Deutsche

Medizinal-Zeitung.

Centralblatt

für

die Gesammtinteressen der medizinischen Wissenschaft.

Herausgegeben

von

Dr. Julius Grosser,

praktischem Arzte in Prenzlau.

Jahrgang 1882.

BERLIN W.

Verlag von Eugen Grosser.

Digitized by Google

Sachregister.

Aachen 375.
Aberglaube 370.
Abfallstoffe 192.
Abführmittel, anbkut. 166. 310.
Abortus 263. 323. 513.
Abscess, kalter. 228.
Abwässer 230.
Addisonii morbus 354.
Aderhautkarzinom 597. 645.
Adonis vernalis 176.
Aegypten 634.
Aerzteordnung 243. 309.
Aetherspray 463; bei Angina 522.
Akne 56.
Akonitin 620.
Aktinomykosis 652.
Alantwurzel 74.
Albinismus, künstlicher 654.
Albuminurie 80. 451. 529; bei Epilepsie 580; bei Rachenaffektionen 238; nach Jodpinselungen 296.
Algier 553.
Alkohol lokal angewandt 499.
Alkoholmissbrauch 441.
Alkohol. Wirknng auf die Magenverdaunng 62.
Almanach, Therapentischer 345.
Aloë 166.
Alopekie 12. 130. 371. 539.
Amaurose, nach Blutungen 303.
Amaurose, nach Alkohol 426. 644. 649.
Amblyopie n. Tabak 278. 426.
Amylnitrit gegen Ergotinvergiftung 166; geg. Opiumvergiftung 296; geg. Strychninvergiftung 225.
Anämie 12. 447. 619.
Anästhetica 3. 123. 250. 261.
Anatomie, Handbuch 340. 652.
Andreasberg 473. 485.
Aneurysma 94. 499.
Angina 522.
Angina gangränosa 112.
Angina pectoris 88. 165. 272. 549.
Angionenrosen 104.
Ani, fistula 116.
Anosmie 504.
Anthelmintica 3. 112.
Antisepsis 421. 517.
Antiseptica 3. 448.
Anus praeternaturalis 348. 466.
Aphasie, sensorische 367; bei Testamentserrichtung 469.
Aphonie 457.
Apomorphin als Brechmittel 614, bei Geisteskrankheiten 275, bei Husten 416.
Arbeiterkrankheiten 650.
Armen-Arbeitshänser 519.
Arsenik. in der Frauenmilch 94.
Arseninjektionen, subkutane 58.
Arterienanomalieen 432.
Arterienligatur 522.
Arzneiextantheme 182. 202. 490. 575.
Arzneimittel, komprimirte 106.
Arzneiverordnungen 281.
Ascaris lumbricoides 605. 629.
Aspidospermin 49.
Asphyxie der Extremitäten 366.
Asthma u. Bronchiolitis 629.
Asthma 635.
Asthma dyspepticum 367.
Asthenie des Gehirns 252.

Jahrg. 1882.

Atembewegung, erste, Neugeborner 150.
Atherom 335.
Athetose 91. 579.
Atlas, anatomischer 461.
Atmung, künstliche 345.
Atropin und Pilocarpin 463.
Atropin bei Husten 410.
Atropinvergiftung 63. 347. 575.
Atropinvaseline 105.
Atteste 471.
Augenentzündung Neugeborner 8. 56. 229. 277. 330. 516.
Augenhintergrund bei Leberkrankheiten 590.
Augenkrankheiten bei Masturbanten 100.
Augenmuskellähmung 190.
Augenuntersuchungen in Schulen 276.

Badekuren bei Schwangerschaft 161.
Bäderalmanach 258.
Bäder, permanente, bei chirurgischen Krankheiten 293, bei Neugeborenen 77.
Bädertag 649.
Bakterien 111. 149. 185. 212. 233. 454.
Balano-Postho-Mykosis 170.
Balantidium coli 537.
Bandwurm 51. 112. 179. 604.
Bantingkur bei Ekzem 490.
Basedow'sche Krankheit 104.
Basilararterie, Thrombose 371.
Battaglia 325.
Bauchdeckendurchschneidung 392.
Bayern, Sanit.-Verwaltg. 231.
Bauchhaut, Sensibilität 617.
Becken, männliches 38.
Beckenabscess 178.
Beckenexsudate 525.
Belladonnavergiftung 536.
Berlin, Sanitätsbericht 599.
Bernsteinarbeiter 571.
Bewegungsapparat, Erkrankungen, 141.
Biologie, Beiträge zur, 359.
Biologie, vergleichende, 13.
Blasenbildung a. d. Haut 606.
Blasenektopie 94. 398. 630.
Blasenkatarrh 101.
Blasenmole 393.
Blasennaht 428.
Blasenpunr 64. 287.
Blasenscheidenfistel 53. 324. 594.
Blasenstein 477. 538.
Blasenuntersuchung 240.
Blatta orientalis 49. 387.
Bleivergiftung 63. 93. 161. 181. 399. 571.
Blennorrhöe d. Neugeborenen 8. 56. 229. 277. 330. 516.
Blindheit, nach Bulbuskontusion 644.
Blut, neuer Bestandteil in demselben 62; Veränderung bei Infektionskrankheiten 281.
Blutdruckmessungen 320.
Blutentziehung 224.
Blutgerinnung 175.
Blutinfusion 2. 576.
Blutkörperchen im Fieber 1, bei Jodoformanwendung 448. 602; Bildung der roten B. 560.
Blutleere bei Operationen 100. 204. 285.

Blutpulver 316.
Blutung, im Wochenbett 287.
Blutvergiftung 281.
Boden, Einfluss 93.
Borglycerin 300. 614.
Borsäure bei Diphtherie 214.
Botriocephalus 295. 365.
Branntwein 340.
Brannschweig, Statistik 555.
Brennmaterial 206.
Breuzkatechin 448.
Bright'sche Krankheit 16. 272. 361. 450.
Bromäthyl 250.
Brombämpfe, zur Desinfektion 340.
Bromkali, bei Diabetes 449; bei Gicht 548; bei Tripper 115.
Bromomenorrhöe 644.
Bronchialaffektionen bei Infektionskrankheiten 631.
Bronchiolitis exsudativa 628.
Bronchitis, fibrinöse 124.
Bubonenbehandlung 320. 377. 435.
Bulbärparalyse 253.
Bulbuskontusion 644.

Cannabin 434.
Capsicum bei Uterinblutungen 30.
Carbolflasche 11.
Carne pura 624.
Cataraki 191; diabetischer 469.
Catgut 51. 189. 522.
Cedrin 63.
Cellularpathologie 484.
Centralhilfskasse 208. 280. 384.
Cerebrospiralmeningitis 213. 393.
Cervixgeschwüre 526.
Cervixrisse 288. 323.
Chinin, Nebenwirkungen 49. 621; bei Diabetes 449.
Chinoidenum citricum 587.
Chinoidinum tannicum 211.
Chinolin 59. 346. 351. 535.
Chirurgenkongress 281. 293.
Chirurgie, Kompendium der 476.
Chloral bei Verstopfung 614.
Chloroform 123; innerlich 536; bei Dyspepsie 332; bei Entbindungen 348.
Chloroformvergiftung 403.
Chlorose 73.
Chlorzink bei der antiseptischen Wundbehandlung 99.
Choledochusunterbindung 592.
Cholelithektomie 591.
Cholera 117. 373.
Chorea 180. 453. 620; -laryngis 337.
Chromsäurevergiftung 106. 171.
Chrysanilin zur Nahrungsmittelfärbung 93.
Chrysarobin 8.
Chrysophansäure 8. 491.
Cigarrenranch, Bestandteile 373.
Cinchonakultus 105.
Cirkumzision bei Neuralgie 180.
Cocain 138.
Codein bei Diabetes 364. 449.
Coffein 604.
Coitus, Einfluss auf Wunden 240.
Conchinin 141.
Conjunctivitis crouposa 426; diphtheritica 92. 426; eitrige 607.

Convallaria 603.
Coryza 492.
Cotorinde 49.
Crotonchloral 229.
Cnlm 623.
Curare 368. 536.
Curette zur Behandlung von Uteruskrankheiten 643.
Cysticerkus im Auge 79.
Cystinurie 212.
Cystitis 101.

Dammruptur 503.
Dammschutz 349.
Darmatrophie 239.
Darmgeschwüre 51.
Darminfusion 2.
Darmkatarrhe 187.
Darmlähmung 50.
Darmresektion 348. 466.
Darmverschluss 576.
Darmverletzung 350.
Daumenluxation 500.
Decidua cerrtalis 512.
Dekapitation 179.
Delirien 580.
Delirium tremens 157. 539.
Dementia paralytica 505.
Dermoidkysten 475.
Descemet'sche Membran 426.
Desinfektion 218. 245. 302. 305. 308. 339.
Diabetes 88. 181. 279. 283. 338. 364. 368. 449. 585.; Zusammenhang mit Malaria 239. 434.
Diarrhöe bei Kindern 140; bei Magenkrebs 74.
Diphtherie 3. 12. 34. 67. 71. 83. 95. 112. 151. 215. 232. 262. 272. 284. 297. 317. 348. 449. 521. 614; — der Conjunctiva 92. 426.
Doppelbewusstsein 593.
Doppelhören 142.
Drillingsschwangerschaft 286.
Drüsen 44. Lymphdrüsen.
Dünndarmbewegungen. Geschwindigkeit der. 561.
Dysmenorrhöe 65. 620.
Dyspepsie 352. 643.
Echinokokken 397.
Echinokokkus in der Uteruswand 251.
Eisenbahnwagen-Desinfektion 44.
Eisen, subkutan. 113.
Eiterung 14.
Eklampsie 155. 250. 591. 617.
Ektbyma 30.
Ekzem 395. 490. 567.
Ekzema marginatum 266.
Elektrizität 9.
Elektromagnet in der Augenheilkunde 397.
Elektrotherapie 90.
Elephantengebnrt 544.
Elephantiasis 119.
Ellenbogengelenk, Vereiterung 118.
Elsass-Lothringen. Verordnungen 518.
Embryonen, Beerdigung 290.
Embryotomie 525.
Empyem 101. 103. 422. 511.
Encephalitis 584. 596.
Endokarditis 288. 615.
Enteritis, kroupöse 160.
Epiglottis-Epitheliom 493.
Epilepsie 53. 228. 364. 265. 378. 620.
Epileptiker — Fürsorge für diese 505.

Digitized by Google

Epistaxis 337.
Fibrechen der Schwangeren 321. 348. 512. 524.
Erektionen 115.
Erfrierung 378.
Ergotin bei Delirium tremens 539; bei Mitvergrösserung 587; Nebenwirkungen 614. bei Schweissen der Phtisiker 152.
Ergotinvergiftung 166.
Erhängung 116.
Ernährung, künstliche 561.
Ernährung der Kinder 140.
Erstgebärende, alte 522.
Erysipelas 122. 235. 347. 464; Einfluss a. Geschwülste 377.
Erythem 314.
Erythema exsudativum multiforme 467.
Euganäische Thermen 324.
Exkoriationen, oberflächliche 254.
Exostosen 377.
Exsudate, Behandlung mit Schmierseife 292.
Extrastromspirale 417.
Extrauterinschwangerschaft 115. 251. 287. 349. 479. 582. 618.

Facialis, Dehnung 229.
Fadenwürmer 439; in der Haut 315.
Faekalstase und Fieber 616.
Faekalstase, allgemeine 483; des Uterus 605.
Farbenblindheit 396.
Farbensinn, Prüfung 467.
Fehlboden 610.
Fehlgeburt 513.
Femoralgefässe 578.
Ferienkolonien 387. 405.
Ferienkurse 401.
Ferrum candens 37.
Ferrum hydricum bei Geschwüren 425.
Fesselung, Lähmungen nach derselben 300.
Fettherz 303.
Fettleibigkeit 64. 212. 411.
Fettwachs 505.
Fieber 1. 361.
Filaria 364. 382.
Filicis, Extractum 112.
Finnen im Fleisch 507.
Fische, giftige 587.
Fleckensyphilid 490.
Flektyphus 636.
Fleischschan 302. 507.
Fleischvergiftung 80. 188.
Formamid 635.
Frakturen s. Knochenbrüche.
Frakturen, komplizirte 500.
Framboesia 370.
Frankfurt a. O., Verein 305.
Frankreich, Bevölkerungsbewegung 611.
Frauenkrankheiten u. Psychosen 216. 453. 593.
Frauenmilch 121. 223.
Fremdkörper im Auge 146. 408. 608; in der Blase 320. 630; im Bronchus 39; im Ohr 411.
Friedhöfe 22.
Friesel, epidemischer 275.
Frühgebnrt, künstliche 77. 179. 525. 591. 592.
Frucht, ungewöhnlich starke 618.
Fusswurzelknochen, Exstirpation 523.

Gallenfarbstoff im Speichel 271.
Gallensteine 213. 313. 537.
Gastroskopie 144.
Gastrotomie 11. 40. 90. 208. 591. 616.
Gaumen, Funktionsstörungen 35. 46.
Gammenspalte 119.
Gaumentuberkulose 493.
Gebärmutterkrebs 40.
Gebrechliche in Preussen 555.
Geburt, Anästhesie bei, 250.
Geburtshilfe, Lehrbuch 524.
Geburtshindernisse 323.
Geburtskomplikationen 251.
Geburtszange 155.
Geheimmittel 327.
Gehirnasthenie 252.
Gehirnerweichung nach Kohlenoxydvergiftung 439; bei alten Leuten 629.
Gehirnläsionen, Lokalisation 252.
Gehirntumoren 91. 452.
Gehirnverrichtungen 38. 163.
Gehörorgan, Diphtherie 132.
Gehörstäuschung 380.
Geistesgestörte, Unterbringung 440.
Geistesstörungen, cirkuläre 309, syphilitische66., Aetiologie 440.
Gelbfieber 64. 373.
Gelenkentzündung 366.
Gelsemiumvergiftung 225.
Genu valgum 293. 321.
Geruchsabnormitäten 368. 504.
Geschlechtstrieb, perverser. 595.
Geschwülste, bösartige, Behandlung 88, 629.
Geschwürsbehandlung 423.
Gesichtsatrophie, halbseitige 36.
Gesichtslagen 513
Gesichtsstörungen nach Blutungen 303; bei Hysterischen 33; bei Uterinleiden 31.
Gesundheitswesen im Deutschen Reich 469.
Gewerbefreiheit in der Pharmacie 306.
Gewerbehygiene 650.
Gewerbeordnung 267.
Gicht 548.
Giessbeckenknorpel, Luxation 608.
Glaukom 19.
Glottisoedem 347.
Glycerin bei Höhlenwunden 377.
Gonorrhöe 115.
Greifswald 279.
Guachamaca 209.
Guamuta 381. 528. 563.
Gymnastik, medizinische 226.

Haarwuchs, abnormer, 254. 506.
Haematomesis 490.
Haemoglobinurie 14. 153. 201. 333.
Haemoptöe 87. 325.
Halsschleimhaut 567.
Handgelenk, Resektion 348.
Handlähmung nach Fesselung 300.
Haemorrhagien 30.
Harnanalyse 164.
Harnblasenresektion 75.
Harnfermente 548.
Harnleiter, Sondirung 53.
Harnleiterscheidenfistel 52.
Harnmenge bei pleurit. Exsudaten 640.
Harnsäuresynthese 583.
Harnsteine 338. 502.
Harnverhaltung 334.
Hasenscharte 392.
Hautkrankheiten, Lehrbuch 265.
Hauttuberkulose 18.
Hautverhärtung 606.
Hebammenwesen 69.
Hecht 439.
Heisswassereinspritzungen 263.
Hemeralopie 427.
Hemianästhesie 241.
Hemianopsie 299.
Hemichorea 241.
Hemiglossitis 292.
Hepatostomie 592.
Hermaphroditismus 94.
Hernien 188. 334. 355. 435. 605.
Herniotomie 435. 617.
Herpes tonsurans 242. 266. 395. 491.
Herzdiagnostik 16. 332. 629.
Herzerweiterung, akute 273. 588. 615.
Herzfehler 16. 209. 233.
Herzgifte 210.
Herzkrankheiten, Coffein 604; Convallaria 633; Nitroglycerin 165.
Herzlähmung 12.
Herzruptur 422.
Herzsyphilis 566.
Herztöne 3.
Herzvergrösserung 588.
Hessen, Medizinalstatistik 299.
Hinterstränge, Erkrankung bei Geisteskrankheiten 288.
Hirn, s. Gehirn.
Hirnabszess 262. 538.
Hirnhämorrhagien 142.
Hirnlokalisation 452.
Hirnmantelläsionen 439.
Hirnrindensklerose 273.
Hirntumor 452. 619.
Hoang-Nân 74. 225.
Hodengeschwülste 154.
Hodentrau-plantation 52.
Höhlenwunden 377.
Homatropin 152. als Antidot gegen Pilokarpin 434.
Homöopathie 446. 508.
Honorarfrage 231.
Hornhautmykose 554.
Hornhautverschwärung 581.
Hüftgelenkserkrankung 139.
Hüftgelenksluxation 500.
Hüftgelenksresektion 523.
Hühnerangen 606.
Humerus, Luxation 119.
Husten 408.
Hydatidenkysten 152.
Hydrangea 364.
Hydrocele 114. 479.
Hydrocephalus 262.
Hydrochinon 141.
Hydronephrose 130.
Hydrops scarlatinosus 439.
Hydropsieen 587.
Hygienecanststellnng, Katalog 396.
Hygienekongress, internationaler (Genf) 221. 428.
Hymen, intaktes bei Schwangerschaft 524.
Hyoscin 62. 105. 380.
Hyoscyamin 206. 483.
Hypnotismus 39. 155. 376. 427. 539.
Hysterie 33. 155. 642.
Hysterotomie 643.

Jahrbuch d. pr. Med. 269.
Ichthyosis anserina 528.
Icterus neonatorum 122.
Icterus-Speichel 271.
Idiotie 369.
Ileus 333. 465.
Impetigo herpetica 540.
Impfekzem 468.
Impfwesen 10. 47. 117. 159. 315. 430. 458. 598.
Induktionsapparat 327. 612.
Industriallesmus in der Medizin 45.
Infektionskrankheiten 1. 183. 187. 475. Uebertragung von Mutter auf Foetus 640.
Inhalationstherapie 397.
Injektionen, subkutane 76.
Invagination 501.
Jochbeinresektion 522.
Jodexanthem 490.
Jodkali bei Nervenkrankheiten 157.
Jodoform 27 ff. 49. 113. 116. 119. 144. 143. 146. 173. 202. 225. 227. 229. 261. 277. 283. 300. 326. 366. 410. 448. 449. 477. 516. 521. 562. 567. 574. 605. 650.
Jodoforminjektionen bei Syphilis 605.
Jodpinselungen, Albuminurie bewirkend, 296.
Jodtinktur bei Malaria 536.
Irrenanstalten 471.
Irrigation, antiseptische 464.
Ischias 186.
Isolirung bei ansteckenden Krankheiten 429.

Känguruhsehnen 195.
Kaffee als Desinficiens 106.
Kairin 610.
Kairolin 641.
Kaiserschnitt 287. 349. 479. 514.
Kali-chloricum-Vergiftung 14. 346. 540. 614.
Kalk, phosphorsaurer, bei Tuberkulose 87.
Kalkutta, Gesundheitszustand 531.
Kampher als Abotivmittel 166.
Kanalgase 541.
Kanalisation 81.
Karbolöl 296.
Karbolsäure als Antipyreticum 573. 641.
Karbolvergiftung 14. 177.
Karbolwasser 296.
Karotisunterbindung 501.
Karzinom 30; der Gallenblase und Leber 134; des Uterus 40.
Kassel, Reg.-Bez. 470.
Kastration 617.
Katarakt 191. 469.
Katheter, Abbrechen in der Urethra 630.
Kehlkopfaffektionen bei Infektionskrankheiten 631.
Kehlkopf, Anästhesie 608.
Kehlkopf, Bewegungsstörungen 337. 457.
Kehlkopfelektrisirung 9.
Kehlkopfexstirpation 567.
Kehlkopfgeschwür 143. 554. 568.
Kehlkopfskysten 205.
Kehlkopfsneurosen 68.
Kehlkopfödem 387.
Kehlkopfspapillom 337.
Kehlkpfsphthisis 43. 143.
Kehlkopfspolypen 205. 301.
Keloide 56.
Keuchhusten 273. 351.
Kinderasyle 387. 405.
Kindergarten, alpiner 141.
Kinderhygiene 383.
Kindernahrung 141. 272. 527. 530.
Kindersterblichkeit 45.
Kindesalter, fehlerhafte 394.
Kindesmord 243.

Digitized by Google

Kindskopf. Retention 430.
Kissingen 633.
Klavierkrampf 97.
Klima 148.
Klumpfuss 154. 189. 250.
Kniegelenk, Incision bei Luxation 273; Kontraktur 313; Vereiterung bei Phthisis 52.
Knochenbrüche 239. 500. 537.
Knochen, Entwicklung 137.
Knochengewebe, hemiplegisches 26.
Knochengummata 381.
Knochenmark 150.
Knochentuberkulose 297. 476.
Kochsalzinfusion 447. 573.
Königsberg, Reg.-Bez. 194.
Körperverletzung 301.
Kohlensaures Wasser 628.
Koma alkoholicum 450, diabeticum 449.
Kongress für innere Medizin 232.
Kopfschmerz 253.
Kotabscess 288.
Kotsteine 577.
Kotverhaltung 50.
Krankenhausberichte, Wiener 208.
Krankenpflegerinnen, Leitfaden für, 133.
Kreislauf, Druckverhältnisse 613.
Kriegschirurgie 498.
Kropf 100. 355. 392. 501. 522. 589. 616.
Kroup der Conjunctiva 426.
Kryptorchismus 321.
Kübissamen 81.
Kumys 346. 352. 463.
Kuranstalten 67.
Kurpfuscherei 315. 327. 373. 442.

Labflüssigkeit 338.
Labyrinthentzündung 594.
Lähmung, diphtherische 136; im Bereich des Plexus brachialis 253. 451; durch Kompression der Nerven 253; nach Blutungen 303.
Laktin 564.
Laparotomie 437.
Laryngofissur 68.
Laryngotomie 301. 458.
Larynx s. Kehlkopf, Lupus 301.
Larynxstenosen 351. 608.
Lebensdauer 375.
Leberabcess 263.
Leberatrophie, akute gelbe 598.
Leberchirurgie 591.
Lebercirrhose 590.
Leberembolie 83.
Leberkolik 263.
Leberkrankheiten, Schwierigkeit der Diagnose 225.
Lebererkrankungen und Retinalaffektionen 95.
Leberrisse 122.
Lebertuberkulose 590.
Lebertumor 510.
Leichenkonservirung 209.
Leichenveränderungen 319.
Lepra 67. 74.
Leichentuberkel 272.
Leucin im Magensaft 597.
Leukämie 527.
Leukom 608.
Linken ruber acuminatus 241.
Lichen ruber planus 67. 607.
Ligamentum rotundum, Geschwülste 288.
Lindermia syphilitica 266.
Lithopelaxie 502.
Lithophanie 578.
Lithotomie 204. 366.

Lithotripsie 4. 125. 366.
Löffel, scharfer 365
Löwen, Geburt 214.
Lokomotiv-Personal, Ohrenkrankheiten 457.
Luft, Kohlensäuregehalt 170.
Luft, Verdünnte 609.
Lungenaffektionen, traumatische 196.
Lungenblutung 147.
Lungenchirurgie 422. 498.
Lungengewebe, Injektionen medikamentöser Substanzen in dasselbe 124.
Lungenresektion 279.
Lungensyphilis 528.
Lupus 14. 55. 381. 539; des Larynx 301.
Luxationen 272. 284. 335. 523.
Lymphadenitis cutanea 394.
Lymphdrüsenanschwellungen 292. 320. 333. 377. 391.
Lymphgefässe der Haut 12.
Lymphgefässstost 502.
Lymphocele 364.
Lymphom 285. 391; maligne L. am Halse 549.
Lymphurie 364.

Mähren, Sanitätsbericht 443.
Magdeburg, Verein für öffentliche Gesundheitspflege 495.
Magen, Physiologie 175.
Magenaufblähung durch Kohlensäure 166.
Magendarmkatarrh 412.
Magengärung 615.
Magengeschwür, tuberkulöses 510.
Magenkrankheiten, Elektrizität gegen diese 549.
Magenkrebs 74. 498.
Magenresektion 39. 194. 268. 286. 427. 501.
Magensaft 419. 534 597.
Magenschleimhaut, Resorptionsfähigkeit 462.
Magentuberkulose 462.
Malaria 59; Zusammenhang mit Diabetes 238. 434; Jodtinktur bei M. 536; M. von Rom 496.
Malleus 226.
Mal perforant 17. 181. 353.
Maltoleguminose 231.
Mammakarzinom 334. 501. 522.
Masern 107. 631.
Massage 226. 285. 336.
Mastdarmfisteln 116. 563.
Mastdarmpolypen 313.
Mastdarmstriktur 578.
Mastdarmvorfall 241. 333.
Medizinalkalender 571.
Mediziner in Preussen 623.
Melanose der Sklera 582.
Melanurie 605.
Melomelie 137.
Menière'sche Krankheit 517.
Meningitis basilaris 240.
Meningitis cerebrospinalis 213. 363. 516. 550. 594.
Meningitis tuberculosa 225.
Menstruation bei Typhus 641.
Menstruationsdauer im Verhältniss zur Fruchtentwicklung 503.
Merkurseife 381.
Mesenterialkyste 250.
Metallschleifer 583.
Mikrokokken 14 111. 119.
Mikrophthalmus 387.
Mikroskop 316.
Mikroskopie, klinische 359.
Mikrosomie 474.
Milch 140. 223 372.
Milch als Infektionsursache 507.

Milchkonservirung 70. 140. 365.
Milchsekretion, Einfluss von Medikamenten 121.
Miliartuberkulose 233.
Militairhygiene 598.
Milzbrand 243.
Milzextirpation 383. 393. 511. 549.
Milzvergrösserung 587.
Minden, Reg.-Bez. 519.
Missbildungen 137. 394. 474.
Mittelmeer, Klima 553.
Mittelohr 20.
Mole 393.
Monorchidismus 321.
Morcheln 376. 430.
Morphinismus 620.
Mortalitätsstatistik 337.
München, Gesundheitsverhältnisse 541.
Münster, Reg.-Bez. 496.
Münzen, auf Pest bezüglich 385.
Mullenhäre 298.
Muskelatrophie, progressive 451. 564.
Muskelhypertrophie 78.
Muskelstarre nach dem Tode 271.
Muskeltransplantation 355.
Myokarditis nach Diphtherie 71. 95.
Myome des Uterus 593.
Myomotomie 103. 840.
Myxödem 467.

Nabelblutung 287.
Nabelschnurabfall 236.
Nabelschnurbrüche 77.
Nachgeburt, Blutgefässe 61.
Nährextraktfalin 541.
Naevus pileus 219. 245.
Nagelkrankheiten 335. 606.
Nahrungsmittina 103.
Nahrungsmittelverfälschung 45. 93. 495.
Nahrungsmittelwerte 315.
Napellin 124.
Naphtalin 3. 182. 326. 464.
Naphtol 182. 455
Narkose Gebärender, Einfluss auf kindlichen Stoffwechsel 529.
Nasenbluten 337.
Nasendouche 217.
Nasenkrankheiten 301.
Nasenpolypen 143.
Nasenrachenkatarrh 43.
Nasenspeculum 134. 279.
Nasenverkrümmung 491.
Natron salicylicum 187. 574.
Natron subsulphurosum 14.
Naturforscherversammlung 389. 483 493. 506. 517. 530.
Nebenwirkungen der Arzneimittel 26.
Neger, Geisteskrankeiten bei denselben 370.
Nekrosen 500.
Nekrotomie, Nachbehandlung 29.
Nephrektomie 204.
Nephritis albuminosa 450.
Nephritis scarlatinosa 273
Nerven als Ligaturmaterial 386.
Nervendehnung 167. 229. 288. 565; bei Tabes 36. 40. 58. 82. 91. 303. 482. 511; bei Tetanus 378; unblutige 153. nach Wirbelläsion 55.
Nervenkraft 241.
Nervenkrankheiten, Lehrbuch 216.
Nervennaht 249. 500. 616.
Nervenstoffwechsel 355.
Nerventransplantation 153.

Nervosität 228.
Netzhautablösung 608.
Netzhautblutung 131.
Nenbildungen, Einwirken fieberhafter Krankheiten 522.
Neuralgien 619; diabetische 181; des Trigeminus 104. 220. 244. 480.
Neurasthenie 104. 504
Neurektomie 312. 522. 616.
Neuritis, multiple 368.
Neuritis olfactoria 368.
Neurofibrom 552
Neurose, neue Form 634.
Nierencysten 139. 204.
Nierendefekt 475.
Nierenkrankheiten 153. 177. 225. 272. 325. 371.
Nierenstein 292. 364.
Nitroglycerin 165. 549.
Norderney 183. 597.

Obduktionen 301.
Oberschenkelfraktur 189.
Oesophagoskopie 144
Oesophagusgeschwür 411.
Oesophagusstriktur 90.
Ohrausspritzung 191.
Ohrgeräusche 551.
Ohrschmerz 595.
Ohrschwindel 517.
Oligohydramnie 503.
Onanie 190.
Operationsbett 634.
Operationslehre 510.
Ophthalmie s. 56. 336. 426.
Ophthalmoskop bei Ohrenkrankheiten 142.
Opiumvergiftung 86. 296.
Oppeln, Reg.-Bez. 459.
Optikus Dehnung 57.
Orbita, Geschwulst 336; Phlegmone 57.
Osnabrück, Landdrostei bezirk 400.
Osteoklast 321.
Osteomyelitis 490. 563.
Osteotomie 282.
Otorrhöe 412.
Ovarialgeschwülste 215. 251. 394. 5-3. 525.
Ovarialhernie 75.
Ovarialkysten 129.
Ovarientumoren 653.
Ovariotomie 179. 215. 274. 324. 394. 437. 525. 618.
Oxyuris 439.
Ozaena 491.
Ozon 176 603.

Pachydermatocele 245.'
Paederastie 9.
Panaritium infectiosum 272.
Pankreasskyste 469.
Pannus 608.
Papain 490.
Paracentesis abdominis 377, pericardii 285.
Paraldehyd 628.
Paralyse, intermittirende 300; progressive 483. 565.
Paralysis agitans 389.
Parametritis 503.
Paraphimosis 538.
Paraplegie durch Phimose 504.
Parulis 14.
Pathologie, allgemeine 389. 407. 420.
Peliosis rheumatica 86. 92.
Pellterin 178.
Pemphigus 8. 182. 189. 317.
Peptonurie 586.
Perikardialergüsse 640.
Perikarditis 285.
Perimetritis 503.
Peritonitis Neugeborner 367.
Perkussion im Kindesalter 437.
Pes equinus 250.

Digitized by Google

Pest 255. 373. 519.
Pharmakognosie 602.
Pharmakologie, Verhältniss zur gerichtlichen Medizin 291.
Pharynx, Morphologie 461.
Pharynxstenose 493.
Phimosis 114. 180. 204. 504. 543.
Phosphor 224.
Phosphorvergiftung 143.
Phthisis 43. 87. 143. 310. 497.
Physiologie, Grundzüge der 419.
Pica-pica 2.
Pilocarpin 346; bei Augenkrankheiten 229; bei Diphtherie 34. 112; bei Urämie 562.; P. und Atropin 463.; Homatropin als Antidot 434.
Pilztheorie 2. 8. 421.
Pilzvergiftung 376. 430. 509.
Pincette zur Phimosenoperation 543.
Pityriasis circinata 242.; rubra 67.; versicolor 266.
Placenta, doppelte 286. ; Gefässe 61.; praevia 436.
Platzangst 264.
Pleuraaffektionen, traumatische 196.
Pleuritis 268. 335.
Pneumatotherapie 540. 569.
Pneumonie 166. 197. 310.; klimatische Verhältnisse 633.
Pneumonie bei Kindern 273.
Pneumonie, epidemische 14. 74. 187.
Pneumonie, kruppöse 588.; infektiöse 151. 487. 609.; Behandlung mit Alkoholicis 433.
Pneumothorax 588.
Pocken 30.
Podophyllin 237. 390.
Polydipsie 66.
Polyhydramnie 503.
Polyorchismus 535.
Porrigo decalvans 130.
Porro-Operation 287. 351. 479. 638.
Potsdam, Reg.-Bez. 356.
Pott'sche Krankheit 298.
Presse, medizinische Russlands 340.
Prostatakrankheiten 204. 250.
Pruritus vulvae 30.
Pseudoleukämie 527. 619.
Psoriasis 8. 25. 42. 173. 182. 552.
Psychosen bei Frauen 216. 453. 593, bei Urämie 379; kombinirte 379; bei Schwangerschaft 453; nach akuten Krankheiten 488; im Kindesalter 504; nach Traumen 505.
Psychrophos 171.
Puerperalfieber 69. 109. 219. 423. 503.
Puerperalsekrete 164.
Pulskurve, Phthisischer 148.
Pulsuhr 561.
Purpura rheumatica 92.
Pyonephrose 596.

Rachenaffektionen bei Infektionskrankheiten 631.
Rahmgemenge, Biedert's 527.
Rauschbrand 569.
Realencyklopaedie 646.
Recurrens 167. 266. 636.
Recurrenslähmung 522.
Reflexe 353. 378. 440.
Resorcin 59. 297. 347. 352.
Retinahämorrhagie 131.
Retinalaffektionen bei Lebererkrankungen 95, nach Blutungen 303.
Retinitis pigmentosa 277.
Retroflexio uteri 437.
Retropharyngealabszess 567.
Rhachitis 256. 276. 351. 439. 618.
Rheumatismus, akuter, 187. 363. 391. 641; bei Kindern 564; gonorrhoicus 641.
Rhinitis 492.
Rhinosklerom 466.
Ricinusöl, Form zum Einnehmen 94.
Ringworm 266.
Rollbewegungen 295.
Rothlauf der Schweine 654.
Rotz beim Menschen 226. 391.
Rotzmikrokokkus 637.
Russische Bäder bei Ohrenkrankheiten 192.

Sachsen, Medizinalbericht 542, Anstalten in S. 624.
Salbenmull 55.
Salizylverband 29. 134.
Salizylsäure, geg. Gelbfieber 50; geg. Hühneraugen 606; gegen Rheumatismus 391; Taubheit nach S. 621.
Salzungen 324.
Samariterfrage 282. 343. 469. 555.
Sandbäder 500.
Sanitätsbericht der Armee 645.
Sarkome, multiple 58.
Sauerstoffeinatmungen 74.
Scabies 182.
Schädelschüsse 382.
Schanker, Exzision 300. 380. 515. 538; -Streupulver 336.
Scharlach 132. 214. 283. 284.
Scharlach nach Operationen 75.
Scharlachrheumatismus 107.
Scheidenfisteln 52. 251. 263.
Scheidenklappe 154.
Scheintod 11.
Schenkelhalsfraktur 173.
Schimmelvegetation 151.
Schizomyceten 151.
Schlaf der Irren 66.
Schlafsucht 23.
Schlaganfälle und Luftdruck 391.
Schlampefütterung 530.
Schlangengift 319. 460.
Schleimhauterkrankungen der Luftwege 468. 631.
Schlüsselbeinfraktur 64.
Schmierseife 292. 377.
Schnupfen 492.
Schreibkrampf 97. 579.
Schreibmaschine 107.
Schulbänke 194.
Schulterblattfraktur 537.
Schultergelenk, Luxation 119. 523.
Schulterlage 618.
Schwammpfropfung 29.
Schwangerschaft mit Ovariengeschwülsten 215.
Schwangerschaftsdauer 617.
Schwangerschaftsniere 591.
Schwefelbäder 275. 314.
Schwefeldämpfe als Prophylaktikum gegen Intermittens 636.
Schwefelsäurevergiftung 206.
Schwefelwasserstoff bei Tuberkulose 225.
Schweinefleisch 230. 625.
Schweiss, roter 164.
Schweissdrüsenentzündung 170.
Schweisse der Phthisiker 152.
Schweisssekretion 533.
Schwindsucht, S. Phthisis und Tuberkulose.
Secale bei Typhus 576.
Sectio caesarea 287. 349. 479. 514.
Seekrankheit 107.
Seeschiffe, Gesundheitspflege auf denselben, 458.
Sehnennaht 138.
Sehnenphänomen 175. 440.
Sehnervenreaktion 105.
Sehschärfe, Untersuchungen 468.
Sehstörungen, nach Blutverlusten 303.
Selbstbeschädigungen Geisteskranker 379.
Selbstmord 170.
Septikämie 111. 281. 421.
Serbien, Sanitätswesen, 290.
Serratuslähmung 152.
Sexualtrieb, perverser 595.
Sexualkrankheiten, weibliche, bei Psychotischen 216.
Simulationen 289; S. von Geisteskrankheit 379. 432.
Singultus 180.
Skorbut 152. 283.
Skropheln 521.
Sodomie 9.
Solbäder 162.
Spätblutung, puerperale 287.
Spaltpilze 421.
Speichel, toxische Wirkung 200. 548; Ikterischer 271; Eiweiss im, 561.
Speichelstein 143.
Spermatorrhöe 488.
Spina bifida 298.
Spinnengewebe bei Malaria 82.
Splenotomie 383. 393. 511.
Spulwurm 605. 629.
Sputum-Epithelien 63.
Steinkrankheiten 177. 262. 338.
Steinschnitt 204.
Stelzfuss 625.
Sterilität 348.
Stethoskop 117. 194.
Stettin, Reg.-Bez. 302; Stadtassanirung 508.
Stickstoffgehalt bei Fieber 361.
Stickstoffoxydul 17.
Stimmritzenkrampf 217.
Stolpmünde 279.
Strabismus 396.
Stramoniumvergiftung 86.
Strikturen 320. 423. 563.
Strohschienenverband 204.
Stromwendeelektrode 385.
Struma s. Kropf.
Strychnin. Abscheidung durch den Harn 390; Injektionen bei Nervenkrankheiten 452; Wirkung auf Herzdilatation 534.
Strychninvergiftung 225.
Styloidfortsatz, abnorm langer 217.
Styron 448.
Sublimat bei Angina gangränosa 112. 297; als Verbandmittel 304.
Sublimatinjektionen 527.
Suspensorium 299.
Sykosis 56.
Symblepharon 607.
Synovitis, scarlatinosa 107; syphilitica 169. 605. 635;
Syphilis 66. 92. 130. 157. 169. 263. 300. 453. 648; Lehrbuch der 632.
Syphilisbakterien 454. 514.
Syphilisimpfung 158.
Syphilisprophylaxe 541.
Syphilisvererbung 514.

Tabackvergiftung 278.
Tabes 17. 36. 54. 263. 368. 481. 579.
Taenia 51. 112. 179. 604. 642.
Tannin 87.
Taubheit, hysterische 367.
Taubstummenanstalten 456.
Telangiektasie 539.
Temperatur bei Menstruirenden 502.
Terpenthin bei Bandwurm 642.
Terpenthinphenol gegen Erysipel 235.
Tetanus 368.
Thorakocentese 313. 347.
Thymolgazeverband 305.
Thränenwege 607. 644.
Thyroiditis 249.
Tic convulsif 229.
Tierkrankheiten 601.
Tinea tonsurans 491.
Tod, schwarzer 133.
Toilette der weibl. Genitalien 605.
Tötung, fahrlässige 307.
Tonnensystem 382.
Tonsillenhypertrophie 566.
Tonsillensarkom 508.
Tonsillitis 381.
Torfmull 305. 335.
Torticollis 168.
Trachealstenosen 206. 527.
Tracheloraphie 323.
Tracheotomie 301. 312. 563. 578.
Trachom 336.
Transfusion 136. 447. 573; peritoneale 575.
Transplantation 18. 168. 500. 511.
Trepanation 262. 378.
Trichiasis 607.
Trichinen 44. 302. 583.
Trichterdrainage 537.
Trichterregion des 3. Ventrikels 359.
Trigeminus, Wirkung auf das Gehörorgan 516.
Trigeminusneuralgie 104. 229.
Trigeminusresektion 522.
Trigonumschnitt 204.
Trinkwasseruntersuchung 69.
Trokar 70.
Trommelfell, künstliches 412; Verbrühung 132.
Trophoneurose 217.
Tubenschwangerschaft 287.
Tuberkel, Impfung 2.
Tuberkelbacillen 653.
Tuberkulose 87. 149. 164. 185. 233. 257. 295. 310. 361. 363. 370. 445. 449. 554. 568. 575. 604.
Tuberkulose der Haut 18.
Tympanie 226.
Typhus 12. 16. 26. 183. 188. 284. 535. 576. 590. 615. 641.
Typhusprophylaxe 507.

Ueberbürdung der Jugend 637.
Ueberosmiumsäure bei Geschwülsten 629.
Ulcus perforans s. Mal perforant.
Universalsuspensorium 299.
Unterbindung 51.
Unterkieferankylose 501.
Unterkieferbrüche 188.
Unterschenkel, Verrenkung 272.
Uraemie 562.
Uraemie und Psychosen 379.
Urethrotomie 320. 366.
Urinfieber 366.
Urinfisteln 53. 324.
Urticaria 181. 314.
Uterinmilch 639.
Uterinsegment, unteres 512.
Uterus, Ausstossung durch die Vagina 349; duplex 642.
Uterusexstirpation 179. 350.

Digitized by Google

Uterusfibroide 115. 643.
Uterusfäseur 215.
Uterusinversion 215.
Uterusinvolution 250.
Uteruskarzinom 30.
Uterusmyom 593.
Uterusnaht 102.
Uteruspolyp 480
Uterusrisse 103. 215.
Uterussarkom 66.
Uterusvorfall 349.
Uvulakrankheiten 492.

Vaccination 47.
Vaccine 30.
Vagina, duplex 642.
Vaginaldepressor 129.
Vaginalkugelkapseln 600.
Vaginalkysten 215.
Vaginalmykose 436.
Vaginitis 288.
Varicocele 189.
Variola 182.
Vegetarianismus 530.
Venenpuls 332. 640.
Venenspasmus 548.
Verbrecher, geisteskranke 483.
Verbrennungen 475.
Vergiftungen 2. 143. 242.
Verletzungen 144.
Verrenkungen 272.
Verrücktheit 369.
Versicherungspraxis 544.
Vertragbarkeit ansteckender Krankheiten 598.
Veterinärpolizei 158.
Vivisektion 249. 533.
Vomitus gravidarum 321. 348.
Vulva, Karzinom 526.
Vulvovaginitis 504.
Vulvismus 65.
Wärmapparat 29.
Wärmeabgabe bei Fieber 534. 586.
Wärme fiebender Tiere 271.
Wässer, kohlensaure 628.
Waldivin 63.
Wanderleber 248. 259.
Wandermiere 7. 412. 592.
Warzen 167. 335.
Wasserausscheidung b. Fieber 534.
Wasserstoffsuperoxyd 464.
Wassersucht s. Hydrops.
Wasserversorgung 696.
Wendung 323.
Winterstationen 553. 567.
Wirbelsäule, Karzinom 82.
Wochenbettkrankheiten. Verhütungsmassregeln 69. 219.
Wohnungen 219.
Woorara 368.
Worttaubheit 367.
Wundbehandlung 99. 134. 169. 205. 326.
Wutkrankheit 498. 508. 536.
Xeroderma pigmentosum 275.
Zahnextraktion, Tod nach derselben 538.
Zahnheilkunde 17. 143. 435.
Zahnkaries 200. 586.
Zimmtalkohol 448.
Zitzenfortsatz 20.
Zoster 56. 353.
Zuckerinfusionsflüssigkeit 200.
Zuckerprobe 613.
Zündstift 650.
Zunge, Desquamation 254.
Zungengeschwür 347.
Zungenkarzinom 422.
Zungenkrampf 299.
Zwangsvorstellungen 264.

Namenregister.

Abadie 277. 636.
Abegg 178.
Adamkiewicz 579.
Adler 290.
Alba 50.
Albert 220. 271. 616.
Albertoni 228.
Albrecht 74. 140.
Alexander 53.
Allis 298.
Althaus 252.
Andeer 297.
Anders 201.
Angerer 515.
Anrep 534.
Anschütz 204. 404.
Apolant 617.
Archambault 619.
Arnauld 519.
Arnheim 534.
Arnold 385.
Arnoldow 539.
Ashby 273.
Attkill 351.
Aubert 204.
Audio 577.
Averbeck 226.
Ayres 278.

Babanasiantz 236.
Babesiu 164.
Baer 441.
Baginsky 57. 147. 256. 540.
Baillarger 580.
Bailly 394.
Baker, Frances 349.
Ball 309. 381.
Balmer 604.
Balogh-Koloman 653.
Banti 14.
Baranski 158.
Barbier 106.
Bardeleben 58. 83. 94.
Baréty 241.
Barnes 196. 225.
Barthel 641.
Bauer, Josef L., 320.
Bauer-Mörs. 225.
Baumgärtner 100.
Baumgarten 187. 361. 257.
Bayer 277.
Bechterew 295. 359.
Beck 345.
Becker 136.
Beetz 377. 541.
Behm 458.
Behrend, Gustav, 30. 173.
Beisone 115.
Beissel 314.
Belussow 592.
Beneke 183. 567.
Bennet 617.
Benzan 521.
Berg 262. 479.
Berger 299.
v. Bergmann 281. 326. 517. 557.
Bernhardt 12. 17. 91. 229. 249. 253. 300. 367. 439. 451.
Bert 3.
Berthenod 553.
Besnier 490.
Betz 143 449. 450.
Beyer 159.
v. Bezold 132.
Bickel 273.
Biddel 554.
Biedert 103. 141. 503. 530.
Biermer 177.
Bigelow 4.
Bing 20.
Binz 176. 291. 602. 603.
Birch-Hirschfeld 122. 454.
Bizzozero 62. 63. 360. 500.
Blancks 504.
Blasius 555.
Bliss 206.
Bloch-Grüben 287.
Bloch-Kopenhagen 312.
Block 279. 652.
Blyth 16.
Bock 652.
Boeckel 75.
Boegehold 101.
Boeing 458.
Bockmann 1.
Boerner 47. 269.
Bogomolow 587.
Bogusch 547.
Boinet 525.
Bolling 465.
Bollinger 80.
Bonalti 614.
Borel 491.
Both 458.
Bouley 583.
Le Boutillier 412.
Bouveret 143.
Boyé 54.
Bozeman 169.
Brandt 137.
Braun-Dorpat 295.
Braun-Heidelberg 272. 355. 482. 522. 549.
Braun-Wien 53.
Breda 301. 493.
Breunecke 109. 423.
Breus 77. 250.
Bride 551.
Brieger 59. 379. 452.
Brill 251. 524.
Brockhaus 340.
Brocq 55.
Brodie 369.
Brosius 67. 141.
Brouardel 14.
Brown-Séquard 271. 608.
Brückner 274..
Bruglocher 511.
Bruns 239.
Brush 346.
Bryant 52.
Buchmann 446.
Buchner 62. 421.
Bürger 391.
Bufalini 522.
Bumm 202. 515.
Burchardt 607.
Burckhardt 562.
Burdel 434.
Burton 524.
Busch 134. 173.
Buttenwieser 397.
Buzzard 181.
Byatroff 313.
Calderini 394.
Cambillard 115.
Canali 652.
Cantani 212. 225.
Carapi 348.
Carret 616.
du Castel 30.
Cavafy 395.
Cénas 615.
de Cérenville 452.
Cervello 176. 627.
Cervesato 337.
Challard 275.
Chamberland 640.
Championnière, Lucas, 123.
Chapoteau 419.
Charcot 155.
Charpentier 286.
Cheatham 8.
Chéron 30.
Chevalier 115.
Chiari 205. 381.
Christian 181.
Chvostek 608.
Ciaramelli 112.
Claus 453.
Clemens 123.
Cobianchi 620.
Cohn, Martin, -Berlin 352.
Cohn-Breslau 79. 190.
Cohnheim 389. 407. 420.
Cohnstein 593.
Collier 512.
Comanos 575.
Corbett 353.
Cornil 67.
Cornillon 427.
da Costa 152.
Coulon 6.
Cousins 117.
Cramer 530.
Credé 56.
Credé jun. 383. 549.
Crocker 607.
Croly 500.
Curschmann 232. 628.
Cushing 643.
Cuzzi 503.
Dallas 321.
Daly 14.
Dana 470. 565.
Danillo 216.
Darwin 199.
Davidson 378.
Debel 48.
Debove 26. 561.
Decroix 498.
Defontaine 591.
Dehar 620.
Dehenne 644.
Dehio 619.
Deisting 68.
Delaunay 163.
Delbastaille 629.
Demme 112. 530.
Depaul 15. 323.
Desplats 457. 574. 603. 641.
Desprès 503.
Dentschmann 63. 516.
Dianoux 608.
Diem 320.
Dieterich 69. 507.
Dieterlin 115.
Dingley 88.
Dieulafoy 2. 272.
Dittel 53.
Domanski 433.
Dombrowsky 101.
Doran 618.
Dowse 54.
Dozzi 479. 575.
Drasche 181. 605.

Digitized by Google

Dreschfeld 410.
Dreyfus 181.
Drysdale 453.
Duboué 576.
Dujardin-Beaumetz 28. 87.
Dumas 620.
Dumont 523. 539.
Dumontpallier 155.
Dunn 262.
Dupeyrat 122.
Duplay 288.
Duquesnel 124.
Durand-Fardel 628.

Eales 131.
Ebermann 463.
Ebertz 81. 369.
Ebstein 640.
Eckert, Alexandra, 320.
Edinger 175. 635.
Edson 364.
Ehrendörfer 154.
Ehrlich 233.
Eichhorst 200.
Eitelberg 412.
Elsner 475.
Emery 174.
Emmerich 610.
Emmert 105.
Erb 253.
Erlenmeyer 453.
Erman 505.
Eulenberg 636.
Eulenburg 175. 440. 598. 646.
Ewald 83. 94. 269. 597.
Ewsejenko 500.

Faber 462.
Faue 175.
Farmac 2.
Farquhar 549.
Federici 3.
Félizet 349.
Felix 224.
Felsenreich 426.
Fenomenoff 513.
Fenwick 271.
Feoktistow 502.
Féré 33.
Ferguson 607.
Fessenko 474.
Fetzer 231.
Fiedler 347.
Fiesinger 517.
Filehne 440.
Finger 92. 101. 157. 170. 266. 467.
Finkelnburg 193.
Finkelstein 435.
Finny 378.
Fischel 214.
Fischer-Breslau 498.
Fischer-Hannover 192.
Fischer-Pforzheim 483.
Fischer-London 189.
Fischer-Strassburg 3. 326. 511.
Fischer, Ad., -Wien 75.
Flashaar 345.
Flatau 507.
Fleischer 152. 654.
Formad 151. 654.
Fort 479. 643.
Fournier 263.
de Fournis 464.
Fox 229. 254. 491.
Fränkel, A., 233. 590. 609.
Fränkel, B., 119. 410. 554. 568.
Fränkel, E., 124. 251.
Fräntzel 510. 604.
v. Fragstein 266.
Franck 154.
Franck 340.
Franzolini 393.
Fraser 471.
French 51. 262.
Frerichs 279. 339.
Friederici 372.
Friedländer 71. 84. 108 119. 151. 325.
Friedreich 643.
v. Frisch 466.
Fritsch 11.
Fröhlich 397.
Frölich 141.
Frommüller 152. 166. 434.
Froschauer 150.
Fubini 561.
Fürbringer 182. 490.
Fürst 241. 274.
Fürth 351.
Fusier 54.

Gaglio 548.
Galcerán 66.
Galezowski 607.
Galippe 225.
Galliard 394.
Galozzi 592.
Gamgee 240.
Garrigues 129.
Gasco 63.
Gauran 644.
Gautier 93. 605.
Gay 378.
Gentilhomme 492.
Genzmer 224.
Geppert 161.
Gerhardt 104.
Germain, de St., 64.
Gibier 18. 189. 583.
Gibney 200.
Gill 40.
Giné 66.
Girard-Tenlon 652.
Glasgow 491.
Glaser 142.
Glax 640.
Glogowsky 107.
Gnauck 62. 265. 380. 483.
Godson 638.
Goergen 262.
Goerschein 391.
Goldhaber 314.
Goldscheider 606.
Goldschmidt 173.
Golenvaux 315.
Goldstammer 60.
Goltz 38.
Goodell 274.
Goodhart 453. 614.
Goralewitsch 502.
Gould 208.
Gongenheim 288.
Gowans 467.
Grancini 435.
Graw 179.
Gray 264.
Green 165.
Greenhow 391.
Greidenberg 579.
Grellety 507.
Greulich 503.
Griessmayer 45.
Griffini 200.
Griffith 468.
Grigg 287.
Groedel 287.
Grohé 150.
Grollemund 614.
Gronau 501.
Gross 522.
Grosser 113. 343.
Grossmann 277.
Grützner 548.
Grunnach 501.
Gscheidlen 305.
Gscheirhakl 435.
Gubarew 588.
Gubian 553.
Guénlot 467.
Güntz 139. 528.
Günzburg 88.
Guermonprez 500.
Gütterbock 173.
Guichard 287.
Guirand 225.
Gussenbauer 168. 226.
Gusserow 219. 425.
Gutmann, G., 49.
Guttmann-Constadt 34.
Guttmann, P., 59. 71. 95. 269. 370.
Guttstadt 555. 636.
Guyou 6.

Haab 8.
Hack 217. 254.
Haeckel 506.
Hagens 587.
Hahn, E. 46. 59. 268. 350. 412.
Haidlen 179.
Halbertsma 155.
Hallopeau 182.
Hamilton 29.
Hamonic 214. 566.
Happe 140.
Harries 214.
Harris 641.
Harrison 189. 250.
Hart 507.
Hartmann, Arthur 8. 143.
Harvey 337.
Haussmann 336.
Heckel 214.
v. Hecker 243. 592.
Hedinger 456.
Hegar 76.
Heitler 16. 187.
Helferich 355. 477.
Heller E., Oberstabsarzt 289. 414.
Heller-Teplitz 253.
Hennig 502.
Henoch 107. 257. 268. 317.
Henry 29.
Herman-London 65.
Herrmann-Petersburg 449.
Hersing 20.
Hertel 486.
Herz-Wien 140. 240.
Hesse 170.
Hessler 143.
Heubner 467.
v. Heydenreich 562.
Heyder 144.
Heymann 147.
Heward 511.
Hiller 59. 310. 325. 490. 591.
Hink 652.
Hirsch 382.
Hirschberg 84. 146. 582. 645.
Hlava 225.
Hoeber 207.
Hoeniger 133.
von Hoffer 448.
Hoffmann, P., Ingenieur 81.
v. Hoffmann-Wiesbaden 639.
Hofmann-Wien 117.
Hofmeier 436. 526.
Holberg 535.
Holl 38. 61.
Holländer 17. 435.
Holst 104.
Holz 582.
Hoogeweg 144. 496.
Horbaczewski 583.
Hormazdyi 381.
Horstmann 303.
Horwitz 129. 321.
l'Hôte 14.
Howard 335.
Hrynatschak 364.
Huchard 263. 604.
Hueppe 218.
Hueter 246.
Hughes 504.
Huguénin 368.
Husemann 242.
Hutchinson 180. 277.
Huxley 419.

Jacoud 87.
v. Jacksch 586.
Jackson 103.
Jacobi 218. 230. 305. 595.
Jacubasch 66. 284.
Jacusiel 581.
Jaffé 213.
Jahn 25.
Janda 525.
Janvrin 324.
Jarisch 109.
Ide 14.
Jelley 74.
Jerzykowski 215.
Inglis 614.
Joffroy 606.
Johne 302.
Johnen 394.
Jolly 469. 505.
Jones 90. 353.
Isenschmid 333.
Israel 11. 59. 119. 146. 338. 596.
Juergens 354.
Julliard 428. 466.
Jurasz 134. 491.

Kade 476.
Kalischer 83.
Kane 620.
Kanzow 356.
Kaltenbach 76.
Kapesser 292.
Kaposi 265. 275. 455.
Kappeler 616.
Karamitsas 333.
Karewski 164. 210.
Kassowitz 618.
Kaufmann 153. 477.
Kaulich 297.
Keesbacher 275.
Kehrer 287.
Kennedy 305.
Kersch 502.
Kerschensteiner 183. 598.
Kingsley 412. 439.
Kircher 516. 621.
Kirn 505.
Kisch 161. 348.
Kissling 373.
Kjellberg 347. 575.
Klamann 43. 194. 211. 235. 279. 417. 585.
Klein 336.
Kleinwächter 115. 179.
Klikowitsch 17.
Klob 325.
Knapp 426.
Knebusch 2.
Knoevenagel 166.
v. Knorre 296.
Koch, Reg.-R., Berlin 149. 185. 339.
Koch-Dorpat 422. 500.
Koch-Wiesbaden 351.
Kocher 99. 227. 392.
Köbner 58.
Koelner 614.
Königsberg 113. 202. 297.
König-Münster 315.
Koenigstein 516.
Koerbl 285.
Koerte 284.
Kohn, Göttingen 166.
Kolbe 396.
Korab 74.
Korach 521.
Korezky 404.
Korezynsky 165. 310.
Kraepelin 488.
v. Kraicz 397.
Krassoffsky 479.
Kratter 390.
Krause-Berlin 147.
Krause-Göttingen 319.
Kraussold 249.
Kretschy 152.
Krishaber 2. 43. 301. 458.
Kroczak 575.
Kroenlein 284. 465. 501.
Kroll 336.
Kronecker 161.

Digitized by Google

Kruche 445. 476.
Krukenberg 13.
Kuhnoff 642.
Kuhy 166.
Kümmell 57. 189. 304 573.
Küssner 187. 410. 457. 512.
Küster 36. 46. 59. 134. 147. 327 382. 625.
Küstner 137. 616.
Kuhlen 202.
Kuzerzow 586.
Kuzy 443.
Kyber 630.

Labordère 124.
Labus 492.
Ladame 39. 427.
Ladendorf 473. 485.
Lamallerée 500.
Landau 7. 37. 109. 220. 397. 413. 437.
Landau, Rechtsanw. 307.
Landesberg 229.
Landois 110.
Lang 42.
Lange, Petersburg 229.
Lange-Bantzen 85.
Langenbuch 36. 46. 58. 64. 82.
Lapatin 378.
Laschkewitz 34.
Lasegue 536. 586.
Lassar 12. 173. 371. 404. 540.
Latham 157.
Laucher 262.
Lauenstein 286.
Launois 396.
Laurand 152.
Lawson 168.
Lazarewitsch 180.
Lazarus 540. 569.
Lebedeff 215.
Lébert 250.
Lechler 422.
Lecoeur 319.
Leidesdorf 440.
Leisrink 28.
Leistikow 454.
Lemke 569.
Lemmer 315.
Lemoine 528.
Lender 633.
de Leon 223.
Leopold 204. 349.
Leshaft 137.
Lesser 116.
v. Lesser 391. 523.
Lesser-Breslau 514.
Letulle 56.
Leviste 469.
Levschin 116.
Lewandowsky 567.
Lewin, G., 370. 528.
Lewin, L., 26. 87. 146.
Lewinsky-Berlin 83. 209. 314.
Lewinsky-Petersburg 463.
Lewis 214.
Leyden 34. 72. 95. 160. 232. 238. 303. 368. 371. 609. 615.
Lichtheim 180.
Liebermeister 232.
v. Liebig 148. 230.
Liebreich 635. 648.
Lindner 88.
Lindow 509.
Lingen 346.
Litten 95. 152. 196. 303. 371. 500.
Liveing 539.
Lobo, de Gama. 64.
Loebisch 164.
Loeffler 637.
Loeri 631.
Loesch 383.
Loewenfeld 264.
Loewinson 349.
Lomer 251. 324.
Loomis 312.
Lucas 39.
Ludwig-Wien 170.
Luebben 615.
Luebimoff 26.
Lustig 60.
Lntaud 643.
Lutz 92.
Luys 368.

Maas 578.
Mackenzie 67.
Madelung 138.
Magnan 505. 580.
Mahl 549.
Mair 301.
Majer 231.
Mandelbaum 539.
Mangelsdorf 590.
Mann 538.
Maquet 384.
Maragliano 534. 535. 629.
Marthe 275.
Martin-Preungesheim 272.
Martineau 9. 514. 527.
Maschka 319.
Masing 448.
Mason 630.
Masslofsky 393.
Masotti 76.
Mathelin 605.
Mattei 548.
Matturin 368.
Manny 524.
Maurer 567.
Maurlac 115. 508.
Mauthner 19.
Mautner 325.
Mayerhausen 337.
Mayor 562.
Mayrhofer 348.
Meinert 541. 623.
Mendel 142.
St. Mercier 93.
de Méricourt 93.
Merklen 241.
Meschede 266.
Metteuheimer 387. 405. 436.
Mestrum 533.
Meyer, Lothar 598.
Michael 171.
Mignon 84.
Miknicz 29. 113. 145. 227. 326.
Millard 493.
Miller 290. 586.
Millican 296.
Milne-Edwards 156.
Milton 488.
Miquel 400.
Modrzejewski 552.
Moebius 105. 141. 228.
Moeli 369.
Moeller 2.
Moeller-Heppenheim 505.
Moldenhauer 412.
de Molènes 65.
Moleschott 383.
v. Mondach 350.
Montgomery 288.
Monti 177.
de Montyel 379.
Mook 449.
Moore 31. 426.
Moos 516. 550.
Morgan 439.
Morison 536
Morrison 394.
Morris, Malcolm 395.
Morselli 138.
Morton 288.
Moschen 365.
Moser 650.
Mosetig-Moorhof 27. 202 377.
Mosso 174.
Moutard-Martin 70.
Mracek 169. 300.
Mühlhäuser 204.
Mülberger 272.
Müller 245.
Mully 143.
Murrell 2.
Muscroft 263.
Mydracz 81.

v. Naegeli 421.
Napier 491.
Nathanson 107.
Nannyn 615.
Neftel 482.
Neuber 305.
Neumann, J., Wien, 605.
Neumann, S., Wien 527.
Newmann 578.
Nicoladoni 250. 251.
Nieberding 643.
zur Nieden 14.
Nielly 315.
Nieriker 80.
Noetzel 102.
Nolen 641.
Nothnagel 51. 66. 91. 187. 220. 545.
Novello 576.
Nowack 475.
Nussbaum 144. 333. 579.

Oberländer 29.
Obersteiner 620.
Obtulowitsch 522.
Ochwadt 508.
Oeller 426
Oertel 3.
Oesterreicher 378.
Ogier 479.
Oldtmann 458.
Oks 347, 363, 536.
Oldendorff 544. 583.
Oliver 463.
Ollier 348.
Ollive 499.
Olshausen 103.
Openchowski 613.
Oppenheimer 287.
Orloffsky 630.
Osthoff 519.
v. Ott 136.

Paetsch 422.
Paget 287.
Pajot 323.
Palm 495.
Paracelsus 183.
Pargamin 608.
Parker 313.
Parzewsky 285.
Pasternazky 536.
Pasteur 654.
Patchett 187.
Paulke 141.
Paulsen 336.
Pawlik 53. 180. 567.
Paynand 226.
Pearse 497.
Penkert 14.
Penzoldt 462.
Pepper 377.
Perkofsky 366.
Perez 112
Petersen 340. 625.
Petrina 252.
Petrone 78.
Petrucco 426.
Pfeiffer, Darmstadt 290.
Pfeiffer, Wiesbaden 533.
Pfeiffer, L. 385.
Pfuhl 365.
Pfleeger 468.
Philipp 194.
Philippe 188.
Philipps 453.
Piana 301.
Pick 181.
Pierson 90.
Pietri 74.
Pinaud 605.
Pincus 12.
Pisek 510.
Pistor 459.
Ploss 469.
Podwissotzky 237.
Poelchen 439.
Polaillon 523.
Pollnow 457.
Poncet 240.
Ponfick 376.
Pontoppidan 539.
Popow 448.
Popper 650.
Porter 44. 501.
Pospelow 67.
Pott 187. 564.
Ponchet 561.
Poullet 155.
Pramberger 124.
Prentiss 390.
Presas 607.
Preyer 149.
Prochownik 525.
Puetz 601.
Purjewitz 217.
Pusinelli 481.
Puzey 75.

Quincke 504.

Rabitsch 206.
Rabow 201.
Ranke 305.
Rankin 180.
Ransoloff 591.
Raptschewsky 537.
Rasor 170.
Rasumowsky 320.
Rauduitz 381. 527.
Reclam 170.
Regazzoni 114.
Régis 370.
Regnauld 536.
Rehlen 481.
v. Reider 563.
Reincke 458.
Reiniger 327.
Reissner 315.
Remak 59.
Renk 541.
Reynolds 180.
Ribbert 87.
Richardson 261.
Richelot 100.
Riedel 55. 179. 522.
Riegel 68. 189. 315. 332. 640.
Riegler 508.
Riegner 100.
Riehl 18. 130.
Ripping 593.
Rivet 49.
Rizzi 249.
Roberts-London 331.
Roberts, Holstock-London, 618.
Roberts-Philadelphia 491.
Robin 321.
Robson 108.
Rockwitz 470.
Rodsajewsky 462.
Roehring 253.
Rogowitsch 324.
Rohden 147.
Rohlfs 484.
Rohrer 49.
v. Rokitansky 350.
Rol 114.
Roller 44.
Romer 522.
Rose 167. 204. 262.
v. Rosen 133.
Rosenbach 106. 200. 498.
Rosenberger 11. 421.
Rosenstein 332.
Rosenthal-Berlin, 6. 255.
Rosenthal-Erlangen 106. 419.
Rosenthal-Magdeburg 495.
Rossbach 9. 212. 408. 567.
Roth, Bamberg, 16.
Roth-Belgard 183.
Roth, Eutin, 130. 465.
Roth-Wien 337, 351.
Rousseau 548.
Ruecker 461.

Digitized by Google

Ruetz 69.
Ruge 40.
Ruland 385.
Rumpe 592.
Russell 481.
Rybicki 323.
Rydygier 39. 427.

Sabarth 77.
Sacharewitsch 538.
Saenger 514.
Sahli 437.
Sakovsky 346.
Sandberg 189.
Sanders 633.
Sassiefsky 361.
Sauer 188.
Saundby 201. 580.
Sauter 306.
Sawtschenko 587.
Schaal 272.
Schadewald 147.
Schaefer-Pankow 369.
Schaeffer-Bremen 410.
Schatz 503.
Schauenstein 242.
Schede 49. 52. 293. 327.
Scheff 492.
Scheukl 105.
Scherr 449.
Schiffer 209.
Schindler-Barnay 213.
Schindler-München 516.
Schleich 282.
Schmid, Hans, Berlin, 29.
Schmid, Wien, 22.
Schmidt-Petersburg 102.
Schmidt-Rimpler 105.
Schmolke 219.
Schöler 317. 597.
Schopf 51.
Schott 16. 97. 248. 259.
Schreiber, 641.
Schröder-Berlin 437. 480.
Schröder-Steudal 191.
Schtschetkin 629.
Schuberg 577.
Schuchardt 139. 242.
Schuele 379.
Schueler 14. 52.
Schuessler 482.
Schuetz 637.
Schultz-Hencke 519.
Schultz-Kreuznach 352.
Schumacher II.-Aachen 275.
Schuster 102. 381.
Schwabach 457.
Schwalbe 355.
Schwarz-Baden 217.
Schwarz-Halle 447.
Schweigger 608.
Schweninger 122. 500.
Secretan 189.
Sée 29. 346. 366. 603.
Seeland 283.
Seeligmüller 216. 452.
Seesemann 8.
Séguin 54. 157.
Seidel 242.
Seifert 112.
Seiler 491.
Semon 43.
Semtschenko 352.
Senator 59. 83. 257. 292. 527. 529.
Sentex 137.
Sepilli 376.
Seymour 225.
Shaw 452.
Shimoner 349.
Shurley 217.
Siegfried 167.
Siegmund 338. 373.
Silbermann 367. 615
Silvestri 50. 588.
Simon-Breslau 170.
Skene 116.
Sklifassowsky 392. 477. 501.
Skrzeczka 599.
Smidowitsch 536.
Smith 106. 239.
Smith, Heywood 215.
Smith, Shingleton 364
Snamensky 616.
Sograf 604.
v. Sokolowski 403. 498.
Soller 154.
Soltmann 70 273.
Somora 44.
Sonnenburg 83. 219. 293. 398. 616. 621.
Sonsino 364.
Sormani 541.
Soyka 93.
Spiegelberg 624.
Spillmann 300.
Spitzka 285.
Sponholz 148.
Sprengel 522.
Squire, Balmanno 182. 490.
Stamm 177. 430.
Starcke 464.
Steele 349.
Steffen 141. 273. 554. 563.
Stein 377. 612.
Steinauer 17.
Steinen, v. d., 82.
Steinitz 549.
Straub 537.
Strauss 225. 640.
Stricker 423.
Strom 192.
Strübing 139. 201.
Strühpell 619.
v. Studnitz 624.
Stumpf 121.
Sturm 412.
Sutugin 512.
Swain 577.
Symington 482.
Szakowitsch 468.
Szudeikin 535.
Szydlowsky 285.

Tait, Lawson 215. 618.
Talamon 564.
Tamburini 376.
Tanret 63.
Tappeiner 164.
Tarnier 286. 425.
Tasso 178.
Tauber 348.
Taylor 377. 458.
Teevan 5.
Teillais 57.
Teissier 566.
Teuffel 617.
Thibierge 262.
Thilenius 147.
Thin 300. 566.
Thiriar 525.
Thomann 605.
Thomayer 225. 562.
Thompson 125. 240.
Thurtius 469.
Tillaux 168.
Tillmanns 298. 500.
Tilt 323.
Tolotschinoff 480. 503. 504. 513. 526.
Tomaschevsky 380.
Tommasi-Crudeli 496.
Torre 509.
Treibel 249.
Trélat 347. 526.
Treves 521.
Triaire 617.
Tripier 74.
Trojanow 475.
Troizki 6.
Tschudoffsky 179.
Türkl 411.
Turbin 475.
Turner 206.
Tweedy 92.

Uffelmann 383.
Ullrich 393.
Ultzmann 125.
Urna 55. 241. 299. 335. 462. 533. 606.
Unverricht 284.
Urbantschitsch 191.
Uspensky 367.
Uthoff 554.

Valenta 436.
Vallada 158.
Vanlair 619.
Veit 40. 350. 617.
Verneuil 114. 238. 301.
Verriest 593.
Vidal 242. 423.
Vierordt 112.
Vohsen 564.
Voltolini 594. 621.
Vulpian 253. 590.
Vysin 618.

Waechter 316.
Waldenburg 561.
Walford 285.
Walker 139.
Ward 301.
Wassilieff 111.
de Watteville 378.
Weber-Darmstadt 276.
Weinlechner 217. 377. 608.
Weiss-Wien 255. 282. 332.
Weiss-Nancy 336.
Weiss-Prag 548.
Weiss-Stettin 302. 508.
Weljaminow 478. 501. 537.
Wells-Spencer 653.
Welponer 251.
Wendling 503.
Wener 208.
Werner 245.
Wernich 245. 302. 340.
Wernicke 634. 649.
Werth 250.
Wertner 420.
Westphal 58. 83. 288. 299.
Wheery 537.
White 50.
Whitson 392.
Whittaker 313.
Whitwell 263.
Wickham 159.
Wiener 301. 623.
Wilhelm 153.
Wille 264.
Williams 595.
Wils 332.
Winckel 77.
Winogradow 587.
Winter-Heidelberg 388.
Wiskemann 313.
Wiss 83.
Witt 178.
Wittshire 644.
Wittstein 602.
Wölfler 29. 39. 163. 194. 204.
Wojtscheschoffsky 250.
Wolczynski 618.
Wolff, Jul.-Berlin 35. 46. 100. 119. 154. 173.
Wolff, Jul.-Breslau 182.
Wolff-Merseburg 171.
Wolffhügel 296. 339.
Wood 151.
Worm-Müller 613.
Worms 449.
Wyss 188.

Yeo, Burney 310.

Zacher 489.
Zahn 411.
Zaufal 142. 411.
Zdekauer 236.
Zeegers 510.
Zeissl 563. 632.
Zeller 326
Zeroni 238. 450.
Zesas 296. 393. 480. 550.
Ziehl 467. 620.
Zillner 251.
Zimmerlin 578.
Zinn 440. 483.
Zuelzer 255.
Zweifel 128. 421.
Zwicke 499.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 5. Januar 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. — Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. — No. 1.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten. – Beiträge und Inserate sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände der „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Boekmann, Veränderungen der Blutkörperchen im Fieber; Möller, Blutinfusionen; Aetiologie der Infektionskrankheiten; Krishaber u. Dieulafoy, Impfung der Tuberculose an Affen; Murrel, Hilfe bei Vergiftungen; Knebusch, Cathartica; Farmac, Pica-pica; Fischer, Naphtalin; Bert, Anästhetica; Federici, Fortpflanzung der Herztöne; Oertel, Aetiologie der Diphtherie; Bigelow - Teevan - Coulson - Guyon, Lithotripsie; Trotzki, Blasenstein bei einem kleinen Kinde; Landau, Wanderniere; Sesemann, zur Therapie der Psoriasis; Gibier, Pemphigusbakterien; Haab, Mikrokokken der Neugeborenen; Cheatham, Augenentzündung der Neugeborenen; Hartmann, Krankheiten des Ohres; Rossbach, Elektrisirung der Kehlkopfnerven von der Haut aus; Martineau, Sodomie; Pissin, Lymphkonservirung. — Standesangelegenheiten. — Technische Neuigkeiten: Fritsch, Flasche zur Anfertigung von Carbolsäurelösung. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berliner Med. Gesellschaft: Israel: Demonstrationen; Pincus: Herzlähmung bei Typhus und Diphtheritis, Lymphgefässe der Haut; Verein für innere Medizin: Bernhardt, Lähmung in Folge von Trauma; Lassar, Alopecie. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen: Medizinalgesetzgebung. — Personalien. — Vakanzen. — Familiennachrichten. — Anzeigen.

Auf die vielfach uns ausgesprochenen Wünsche gern Rücksicht nehmend, werden wir von jetzt an die Abteilung „Medizinalgesetzgebung" als Beiblatt mit besonderer Paginirung und besonderem Titel und Register bringen.

RUNDSCHAU.

(Beiträge und Mitteilungen aus dem Gebiete der praktischen Medizin, Gesundheitspflege und medizinischen Statistik, sowie Auszüge und Referate aus der medizinischen Literatur sind willkommen, und ist deren Einsendung an den Herausgeber erbeten. Die Herren Autoren sowie die löblichen Verlagsbuchhandlungen werden um Einsendung von Werken, Broschüren, Separat-Abdrücken u. s. w. ersucht; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Einganges.)

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Ueber die quantitativen Veränderungen der Blutkörperchen im Fieber. Aus der med. Klinik des Hrn. Prof. Dr. F. Riegel in Giessen. Von **Adolf Boekmann**, cand. med. (Deutsch. Archiv f. klin. Med. 29. Bd. 5. u. 6. Hft.)

Das Gesammtergebnis von B.'s Untersuchungen lässt sich in Folgendem zusammenfassen:

Die roten Blutkörperchen erleiden bei Febris recurrens in den Fieberanfällen eine plötzlich eintretende Verminderung, die mit der Dauer des Fiebers mehr und mehr zunimmt und ihr Maximum erreicht während oder unmittelbar nach der Krise.

Bei Intermittens ist die Zahl der roten Blutkörperchen, abgesehen von kleinen täglichen Schwankungen während der Gesammtzeit, in der die Anfälle auftreten, ebenfalls beträchtlich herabgesetzt. — Eine Verminderung der roten Blutkörperchen bei Intermittens mit jedem Anfall hat Kelsch nachgewiesen. Auch bei B.'s Beobachtung zeigte sich jedesmal parallel der Temperatursteigerung eine Verminderung der roten und eine Vermehrung der weissen, parallel der Remission eine Vermehrung der roten und eine Verminderung der weissen Blutkörperchen.

In der Pneumonie sind die roten Blutkörperchen gleichfalls während der Fieberperiode und am meisten unmittelbar nach der Krise verringert. Ein Fall von schwerer Anämie zeigte in gleicher Weise eine sehr ansehnliche Verminderung der roten Blutkörperchen während des fieberhaften Stadiums.

Die weissen Blutkörperchen waren bei Intermittens quotiana während der ganzen Zeit, in der noch Anfälle stattfanden, vermehrt. Kelsch hat nur bei perniciösen Maleriainfektionen eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen beobachtet, während Fuhrmann eine solche auch für einfaches Intermittens konstatirte, nur war sie bei letzterem weniger ausgesprochen. B.'s Beobachtung stimmt demnach mit den Resultaten Fuhrmann's überein. Die Pneumonie zeigte ebenso wie die Anämie während der Fieberperiode eine deutliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen.

Die bei den Recurrenskranken versäumte Zählung der weissen Blutkörperchen wird ersetzt durch die Untersuchungen Laptschinski's und Heydenreich's, deren Resultate in vollständiger Uebereinstimmung stehen. Nach diesen beiden Beobachtern findet sich „bei Recurrens während des Fiebers eine beträchtliche und plötzlich auftretende Vermehrung der weissen Blutkörperchen, die am Tage des Fieberabfalls ihren höchsten Stand erreicht, in den Fieberpausen aber allmählich wieder zurückgeht."

Vergleicht man auf Grund vorliegender Beobachtungen das Verhalten der roten und weissen Blutkörperchen sowohl zueinander als auch zu den Schwankungen der Körpertemperatur, so gelangt man zu dem Schlusse, dass bei akut fieberhaften Krankheiten die Zahlen der roten Blutkörperchen dem Gang der Temperatur entgegengesetzt, die Zahlen der weissen Blutkörperchen dagegen demselben parallel gehen, d. h. dass zwischen diesen beiden Formelementen des Blutes während des Fiebers ein

Digitized by Google

gewisser Antagonismus besteht, insofern dabei mit einer der erhöhten Temperatur entsprechenden Verminderung der roten immer eine dieser entsprechende Vermehrung der weissen Blutkörperchen einhergeht. S.

Versuche über Darminfusion von Tierblut.

Von **H. Möller.** (Sep.-Abdr. aus Deutsche Med. Wochenschr. 45—46/81.)

Verf. stellte, veranlasst durch den Vorschlag von Ernest Sansom (Lancet Febr. 1881, diese Zeitg. 1881, S. 249) statt der nicht ausreichenden Ernährungsklystiere von künstlich aufgelösten Fleischsäften solche von Tierblut zu nehmen, mehrere hierauf bezügliche Versuche unter Mosler's Leitung an Kranken an. Verwandt wurde defibrinirtes Schweineblut, welches zur jedesmaligen Infusion auf Körpertemperatur erwärmt wurde. Er injicirte 100—250 Grm. Blut. Dasselbe wurde gut vertragen. Ein bedeutender Teil der Injectionsmasse ging mit dem ersten Stuhlgang unverändert fort. Dass jedoch ein Teil des Blutes zur Resorption gelangt, erwies Verf. aus der Zunahme des Harnstoffes im Urin bei einem Hunde und einem Menschen, die sich annähernd im Stickstoffgleichgewicht befanden, und bei einem hungernden Hunde, denen Blutinfusionen gemacht wurden. [Es war dies nach den Versuchen von Voit und Bauer über die Aufsaugung im Dick- und Dünndarme, Zeitschr. f. Biolog. Bd. V. von vornherein anzunehmen. D. Ref.] Ob durch die Darminfusion von Tierblut ein Individuum, ohne Nahrung durch den Mund aufzunehmen, längere Zeit bei Kräften erhalten werden kann, wagt Verf. aus seinen diesbezüglichen Versuchen nicht zu behaupten, hält aber die Infusionen von Tierblut als Hilfsernährung für verwertbar.

[Es ist hier der geeignete Ort, gegenüber der in letzterer Zeit verschiedentlich ausgesprochenen Ansicht, dass man Menschen in genügender Weise mit ernährenden Klystieren erhalten kann, an die oben citirten Versuche von Voit und Bauer zu erinnern. Dieselben wiesen nach, dass es nicht möglich ist einen Menschen oder ein Tier durch Klystiere zu erhalten, also völlig zu ernähren. Im höchsten Falle könnte man nur etwa den vierten Teil der bei Zusatz von Fett und Kohlehydraten zum Leben notwendigen Eiweissmenge vom Mastdarme aus zur Resorption bringen; ohne die stickstofffreien Verbindungen ist wenigstens 10 Mal so viel Eiweiss zur Erhaltung erforderlich. Eine solche Menge ist aber gar nicht einführbar — abgesehen davon, dass reines Eiweiss ganz nutzlos ist und dass der grössere Teil des Eingespritzten bald wieder entleert wird. Denn, um Gleichgewicht zwischen Ausgaben und Einnahmen des Körpers eines Erwachsenen bei Muskelruhe herzustellen, sind bei Verabfolgung von stickstofffreien Substanzen ca. 100 Grm. Eiweiss notwendig. Fehlen aber die stickstofffreien Substanzen, so würden 1000 Grm. Eiweiss, entsprechend 2500 Grm. Fleisch, erforderlich sein! D. Ref.] L. Lewin.

Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten,

mit besonderer Berücksichtigung der **Pilztheorie.** Vorträge, gehalten in den Sitzungen des Aerztlichen Vereins zu München im Jahre 1880. 2. Hälfte. München 1881. Jos. Ant. Finsterlin.

Vor uns liegt die 2. Hälfte einer Sammlung von Vorträgen über Aetiologie der Infectionskrankheiten, gehalten in dem Aerztlichen Vereine zu München. Sie umfasst die Vorträge der Herren: Prof. Oertel: über die Aetiologie der Diphtherie; Prof. Ranke: zur Aetiologie der Diphtherie, und die an diese beiden Vorträge sich anschliessende Discussion; Privatdocent Dr. Hans Buchner: über die Bedingungen des Uebergangs von Pilzen in die Luft und über die Einatmung derselben; Prof. von Pettenkofer: über Cholera und deren Beziehung zur parasitären Lehre; Prof. von Rothmund: über den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von den infectiösen Erkrankungen des Auges; Prof. Bollinger: über Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus; Obermedicinalrat Kerschensteiner: über infectiöse Pneumonie. Wir könnten hier über diese 2. Hälfte von Vorträgen nur dasselbe widerholen, was bereits bei Besprechung der 1. Hälfte gesagt ist, verweisen daher nur auf No. 16. dieser Zeitung vom 21. April v. Jahres. Statt dessen sei uns gestattet einige Referate über einzelne Vorträge dieser 2. Hälfte zu geben. Wir beginnen an anderer Stelle mit dem Vortrage des Herrn Prof. Oertel „Ueber die Aetiologie der Diptherie", und werden im Laufe der nächsten Nummern noch über einige andere referiren. W.

Sur l'inoculation du tubercule chez le singe

par Dr. **Krishaber** et Dr. **Dieulafoy.** (Bullet. de l'acad. de méd. No. 34, séance du 23. août 1881.)

Dr. Krishaber verliest in der Sitzung vom 23. August der Académie de Médecine eine Arbeit über Impfversuche von Tuberculose an 16 Affen. Die Resultate, zu welchen sie bei diesen Versuchen kamen, sind folgende: 1. Wurden Affen Tuberkeln von Menschen inoculirt, so starben ungefähr 9 auf 10 mit den gleichen Erscheinungen wie die Menschen. 2. Der Grad der Schädlichkeit variirte nach dem Stoff, welcher zu dem Experimente benutzt wurde; am leichtesten übertragbar waren Tuberkelgranulationen, während das Lungenparenchym weniger ansteckungsfähig war. 3. Zwei Individuen blieben immun gegen die Inoculation; eins sogar nach wiederholten Versuchen. 4. Die inoculirte Tuberculose tötete vier mal mehr Affen als die spontan sich entwickelnde. W.

Materia medica und Toxikologie.

What to do in cases of poisoning.

— By **William Murrell** (London). London H. K. Lewis. 1881.

In dem vorliegenden Büchelchen behandelt Verf. zuerst synoptisch den bei Vergiftungen heranzuziehenden Hilfsapparat — die Instrumente, Brechmittel, Stimulantien und directe Antidote — und bespricht sodann in alphabetischer Reihenfolge kurz und klar die gewöhnlichen und auch selteneren Vergiftungen und die gegen dieselben zu treffenden Massnahmen. Die Ausstattung des Werkchens, das für den Aufenthalt in der Tasche berechnet ist, ist eine schöne und dauerhafte. L. Lewin.

Die Cathartica,

monographisch bearbeitet von Dr. **Th. Knebusch.** Stuttgart. F. Enke 1881.

Das vorliegende Schriftchen, dem noch ähnliche, die anderen Evakuantien behandelnde, folgen sollen, enthält in gedrängter Form das für den Praktiker Wissenswerteste über die physiologische Wirkungsweise der Abführmittel, deren Adjuvantien, Corrigentien, und giebt die Indicationen für eine rationelle Verwertung derselben. Dasselbe ist in leicht verständlicher Form geschrieben. — n.

Ueber Pica-pica,

von **A. Farmac.** (Gaz. médic. de l'Algérie 15. Nov. 1881.)

Verf. reproducirt einen Bericht eines in Guatemala erscheinenden Journals über obiges neue Heilmittel. Unter Pica-pica versteht man in Central-Amerika Dolichos pruriens. (Linné) Diese Pflanze ist mit unzähligen kleinen Stacheln besetzt, die in Berührung mit der Haut

Digitized by Google

unerträgliches Jucken und schliesslich Papelo, ähnlich den durch die Brennessel erzeugten, hervorrufen. Zu einer Blasenbildung kommt es nicht. Es wird dieses Mittel daher in Salbenform (2 Grm. auf 15 Axung.) als Rubefaciens angewandt. Das Jucken verschwindet sofort nach einer Talgeinreibung. Ausserdem soll die Pica-pica zu 0,3—0,5 Grm. auf 30—60 Grm. Mel. rosat. innerl. als Anthelminticum wirken. Um eine directe Reizwirkung auf die Lippen zu vermeiden, müssen diese vorher mit ein wenig Fett eingerieben werden. L. L.

Naphtalin, ein neues Antisepticum, von Dr. **Fischer,** Strassburg im Els. (Sep.-Abdr. aus Berl. kl. Wochenschr. 48/81.)

Verf. empfiehlt auf Grund von Versuchen mit leicht faulenden, organischen Substanzen und von Versuchen an Kranken das Naphtalin, einen in weissen Krystallen zu erhaltenden, in Wasser und Wundflüssigkeiten unlöslichen, Kohlenwasserstoff als ein energisches Antisepticum und Antibacterium. Die Entwicklung von Fäulnispilzen im Harn wird schon durch die Naphtalin-Atmosphäre verhindert, und die Weiterentwicklung von Schimmelpilzen aufgehoben. Auf jauchige Wunden, Geschwülste etc. wirkt das Mittel, in Pulverform aufgetragen, desodorisirend. Die Granulationsbildung erfährt eine Anregung. Ekzeme oder Schmerzen werden wegen der Nichtresorption der Substanz vermieden. Für Verbandzwecke lässt sich, da das Mittel in Aether löslich ist, eine Naphtalingaze herstellen. Die Lösung zur Tränkung der Gaze kann hierfür folgende Verhältnisse haben: Naphtalin 100,0, Aether 400,0, Alkohol 1200,0. Sie kostet zusammen nur ca. $1^3/_4$ Mark.

Mit Fett, Vaselin, Schmierseife lässt sich das Naphtalin gut zur Salbe mischen. L. Lewin.

Communication sur les anesthésiques. — Paul Bert. (Bullet de l'Académ. de Méd. Nov. 1881.)

Fügt man zu der Atemluft in allmählich wachsender Menge anästhesirende Dämpfe oder Gase hinzu, so sieht man bei Tieren und Menschen einen Zeitpunkt kommen, in dem Anästhesie eintritt, und wenn man mit der Zufuhr der anästhesirenden Substanz fortfährt, tritt der Tod ein. Verf. bezeichnet nun das zwischen der anästhetischen und tötlichen Dosis gelegene Intervall als „gefahrdrohende Zone", „Schwellzone", d. h. diejenige Zone, bis zu welcher die Dosis anschwellen darf (Zone maniable). Er fand hinsichtlich der Weite dieser Zone bei seinen zahlreichen Versuchen an Tieren mit den verschiedensten anästhetischen Mitteln, dass stets die tötliche Dosis genau das doppelte der anästhesirenden beträgt. Es wird demnach die Einatmung eines Anästheticums nm so gefährlicher sein, je kleiner die „Schwellzone" ist. So narkotisiren z. B. 8 Grm. Chloroform in 100 Liter Luft verflüchtigt noch nicht einen Hund, — aber 20 Grm. in derselben Menge Luft verteilt töten ihn. Die Differenz beträgt hier 12 Grm. Beim Aether dagegen beträgt die analoge Differenz 40 Grm. Hierin liegt der Grund der relativ geringeren Unschädlichkeit des Aethers vor dem Chloroform. Bei der bisher üblichen Art zu narkotisiren atmet der Kranke abwechselnd, je nach der Inhibition des Korbes, oder der Compresse, oder des Schwammes, und je nach der Entfernung dieser Medien von den Atmungsorganen, ein Gemisch der Anästhetica und der atmosphärischen Luft ein, das bald unterhalb der wirksamen Menge, bald in der gefahrdrohenden Zone liegt und auch die tötliche Dosis streifen, ja dieselbe übersteigen kann. Wird beim Eintritt gefahrdrohender Symptome der Chloroformapparat entfernt, so ändert sich sofort bei der nächsten Respiration die Zusammensetzung des in den Lungen enthaltenen Gemisches, — aber nicht immer ist der tötliche Ausgang abzuwenden. Es hängt die Wirksamkeit des eingeatmeten Anästheticums, z. B. des Chloroforms, nicht von der absoluten Menge, die eingeatmet wird, sondern von dem Verhältnisse ab, in dem sich dasselbe in der Atmungsluft befindet. Deshalb erachtet Verf. das bisherige Anästhesirungsverfahren für ein falsches und schlägt auf Grund seiner Versuche vor die anästhesirende Substanz durch eine kleine Maske und ein Rohr aus einem 200—300 Liter fassenden Zinkkasten atmen zu lassen, in dem bestimmte Mengen der anästhesirenden Substanz in dampf- oder gasförmigem Zustande mit bestimmten Mengen von Luft vorher gemischt sind. Auf diese Weise würde jede Ueberwachung des Pulses und der Respiration fortfallen, und es würden höchstens nur die dem Mittel selbst innewohnenden Nebenwirkungen, die als eine unangenehme, aber nicht zu vermeidende, Beigabe zu betrachten sind, auftreten. L. Lewin.

Innere Medizin.

La propagazione dei suoni del cuore in ordine alla diagnosi fisica dello stomaco, osservazioni del Prof. **Cesare Federici.** (Rivista clinica di Bologna 9/81.)

Auf Grund vielfältiger Beobachtungen glaubt F. folgende Gesetze aufstellen zu können: 1. die Herztöne pflanzen sich auf die im Magen enthaltene Luft fort, gelangen aber nicht in die der unter oder seitwärts von diesem gelegenen Eingeweide; 2. sie ändern sich an Kraft und Klarheit je nach der Menge der Magenluft und der Spannung der sie einschliessenden Wände; 3. sie werden schwächer, je mehr man sich von ihrem Ausgangspunkte entfernt und den unteren Grenzen des Magens näher kommt; 4. wenn die Herztöne unhörbar sind, so kann dies einmal davon herrühren, dass sie überhaupt von extremer Schwäche sind, oder davon, dass der Magen so verengt ist, dass er unter dem Zwerchfell verborgen bleibt und von Leber und Colon transversum verdeckt ist; 5. werden die Herztöne gegen den Rippenbogen hin schwach, bleiben aber dennoch hörbar, so rührt dies davon her, dass der Magen zum Teil von Colon oder Dünndarm bedeckt ist — hier lässt die übliche Percussionsmethode vollkommen im Stich, während die Auscultation dieses Factum sicher erkennen lässt. Wie diese Auscultationsmethode nicht nur in Leiden, die Form und Volumen des Magens verändern, und die mit den bisher üblichen Untersuchungsmethoden nicht sicher zu diagnosticiren waren, nützlich ist, sondern auch anderweitig Resultate geben kann, davon führt Verf. ein Beispiel an, wo es ihm mit Hilfe dieser gelang, den Eintritt von Luft in die Peritonealhöhle zu diagnosticiren; er empfiehlt seine Untersuchungsmethode dringend der Aufmerksamkeit der Fachgenossen. L—n.

Ueber die Aetiologie der Diphtherie. Von Prof. Dr. **Oertel.** (Vortrag, geh. i. ärztl. Verein, München, Oct. 20/80. Aus: „Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten, 2. Hälfte. München. J. A. Finsterlin.)

Bei der Aetiologie der D. kommen hauptsächlich zwei Momente in Betracht, erstens die Disposition und zweitens die Krankheitserreger.*) Nach den vorhandenen statistischen Aufzeichnungen ergiebt sich: 1. eine Altersdisposition. Den günstigsten Boden findet die D. im kindlichen Organismus bis zum 10. Lebensjahre. Mit dem zunehmenden Wachstum des Kehlkopfes nimmt auch seine Disposition für die vom Rachen aus sich verbreitende Erkrankung ab. Auch an Intensität nimmt die D. bei Erwachsenen ab. Die Ursachen der Altersdisposition müssen wir in der durch das kindliche Alter bedingten Beschaffenheit der bezüglichen Gewebe, ihrer grösseren Vulnerabilität und Erregbarkeit durch äussere Einflüsse suchen. 2. Individuelle Disposition; ein grosser Teil derselben ist von einer nicht zu verkennen-

*) Vergl. diese Zeitung, 1880, S. 93 (Krieger).

Digitized by Google

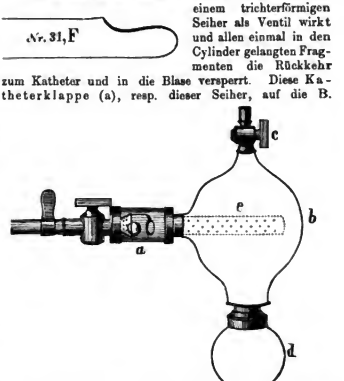
den Familiendisposition abhängig, von konstitutionellen vererbbaren Verhältnissen. 3. Erworbene Disposition. Hier spielen die gesundheitswidrigen Verhältnisse, sowohl das Klima, als besonders das künstliche Klima in den Wohnungen, sociale Verhältnisse etc. eine Rolle. Der Krankheitserreger, das Contagium, ist durch die Luft übertragbar und haftet an festen Gegenständen. Der Krankheitserreger ist ein einzelliger Pilz, welcher meist in mehrgliedrigen Ketten gefunden wird. Er ist als ein spezifischer Diphtheriepilz aufzufassen. Durch die Disposition wird ein Zustand im tierischen Gewebe und hier speziell auf den Schleimhäuten hervorgerufen, durch welchen bestimmte pflanzliche Organismen nicht nur auf denselben haften und rasch sich vermehren können, sondern auch Bedingungen vorfinden, welche ihren Vegetationsprozess begünstigen. Die Pilze selbst durchsetzen das Epithel und rufen durch den dadurch bedingten Entzündungsreiz eine Reaction des Gewebes hervor, die entweder in Form von reichlichem serösen Transsudate und Zellenemigration oder von Faserstoffausscheidung mit Hintanhaltung der Eiterung erfolgt. Von den verschiedenen Schleimhäuten aus dringen die Pilze in die Spalträume und Blutgefässe ein und werden zum Teil durch den Lymph- und Blutstrom fortgeschwemmt. Kommen die Pilze mit jungen Zellen, Eiterkörperchen, Wanderzellen in Berührung, so dringen sie in dieselben ein, oder werden vielmehr von ihnen verschluckt, vermehren sich in ihnen, füllen dieselben aus und zerstören die Membran. Mit der Aufnahme der Pilze in die Eiterkörperchen und die übrigen Zellen und mit ihrer langsamen Vermehrung in den Zellen sind aber auch die Bedingungen für ihre Elimination gegeben, indem sie mit der fortschreitenden Eiterung auf die Oberfläche der Schleimhaut transportirt und dort abgesetzt, oder nach ihrer Aufnahme in das Blut durch die Nieren wieder zur Ausscheidung kommen. Aber auch die Pilze selbst verkümmern allmählich, ihr Fortpflanzungsvermögen scheint allmählich abzunehmen und zu erlöschen. Endet die Krankheit mit dem Tode, so kann dies geschehen einmal, wenn dem Eindringen der Pilze keine Schranken gesetzt werden und es zu immer grösserer Aufnahme in das Blut, zu Septicämie und Blutvergiftung kommt; oder zweitens der entzündliche Prozess erstreckt sich tiefer hinab in den Kehlkopf, die Trachea und Bronchien, und die mit der Entzündung einhergehende Faserstoffexsudation bewirkt den Tod durch Erstickung. Die meisten Schwierigkeiten für eine genügende Erklärung bieten jene Fälle, in welchen eine diphth. Erkrankung entstanden ist, ohne dass es gelingt, eine direkte oder indirekte Ansteckung nachzuweisen. Verf. stellt hier zwei Möglichkeiten auf: 1. dass das Contagium, das sich in einem Raume verbreitet hatte, eine fixe Form angenommen hat, die flüssigen Stoffe eingetrocknet, und die Pilze selbst ohne Beeinträchtigung ihrer Lebensfähigkeit entweder gleich mit eingetrocknet oder vorher durch eine fortschreitende Entwicklung zur Sporenbildung gelangt sind und in dieser äusserst widerstandsfähigen Form verharrten, bis sie wieder auf einem günstigen Boden zur Entwicklung kamen und krankheitserzeugend wirken konnten. In solchen Fällen wäre es möglich, dass der Krankheitserreger durch die Luft oder durch irgend eine Vermittelung in den für ihn disponirten Organismus gelangte. 2. Der Infectionsstoff verharrt eine weitaus längere Zeit, als das Incubationsstadium der Krankheit beträgt, im Körper latent und wirkt nach Einwirkung irgend einer Schädlichkeit, durch welche eine Disposition ausgelöst wird, infectiös.

Die Zeit, welche verstreicht von dem Augenblick der Uebertragung des diphth. Contagiums auf den Körper bis zu einer subjectiven und objectiven Wahrnehmung seiner Wirkung, die Incubationszeit, ist eine schwankende und abhängig von der Quantität und Qualität des Infectionsstoffes selbst und zweitens von der Disposition, welche ein Eindringen und Aufsaugen der septischen Stoffe mehr oder weniger leicht gestattet. W.

Chirurgie.

Remarks on modern lithotrity. By Henry J. Bigelow. (The Lancet, Sept. 24 u. Oct. 1/81.)

Die moderne Lithotritie basirt auf der bisher immer unterschätzten Toleranz der Blase; das für die Operation wesentliche und unentbehrliche Instrument ist der weite (gerade oder gekrümmte) Katheter. Um alle, selbst die kleinsten Fragmente aus der Blase zu entfernen und so einem Recidiv des Leidens möglichst vorzubeugen, fügte B. an den Katheter einen kleinen Glascylinder mit einer Gummikngel im Innern, welche zusammen mit einem trichterförmigen Seiher als Ventil wirkt und allen einmal in den Cylinder gelangten Fragmenten die Rückkehr zum Katheter und in die Blase versperrt. Diese Katheterklappe (a), resp. dieser Seiher, auf die B.



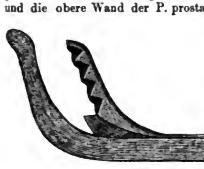
schon 1848 hingewiesen hatte, ist nach seiner Ansicht fast ebenso wichtig, wie der weite Katheter selbst. Wird ausserdem noch an der entgegengesetzten Seite des Cylinders ein starker, elastischer Ballon (b) angebracht, so genügt dieser Apparat, welchen B. als Evacuationskatheter bezeichnet, vollkommen für kurze Ausspülungen oder zum Suchen und Aspiriren der letzten Fragmente. Im weiteren Verlaufe brachte B. an dem Ballon einen Fortsatz, (Hose) (c), an, durch welchen sich, wenn nötig, mittelst eines Schlauches leicht Wasser zuführen, resp. beim Pressen oder Erbrechen des Pat. das überflüssige Wasser bequem entfernen lässt. Wird vollends dieser Fortsatz mit Klappen versehen, so kann hierdurch das blutige Wasser durch frisches ersetzt werden. Als weiterer Zusatz, anfangs dem Cylinder angefügt, später mit dem Ballon in Verbindung gebracht, kam endlich ein Receptaculum von Metall oder Glas (d) zur Aufnahme der Fragmente. Für seinen „vereinfachten Eva-

Digitized by Google

cuator" gibt B. einen in den Ballon reichenden röhrenförmigen Seiher (e) an welcher die Katheterklappe entbehrlich macht und zugleich den Apparat verkürzt. Er hatte nämlich gefunden, dass die Fragmente viel eher vom Ballon als von den übrigen Teilen des Apparates zur Blase zurückzukehren suchen; durch diesen durchlöcherten Cylinder werden sie in die Ballonhöhle gezogen, fallen von da in das Receptaculum und können nicht mehr zurück.

Der ganze, unbeweglich zusammengefügte Apparat kann ohne Unterstützung mit einer Hand gehalten werden. Um jedoch an dem in der Blase liegenden Katheter (mit oder ohne Klappe) Stoss, Zerrung, Lageveränderung zu vermeiden und ihn handlicher zu machen, zieht B. vor, den Ballon auf den Schenkel des Pat. oder ein Gestell aufzusetzen oder in der Nähe des Pat. aufzuhängen. Zwischen Katheter und Ballon wird in diesem Falle ein entsprechend langes Gummirohr eingeschaltet. Diese Details lassen sich übrigens nach dem Gutdünken des Operateurs in mannigfacher Weise anordnen; die Hauptsache bleibt der weite Katheter, „der Schlüssel zur modernen Lithotritie."

Die Operation wird ausnahmslos in der Narkose vorgenommen; die Sitzungen werden mit Erfolg auf $^1/_2$ bis 3 Stunden ausgedehnt. Vor der Auswahl der Instrumente misst B. die Urethra und den Stein. Ist dieser gross und die Harnröhre normal, so benutzt er gewöhnlich Lithotriptoreu*) von 29 bis 30, höchstens 31 Frauz.; nur zuweilen, wo die Umstände es erfordern, oder bei weniger umfangreichen Steinen auch kleinere. Bezüglich der Form der Lithotriptoren sind zunächst zur sicheren Ein- und Ausführung des Instrumentes lange Blätter, obwohl sie grössere Uebung und Zartheit erfordern, von positivem Vorteil beim Fassen und Zerbrechen des Steines; die Grösse des Kalibers richtet sich nach ihrem Bau; lassen sie sich von den eingelagerten Steinpartikeln säubern, sodass beim Zurückziehen des Instrumentes der Blasenhals dadurch nicht gefährdet wird, dann dürfen sie dick sein, ausserdem dünn. Ein Lithotriptor, der gereinigt werden kann, wird nie mit dem Stein aus der Blase entfernt; denn die Fragmente lassen sich, wie fast allgemein anerkannt, besser durch den Katheter als mit dem Lithotriptor herausbefördern. Um den Sand und Schleim, welcher sich besonders an der Ferse des Instrumentes einlagert und harte Krusten bildet, zu beseitigen, empfiehlt B. für das weibliche Blatt niedere Ränder an dieser Stelle, für das männliche seitliche Einkerbungen, steil genug, um die Fragmente wegzuschieben. In der Ferse, wo nie eine ausgiebige Zerquetschung stattfindet, während diese hauptsächlich vorn an den Blättern vor sich geht, ist ein langes schmales Fenster eingeschnitten, in welches vom männlichen Blatte aus eine Art Messer eingreift und die Fragmente so durchtrennt, dass sie nach beiden Seiten abfallen, statt sich an dieser Stelle anzusammeln. Das vordere Ende des weiblichen Blattes soll lang, abgerundet und vorwärts gekrümmt sein, um die Blase und die obere Wand der P. prostatica nicht zu verletzen und leichter zu passiren. Damit während der Operation das Wasser nicht abfliesse, schlingt B. nach der Einführung des Katheters ein elastisches Band um das Penis. Das Pumpen besteht in einer leichten, gleichmässigen kontinuirlichen Bewegung; nach dem Zusammendrücken des Ballons kann eine Pause gemacht werden, um die Fragmente sich setzen zu lassen, falls nur noch wenige vorhanden sind. Sie finden alle den Katheter, die meisten sogar überraschend schnell. Die passendste Stellung des Katheters, anfangs höher, dann wie die Fragmente spärlicher werden, tiefer, wird bald gefunden. Wenn keine Brückel mehr in das Receptaculum fallen, mag der Katheter sofort entfernt und nochmal sondirt werden, ob keine Reste zurückgeblieben sind. Die Blase wird entleert und möglichst so erhalten, im weiteren Verlaufe nach Bedarf mit Wasser oder desinfizirenden Flüssigkeiten ausgespült. Opiate und warme Fomente auf den Bauch leisten nach der Operation gute Dienste.



*) Die Aspiratoren und Lithotritoren verfertigt J. Weiss and Son, London.

B. sind vier letal verlaufene Fälle bekannt, bei welchen die Urethra zerrissen war. Dies spricht jedoch nicht gegen die Lithotritie, sondern weist nur darauf hin, wie notwendig bei Ein- und Ausführung besonders grösserer Instrumente Uebung und grösste Sorgfalt ist. B. selbst hatte unter 24 weiteren Operationen — 21 wurden bereits früher publizirt — eine mit letalem Ausgang durch septische Infection bei einem 66jährigen Patienten (Phosphatstein, 270 Gran schwer); weder Harnröhre noch Blase waren augenscheinlich verletzt, um den Misserfolg genügend zu erklären. Das Gewicht betrug 6 mal zwischen 200 und 500 Gran, 1 mal zwischen 500 und 700, 3 mal zwischen 700 und 1000 Gran. Das Gebiet der Lithotritie hat sich durch dieses Operationsverfahren bedeutend erweitert, und es kann nach den vorliegenden, verhältnissmässig nicht ungünstigen, Resultaten die Frage entstehen, ob bei grossen Steinen und sonst kranken Individuen Lithotritie oder Lithotomie mehr Berechtigung hat.

Cases of large calculi removed from the bladder by Bigelow's operation. By W. F. Teevan, London. (The Lancet, Jan. 22/81.)

Verf. berichtet über vier Fälle von grossen Blasensteinen, welche er durch die Bigelow'sche Operation entfernte, und weist zugleich darauf hin, wie diese selbst beim Vorhandensein schwerer konstitutioneller Leiden mit günstigem Erfolg ausgeführt werden könne:

A., 64 J. a.; seit lange an Diabetes leidend; sehr harter Stein aus oxalsaurem Kalk, $2^1/_4$ resp. $1^3/_4$" Durchmesser, 880 Gran Gewicht, Operationsdauer $1^1/_2$ Stunden. Keine Reaktion. Pat. geht bereits 5 Tage nach der Operation aus. Nach den Sondirungen behufs Untersuchung waren mehrmals Fröste aufgetreten, nach der Operation keiner mehr.

B., 56 J. a.; Phosphatstein, 2 resp. $1^3/_4$" Durchmesser, 890 Gran Gewicht. Operationsdauer $^2/_4$ Stunden. Am Tage nach der Operation Schüttelfrost, Fieber, kein Schmerz; 2 Tage darauf Temperatur wieder normal; Urin rein, schmerzlos entleert. Vom 5. Tage ab war Pat. ausser Bett, am 14. wurde er aus dem Hospital entlassen. Er konnte den Urin 6 Stunden halten und bald seine Arbeit als Drechsler wieder aufnehmen.

C., 77 J. a.; runder, sehr harter Stein aus Harnsäure, $1^1/_4$" Durchmesser, 610 Gran Gewicht. Operationsdauer $1^1/_4$ Stunden. Tags darauf Temperatursteigerung, die jedoch rasch wieder schwand. Am 7. Tage nach der Operation ausser Bett, am 11. geheilt entlassen.

D., 72 J. a.; an Dementia paral. leidend; sehr harter, runder Stein aus Harnsäure, $1^3/_4$" Durchmesser, 480 Gran schwer. Operationsdauer 50 Minuten. In diesem Falle wurde durch dazwischengetretenes Lungenödem die Genesung verzögert; trotzdem konnte Pat. 21 Tage nach der Operation im besten Wohlbefinden entlassen werden.

Die vier Operationen wurden in der Narkose mit einem Bigelow'schen Lithotriptor vorgenommen, die Fragmente mit einem Evacuationskatheter No. 26, bei C. mit No. 24, entfernt.

[The Lancet, Oct. 1/81 bringt 2 weitere solcher Operationen aus dem West London Hospital, die erste von Teevan, die zweite von F. Swinford Edwards ausgeführt:

1. Pat., 59 J. a., seit 1 Jahre an Harnbeschwerden, Blasenschmerzen und Bluthara leidend. Zerstückelung des

Digitized by Google

Steines von ungefähr 1" Durchmesser in der Narkose mit einem mittelgrossen Lithotriptor; Entfernung der Fragmente mit einem Evacuationskatheter No. 27; Gewicht 220 Gran. Operationsdauer ½ Stunde. Vom 6. Tage ab Temp. und Puls normal, am 8. vollkommenes Wohlbefinden; 14 Tage später konnte Pat. den Urin bereits 4 Stdn. anhalten.

2. Mädchen, 3 J. a.; seit 9 Monaten schmerzhafter, häufiger Harndrang und reichliches Sediment, zwei kleine Steine in der Blase. Narkose; Zerstückelung und Entfernung der Fragmente durch einen Katheter No. 20. Zehn Tage nachher konnte das Kind das Wasser halten und hatte keinen Schmerz mehr beim Uriniren; zwei Wochen später stellte sich wieder Empfindlichkeit ein, und traf die Sonde abermals auf einen Stein. Operation wie das erste Mal. Keine Reaktion. Gewicht der getrockneten Fragmente im Ganzen 73 Gran. Das Wohlbefinden war nach vier Monaten noch ungestört. — Ref.]

Eleven cases of stone in the bladder,

treated by lithotrity and rapid evacuation of the fragments (Bigelow's method). By **Walter J. Coulson.** (The Lancet, March. 19/81.)

C. berichtet über 11 von ihm nach Bigelow's Methode ausgeführte Steinzertrümmerungen:

Pat. A., 69 J. a.: sehr weicher Stein von oxalsaurem Kalk, 29 Gran, Op.-Dauer 10 Minuten. Der Urin war noch einige Wochen nach der Operation eiterig, dann folgte vollständiges Wohlbefinden.

B., 60 J. a.: Stein von 60 Gran Gewicht; Operat.-Dauer 14 Minuten. 2 Stunden nach der Operation Frost; 8 Tage nachher war Pat. ausser Bett, 14 Tage darauf vollkommen wohl.

C., 66 J. a.: sehr harter Stein, 1¼" Durchmesser. Die Operation konnte wegen heftiger Kontraktion der Blase nicht zu Ende geführt werden; nach mehrmaligen Schüttelfrösten folgten zum Schluss urämische Erscheinungen und am 16. Tage der letale Ausgang. Keine Sektion.

D., 69 J. a.: kleiner, sehr harter Stein, 50 Gran Gew.; Op.-Dauer 15 M.; letaler Ausgang 7 Tage nach der Operation. Zahlreiche Nierenabszesse.

E., 74 J. a.: Stein von oxalsaurem Kalk, 80 Gran, Op. 30 Minuten. Rasche Heilung.

F., 55 J. a.: Stein von 116½ Gran; Op. 20 M.; 5 Tage nach der Operation ausser Bett.

G., 54 J. a.: 60 Gran Gew.; Op. 10. Min.; am 6. Tag vollkommen wohl.

H., 68 J. a.; grosser, harter Stein, 2" Durchmesser, 500 Gran, Op. 1½ Std.; am ersten Tag nach der Operation Frost und Erbrechen; am 11. alle Symptome von Blasenreizung geschwunden.

J., 77 J. a.: 198 Gran Gew.; Op. 35 M.; Verlauf anfangs reaktionslos, am 3. Tag Fieber, Schmerz längs der Urethra, am 5. ausser Bett.

K., 32 J. a.: sehr harter Stein von 3¼" Durchmesser, 1890 Gran Gew., Op. 3¼ Std.; leichtes Fieber von kurzer Dauer; 8 Tage nach der Operation konnte Pat. den Urin zwei Stunden halten und befand sich vollkommen wohl. C. war, wie gewöhnlich, zuerst mit einem gefensterten Lithotriptor eingegangen; der Stein widerstand jedoch aller hiermit anwendbaren Kraft und wich erst dem Bigelow'schen.

L., 56 J. a.: Stein von 1" Durchmesser, 150 Gran Gew., Op. 20 Min.; 4 Tage nach der Op. ausser Bett.

Sämmtliche Operationen wurden in der Narkose vorgenommen; zur Entfernung der Steinfragmente benutzte C. einen Katheter No. 16. Verf. bemerkt zum dritten Fall, dass derselbe nicht als Bigelow'sche Operation aufzufassen sei, weil nicht vollendet; der vierte Patient litt an chronischer Nephritis, da jedoch der Stein klein und die Operation rasch zu vollenden war, konnte man hoffen, dass die kranken Nieren nicht besonders nachteilig beeinflusst würden. Bigelow führt in seinem Werke einen Stein von 1802 Gran an, dessen Entfernung 8½ Stunden in drei Sitzungen erforderte. Dr. Keyes rechnet aus, dass er bei 19 Patienten 4241 Gran in 938 Minuten oder ungefähr 4½ Gran in einer Minute entfernt habe; Verf. brauchte zu 3133 Gran in 10 vollendeten Fällen 454 Minuten, d. h. durchschnittlich 1 Minute zu 7 Gran.

[Nach Guyon, Gaz. des hôp. 102/81, erfordert die Zerstückelung eines Steines von 4 Centimeter im allgemeinen ungefähr 10 bis 20 Minuten. — Ref.]

De la lithotritie rapide. — Guyon. (Gaz. des hôp. 102/81.)

G. stimmt mit den amerikanischen Chirurgen überein, dass die Instrumente bei der Lithotritie bedeutend länger, als man früher glaubte, in der Blase bleiben können, ohne üble Zufälle hervorzurufen; er erkennt auch den grossen Wert der bis zur kompletten Erschlaffung ausgedehnten und während der ganzen Dauer der Operation unterhaltenen Narkose an, zieht aber zur Zerstückelung ein minder voluminöses Instrument von mittlerer Grösse einem mit zu dicken und langen Branchen vor, weil letzteres, wenn die Blase sich nicht genügend ausdehnen lasse, beim Aufsuchen der Fragmente nicht so rasch nach allen Seiten gedreht werden könne und dadurch die Operationsdauer verlängere; die von Bigelow angegebenen grossen Dimensionen machten den Lithotriptor nicht kräftiger, seien auch zur ausgiebigen und vollständigen Zerstückelung durchaus nicht nötig. G. benützt einen von Reliquet modifizirten, gefensterten Lithotriptor und schreibt diesem neben grösserer Gewalt besonders den Vorteil zu, dass die Zerstückelung vollendet werden kann, ohne dass er zum Reinigen herausgenommen werden muss. — Wenn sich die Blase, wie zuweilen selbst bei tiefer Narkose vorkommt, während der Operation wiederholt zusammenzieht und gewissermassen in einen kontinuirlichen Krampfzustand versetzt wird, ist die Operation zu unterbrechen oder auf einen späteren Termin zu verschieben. Diese Kontraktionen treten mitunter in Folge der Ausdehnung durch die injicirte Flüssigkeit ein. Die Blase braucht nie stark gefüllt zu sein; sie erträgt zuweilen leichter noch den Kontakt mit dem Instrumente, als etwa 40 bis 50 Grm. Flüssigkeit. Bei derartiger Empfindlichkeit rät G. den Lithotriptor rechtzeitig zurückzuziehen, einige Augenblicke zu warten und dann einen solchen mit glatten (weil kürzeren) Branchen einzuführen.

Hastreiter (Strassburg.)

Ein Blasenstein bei einem einen Monat alten Kinde.

Von **J. W. Troizki.** (Wratsch 1881. No. 37. — Cbl. f. Chir. 47/81. Ref. Anton Schmidt, Moskau.)

Ein einen Monat alter, sonst kräftiger Knabe wurde zum Verf. gebracht mit folgender Anamnese: Das Kind, sonst vollkommen gesund, fing nur etwa 2mal jede Woche beim Versuche, den Harn zu lassen, laut an zu schreien. Zufällig entdeckte die Mutter, dass die Harnentleerung im starken Strahl vor sich ging, wenn sie den Kopf des Kindes tiefer herabsenkte, als das Becken und die Füsschen, und dass dann das Kind sich sofort beruhigte. Zum ersten Mal war die Harnentleerung von Geschrei begleitet, als das Kind 8 Tage alt war. Vor 24 Stunden war nun das der Mutter bekannte Symptom wiederum aufgetreten, ohne dass dies Mal das bekannte Manöver von Erfolg war; die Harnentleerung war vollkommen unterbrochen.

Verf. fand die Blase gefüllt und ausgedehnt und fühlte in der Mitte des Penis in der Urethra einen Fremdkörper, der sich durch eine eingeführte Sonde als ein Stein erwies. Extractionsversuche blieben erfolglos. Verf. injicirte daher in die Urethra einige Tropfen Mandelöl und drückte mit Leichtigkeit den Stein zum Orificium und nach dessen Erweiterung aus demselben heraus. Er wog 0,25 Grm. war 8 mm lang und 5 mm breit, war geschichtet und bestand aus harnsauren Salzen. Im Harn fanden sich in reichlicher Menge Krystalle aus Harnsäure und harnsauren Salzen.

Der Anfang der Steinbildung muss somit in die Zeit des uterinen Lebens versetzt werden. Die Eltern des Kindes waren gesund, der Grossvater väterlicherseits hatte am Blasenstein gelitten.

Digitized by Google

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die Wanderniere der Frauen. Von Dr. **Leopold Landau**, Privatdocent an der Universität Berlin. Mit 9 Holzschnitten. Berlin 1881. Verlag von Hirschwald.

Eine höchst interessante und eine sehr belehrende Monographie! Interessant, weil sie uns in ein trotz einer Anzahl von Arbeiten, die sich bis in das 16. Jahrhundert zurückerstrecken, noch bei weitem nicht genügend aufgeschlossenes Gebiet einführen, das eine lange Zeit hindurch gewissermassen eine medizinische Kuriosität zu involviren schien, belehrend und wegen ihrer Belehrungen äusserst wichtig und wertvoll, indem sie ein doch gar nicht so selten vorkommendes Leiden aus der Rarietätenkammer herauslockt und ihm den ihm zugehörigen Platz in der Pathologie sichert, grössere Klarheit über sein Entstehen, sein Wesen und die gegen dasselbe einzuschlagende Behandlung verbreitet und schwerwiegende Irrtümer, wie sie sich durch theoretische Anschauungen der Zeiten und Schulen gebildet haben, berichtigt. So wenig voluminös das Werkchen ist (es hat im Ganzen 103 opulent gedruckte Oktav-Seiten), so bescheiden es auftritt, so zeigt es doch auf jedem Blatte von einer eingehenden Durchmusterung der vorhandenen Schriften, von sorgsamer Erwägung der fremden und der selbst beobachteten Fälle, und — von einer streng kritischen und nüchternen Behandlung des Substrates. Wir sind überzeugt, dass gerade der Praktiker wesentlichen Nutzen von dem Buche haben wird, indem dasselbe ihm einerseits eine klare Anschauung über die Wanderniere geben, andererseits ihn vor Missgriffen in der Diagnose und in der Therapie schützen wird. —

Die erworbene bewegliche Niere (die angeborene war schon früher bekannt) ist schon 1649 von Riolan als Nierenluxation bezeichnet und beschrieben worden, erst in diesem Jahrhunderte aber gelangte sie und ihre klinische Wichtigkeit zur allgemeinen Kenntnis; eine ausführlichere Arbeit über dieselbe lieferte 1866 Rollet (Pathologie und Therapie der beweglichen Niere, Erlangen), in der neuesten Zeit häuften sich die Arbeiten und besonders die casuistischen Veröffentlichungen, deren sorgsame Zusammenstellung nicht das kleinste Verdienst unseres Verfassers sein wird. Dieser vorhandenen Literatur, welche derselbe als Fundament seiner eigenen Arbeit gewissenhaft benutzt hat, konnte Landau die stattliche Anzahl von 42 von ihm selbst beobachteten Fällen anreihen. — Aus der statistischen Zusammenstellung ergiebt sich, dass besonders Frauen mit Wandernieren behaftet sind, und dass meist die rechte Niere beweglich gefunden wird, dass die Frauen meist wiederholt geboren hatten und die Kranken vorzugsweise der arbeitenden Klasse angehörten.

Nach einer Definition des Begriffes der Wanderniere erörtert Verf. die topographische Anatomie der normalen Niere, ihre Beziehungen zu den Nachbarorganen, ihre Befestigungsmittel, sowie die pathologische Anatomie, letztere unter Anführung von 17 recht instruktiven Obduktionsberichten; danach geht er über zur Aetiologie und Pathogenese. Die Ansicht, dass unter den anatomischen Ursachen besonders der Druck anzuschuldigen sei, welchen vergrösserte Nachbarorgane (Leber- und Milztumoren) ausüben, weist L. zurück, höchstens könnten Tumoren der Nebennieren und des Pankreas und Geschwülste der Niere selbst durch hochgradige Zerrung und Lockerung des wichtigsten Befestigungsmittels der Niere, der Nierenkapsel, die Beweglichkeit beeinflussen, als deren wichtigste und häufigste Ursache der Schwund des Fettes in der Fettkapsel und die Lockerung des Peritonenm, die Consumption des Fettes in den peritonealen Anhängen und den Bauchdecken, welche letzteren besonders bei Frauen bedeutenden Veränderungen ausgesetzt sind (Hängebauch!), angegeben werden neben den Lageveränderungen der Genitalien; alle diese begünstigen das Herabtreten der Niere, ausserdem aber auch mittelbar solche Erkrankungen der weiblichen Genitalien, welche durch Hervorrufen einer Hydronephrose die Nierenkapsel lockern (Compression der Harnleiter, Knickung und Herabzerrung derselben). Ausser diesen anatomischen Ursachen kommen noch wiederholte Traumen (Sturz, Schlag, heftige Anstrengungen in der Geburt, heftige Hustenstösse, schwere Arbeiten und Anstrengungen, starkes Drängen beim Stuhlgange) als physikalische Veranlassungen in Frage, die Anschuldigung des Corsets (Cruveilhier, Müller-Warneck) ist nicht aufrecht zu erhalten. Als ätiologische Momente für das Vorwiegen der Beweglichkeit der rechten Niere werden vom Verf., nach Widerlegung anderer Ansichten, die ungleichen Befestigungsmittel der rechten und der linken Niere angesehen, wie sie sich aus den verschiedenen Verhältnissen des Colon ascendens und descendens und der Nierengefässe ergeben. — Die Symptomatologie der Krankheit wird sodann ausführlich abgehandelt und zwar in Bezug auf das Nervensystem (Zerrung und Compression von Nervenstämmen, Neuralgien), auf Druckerscheinungen seitens der grösseren Gefässe, auf Störungen des Verdauungs-Tractus (die Anschuldigung der Wanderniere als Ursache zu Magenerweiterung [Bartels] wird zurückgewiesen, ebenso die Erklärung des Icterus durch direkte Compression des Ductus choledochus [Litten]; für die sogenannten Einklemmungserscheinungen nimmt Verf., entgegen den Ansichten der meisten Autoren, als Grund an eine intensive lokale Cirkulationsstörung in der beweglichen Niere, bedingt durch Torsion oder Abknickung oder spitzwinklige Insertion der Nierengefässe, besonders der Nierenvene, in Folge der Lageveränderung und Axendrehung der Nieren (Stauung, Obstruktion, Thrombose), durch welche sich auch die perinephritischen und paranephritischen Abscesse, die Peritonitis und Pyämie erklären lassen; auch die Störungen in der Harnabsonderung und Harnausscheidung, welche Verf. beobachtet hat und den Ansichten von Rosenstein, Henoch und Trousseau gegenüber aufrecht erhält, müssen als durch lokale Cirkulationsstörungen bedingt angesehen werden, welche ihrerseits auch schliesslich zur Hydronephrose führen, wie Verf. durch Beweise aus der Pathogenese der Hydronephrose, aus anatomischen Befunden, aus klinischen Beobachtungen und aus dem Experiment deducirt. In der Besprechung der objektiven Zeichen der Wanderniere weist der Autor auf die Irrtümer der Percussion hin und hebt die Vorzüge und die Wichtigkeit der (bimanuellen) Palpation hervor; sehr eingehend behandelt er die Diagnostik. In Bezug auf die Therapie endlich bewahrt er sich eine sehr reservirte Haltung und stellt nüchtern und entschieden den verschiedenen Angaben und Empfehlungen die Ueberflüssigkeit, Aussichtslosigkeit und Gefährlichkeit der operativen Versuche, wie z. B. der Einnähung der Niere in die Bauchdecken (Hahn, s. diese Ztg. 1881, S. 553) entgegen, die Exstirpation einer sonst gesunden Wanderniere lasse sich in keiner Beziehung rechtfertigen. Für die mechanische Fixation der Bauchdecken und Eingeweide, welche für die Immobilisirung der Niere wünschenswert ist, schlägt er ein bis zum Schambein verlängertes Corset vor, das eventuell am unteren Ende des Mittelstücks gut auszupolstern sei; für die Kräftigung der schlaffen Bauchmuskulatur empfehlen sich Kaltwasserkuren, die elektrische Behandlung mit dem Induktionsstrom und die methodisch geübte Massage; bei der Be-

Digitized by Google

handlung der Hydronephrose entscheidet sich Verf. für die Anlegung einer Nierenbeckenbauchfistel.

Landau hat in vorliegender Schrift den Prozess der Wanderniere einer gründlichen Revision unterworfen und eine nicht unbeträchtliche Anzahl neuer Thatsachen sowohl wie neuer Anschauungen in dieser Monographie niedergelegt. Möchten unsere Leser durch diese Anzeige sich bewogen fühlen sie gründlichst zu studiren!

Gr.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Beitrag zur Therapie der Psoriasis. Von Dr **E. Sesemann.** (St. Petersb. med. Wochenschr. 44/81.)

Zur Vermeidung der bei Anwendung von Chrysarobinsalbe gegen Psoriasis hervortretenden Uebelstände (Entzündung der gesunden Haut, violett-braune Verfärbung derselben, Ruinirung der Wäsche) empfiehlt S. statt der Salbe eine Mischung des Chrysarobin mit Collodium (1 : 6). Es gelingt dann weit eher die Applikation des Mittels auf die kranken Stellen zu beschränken und die Befleckung der Wäsche reduzirt sich auf ein Minimum. Die Wirkung des Chrysarobin fand S. in dieser Form fast noch präciser als in Salbenform. Er bestreicht die kranken Stellen jeden zweiten Tag, frische womöglich täglich. (Mischungen von Chrysarobin mit Collodium, Aether, Chloroform sind, wie S. richtig vermutet, auch früher schon vielfach, meist freilich mit erheblich geringerem Erfolge versucht worden, so von Adams [Edinb. med. Journ. Juli 1878], Neumann [Wiener med. Presse 1878 No. 40], Kaposi u. A. Ref.) Müller.

Le Microbe du Pemphigus. — Gibier. (L'union méd. 151/81.)

Gibier fand bei Pemphigus acut. in dem Inhalte frischer Blasen, wie im Urin mikroskopische Gebilde, welche er für eine dieser Krankheit eigentümliche Bakterienform hält. Sie erscheinen im entwickelten Zustande als Reihen von 2 bis 20 rundlichen, rosenkranzförmig aneinandergefügten Gliedern, die an den Berührungspunkten ineinander übergehen. Ihre Bewegungen sind ziemlich lebhaft. Im jugendlichen Zustande stellen sie runde Körnchen dar, die teils isolirt, teils ordnungslos oder zu Zoogloeamassen gruppirt, vorkommen. Obgleich G. im Blute keine Bakterien fand, hält er den Pemphigus acut. doch für eine Infektionskrankheit. Subkutane Injektion des Blaseninhalts ergab bei Tieren negative Resultate. Müller.

Augenkrankheiten.

Der Mikrokokkus der Blennorrhoea neonatorum. Von **Otto Haab.** (Beiträge zur Ophthalmologie als Festgabe zu Prof. F. Horners 25jährig. Jubiläum. Wiesbaden. I. F. Bergmann 1881.)

Verfasser hat 11 Fälle von Blennorrhoea neonatorum, 5 Fälle von Urethralgonnorrhoe und 2 Fälle von gonorrhoischer Ophthalmie untersucht. Die Kokken erscheinen in allen drei Eiterarten identisch. Sie finden sich blos auf den Kernen oder in dem Protoplasma der Eiterkörperchen vor, während die intercelluläre Flüssigkeit fast ganz frei von ihnen ist. Sie zeigen eine bestimmte Gruppirung, derart, dass zwei Kugeln, nur durch einen geringen Zwischenraum getrennt, bei einander liegen, und sind ein wenig grösser als die gewöhnlichen Fäulnis-Kugelbakterien, etwa 0,4 bis 0,6 Mm.

Aus der Zahl der Kokken kann man mit einiger Sicherheit auf die Gut- oder Bösartigkeit des Prozesses schliessen. Die Kokken finden sich, solange noch Sekret vorhanden ist. Die Blennorrhoea neonatorum resultirt aus einer Gonorrhoe des Vaters oder der Mutter. Für die Differentialdiagnose von akuter heftiger Conjunctivitis ist das Vorkommen von Kokken entscheidend. Für die Behandlung sind desinfizirende Mittel nur in der ersten Periode der Krankheit zu empfehlen, in der die Kauterisation noch nicht angewandt werden darf, später der Lapistift. Prophylaktisch wird die Einträufelung einer 2prozent. Resorcin-Lösung empfohlen. Jahn (Strasburg).

Treatment of ophthalmia neonatorum. By Dr. **Cheatham** (Medic. times and gaz. vom 19. Nov. 81).

Die erste aller Indikationen ist Reinlichkeit, peinlichste Reinlichkeit, kein Material darf zur Reinigung verwandt werden, das nicht gleich weggeworfen werden kann, Schwämme und Spritzen sollen deshalb absolut verboten sein, namentlich sind letztere äusserst gefährlich; Watte oder reine alte dünne Leinwandlappen sind das beste Reinigungsmaterial. Nach Reinigung des Auges träufelt C. einen oder zwei Tropfen einer 1 pCt. Tanninlösung in das Auge, und lässt diese dort 1—2 Minuten; bis dahin haben sich dann leicht zu entfernende Coagula gebildet; nach Entfernung derselben wird die Lösung noch einmal eingeträufelt und die entstehenden Coagula aufs neue entfernt. In allen Fällen genügt die Tanninlösung nicht und ist dann Silbernitratlösung (3 pCt.) anzuwenden unter den bekannten Vorsichtsmassregeln; auch stärkere Lösungen sind gefahrlos, nur sind dann die Vorsichtsmassregeln zu verschärfen; etwa eintretendes Oedem der Lider weicht Eisumschlägen leicht; die Lider sollen mit einer Salbe eingerieben werden, um Excorationen zu vermeiden. Rechtzeitige Behandlung verhindert immer den Verlust des Auges. L—n.

Ohrenkrankheiten.

Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung. Von Dr. **Arthur Hartmann,** Ohrenarzt in Berlin. Mit 34 Holzschnitten. Kassel 1881. Th. Fischer. Preis 5 ℳ.

Verf., welcher auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde schon so viel Rühmliches geleistet hat, übergiebt in vorliegendem Werke den praktischen Aerzten in gedrängter Form einen erwünschten Wegweiser zur Erkenntnis und Behandlung der Ohrenkrankheiten. Wie in dem Vorwort erwähnt ist, werden eingehendere Studien auf dem Gebiete der Otiatrik auf die ausführlicheren Lehrbücher von v. Tröltsch, Politzer, Urbantschitsch, Gruber verwiesen, während im vorliegenden Werke nur das notwendig Wissenswerte und das praktich Wichtige aufgenommen wurde.

Was die nähere Einteilung des Stoffes betrifft, so folgt auf eine interessante historische Schilderung der Entwicklung der Ohrenheilkunde von den ältesten Zeiten bis auf unsere Tage die Bearbeitnng der verschiedenen Affektionen des Gehörapparates in zehn Kapiteln. Dem Texte sind in instruktiver Weise zahlreiche Holzschnitte eingefügt, welche das Verständnis der betreffenden Kapitel sehr erleichtern.

Die Untersuchungsmethoden des Gehörganges, des Trommelfells, der Paukenhöhle und des nervösen Apparates werden dem ernsten Standpuukte der Wissenschaft entsprechend eingehend beschrieben. Die Anatomie dieser Teile findet nur insoweit Berücksichtigung, als es das praktische Bedürfnis zum Verständnisse der pathologischen Prozesse erfordert.

Bei den Eiterungsprozessen, die dem Mittelohre entstammen, ist besonders die von Bezold in die Otiatrik eingeführte antiseptische Behandlungsmethode gebührend in den Vordergrund gestellt, ferner wird auch die von Schwartze in neuerer Zeit mit so gün-

Digitized by Google

stigem Erfolge ausgeführte Operation der Trepanation des Warzenfortsatzes genauer beschrieben und es werden die anatomischen Orientirungspunkte angegeben. Um über die topographische Lage der Warzenzellen zum äusseren Gehörgange und zur Schädelhöhle Klarheit zu erhalten, und um zugleich die geeignetste Stelle für Anlegung einer künstlichen Oeffnung im Warzenfortsatze zu bestimmen, hatte bereits früher der Verf. an der Leiche vielfache Versuche angestellt; auch im vorliegenden Werke zeigen sehr instruktive Durchschnitte diese praktisch-wichtigen anatomischen Verhältnisse.

Ohne näher auf eine detaillirte Beschreibung des in diesem schönen Buche gebotenen reichlichen praktischen Materials einzugehen, glaubt Ref. dasselbe den praktischen Aerzten, denen eine klare, concise, aber doch erschöpfende Schilderung der Krankheiten des Ohres erwünscht ist, auf das wärmste empfehlen zu müssen. Auch die Verlagsbuchhandlung hat das Buch, was Einband, Druck, Abbildungen und Papier betrifft, sehr gut ausgestattet. Kirchner (Würzburg).

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Kann man von der Haut des lebenden Menschen aus die Kehlkopfnerven und Muskeln elektrisch reizen? Von Prof. **M. J. Rossbach,** Würzburg. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 10. 81.)

Die vorliegende Frage ist von der grössten Bedeutung für die Therapie einer grossen Anzahl von Erkrankungen des Larynx. Ihre Antwort im bejahenden Sinne erspart dem Patienten und dem Arzte die meist schwierige und unangenehme endolaryngeale Applikation der Elektrizität; ihre Verneinung würde jede Elektrisirung aussen am Halse zu einer zwecklosen Spielerei herabsetzen. Die bisher zur Lösung der Frage unternommen Untersuchungen von Gerhardt und von Ziemssen haben kein bestimmtes Resultat ergeben, namentlich letzterer neigt zur Verneinung derselben, während offenbare therapeutische Erfolge mit der Methode, über die wohl jeder Laryngologe verfügt, für die Bejahung sprechen. Das Resultat der sehr exakten Untersuchung von Rossbach ist nun eine Bejahung. Nach seinen Untersuchungen lässt sich sowohl der Nerv. laryngeus sup. wie inferior mit Teilströmen vom Halse aus reizen, und somit wäre eigentlich die endolaryngeale Elektrisirung zu verwerfen. Doch giebt R. selbst an, dass die zu den Nerven resp. Muskeln gelangenden Teilströme sehr schwach sind, so dass wahrscheinlich beide Methoden der Elektrisirung ihr Feld behaupten werden.

Die Untersuchungen über Erregbarkeit der endolaryngealen Apparate vom Halse aus sind dadurch wesentlich erschwert, dass eine grössere Anzahl Nebenwirkungen die Wahrnehmung des Reizerfolges im Kehlkopfe erschwert. Der Effekt einer Elektrisirung aussen am Halse setzt sich in Betreff auf den Larynx aus Folgendem zusammen:

1. werden durch schmerzhafte Hauterregungen Reflexe ausgelöst (manche Bewegungen innerhalb des Larynx, die Schluckbewegungen etc.);

2. wird der Kehlkopf durch die notwendigerweise mitgereizten äusseren Halsmuskeln verschoben;

3. übertreffen direkte Teilströme den Larynx, resp. dessen Nerven und Muskeln. Letzteres, d. h. den Kernpunkt der Frage, hat R. an einem sehr toleranten und gut zu laryngoskopirenden Individuum dadurch nachgewiesen, dass er unter direkter Beobachtung sowohl einzelne Schläge eines konstanten als auch den Strom eines faradischen Apparates aussen am Halse applizirte. Die Wirkung der Einzelschläge (der Strom war derart modificirt, dass die übrige Halsmuskulatur in Ruhe blieb, und nur die Kehlkopfwirkung zur Beobachtung kam) war stets eine einzelne Einwärtsbewegung der Stimmbänder, bei der Phonation wurde der Ton deutlich erhöht. Ebenso bewirkt der faradische Strom, an den betreffenden Stellen (mehrere Centimeter unterhalb des Ringknorpels am vorderen Rande des Kopfnickers) eingesetzt, ein Einwärtsrücken und eine Spannung der Stimmbänder. Der intonirte Ton wird höher. Wird dagegen die Elektrode am oberen Teil des Larynx applicirt, so werden die Stimmbänder nicht bewegt; nur der Kehldeckel und die vorderen Teile des falschen Stimmbandes und der aryepiglottischen Falten gehen Lageveränderungen ein. Ob sich eine Verschiebung des Schildknorpels zum Ringknorpel, an die man denken müsste, findet, giebt R. nicht an.

Jedenfalls ist durch seine Untersuchungen der stringente Nachweis geliefert, dass man percutan die Larynxnerven erregen kann, dass also eine Elektrisirung von der Haut aus in vielen Fällen, namentlich bei nicht beschränkter Zeit, ausreichend ist; wenn ich auch gegen Rossbach entschieden bestreiten möchte, dass sie länger dauernd angewendet die endolaryngeale Elektrisirung „vollauf" ersetzen kann. H—n.

Gerichtliche Medizin.

Leçons sur la Sodomie, de **M. L. Martineau,** Paris. (La Presse méd. Mai, Juin, Août 1881.)

M. bespricht die Erkrankungen, welche aus dem sehr verbreiteten Laster der Sodomie resultiren, die zu kennen besonders für den Gerichtsarzt wichtig ist. Unter Sodomie versteht M. die passive Päderastie, den Coitus analis, dessen Folgen er fast wöchentlich in seiner Frauenabteilung in mehreren Fällen zu konstatiren Gelegenheit hat. Ebenso wie die Onanie, der Sapphismus kommt auch die Sodomie bei weitem häufiger bei verheirateten Frauen, jungen Mädchen, Näherinnen etc. vor, als bei Prostituirten. Viele von jenen unterwerfen sich, worauf schon Tardieu aufmerksam gemacht hat, aus Unwissenheit dieser Art des Beischlafes, der meist von Gewohnheits-Päderasten in dieser Weise ausgeführt wird, bis sie, durch Schmerzen oder durch den Rat von Freundinnen gewarnt, sich diesem schmerzhaften Coitus entziehen. Solche Fälle sind es vorzüglich, welche zum Zwecke der Trennung der Ehe dem Gerichtsarzt zur Cognition kommen und die allein schon darthun, wie wichtig die Kenntnis sowohl der durch den Coitus analis, als auch der durch den normalen geschlechtlichen Umgang erzeugten Veränderungen, der Missbildungen der Genitalien ist. Insbesondere sind es letztere, wie das Hymen imperforatum, die congenitale und acquirirte Atresie der Vagina; dann aber auch die bekannte Krampfform der Vulva, der Vaginismus, welche dem Coitus analis Vorschub leisten. Sonderbarer Weise ergeben sich diesem auch solche sinnliche Frauen, welche ihre Virginität (d. h. vaginale, Ref.) sich bis zur legitimen Verheiratung reserviren wollen. M. beobachtete die Sodomie bei Menschen im Alter von 8—51 Jahren, besonders häufig findet er sie jedoch im Alter von 16—25 Jahren.

Der Coitus analis bringt in ähnlicher Weise deutliche anatomische Veränderungen hervor, wie der normale Coitus. Die Zeichen variiren auch hier je nach dem Zeitpunkte, der Häufigkeit, der mehr oder weniger grossen Gewalt, dem Missverhältniss in der Grösse der hier in Betracht kommenden Teile. Sie müssen um so mehr gekannt sein, als ein freiwilliges Zugeständnis oder eine spontane Angabe von Seiten der Frauen selten zu erreichen sein wird, ausgenommen, wenn es sich um verheiratete Frauen handelt, welche von ihren päderastirenden Ehemännern getrennt sein wollen.

Die Untersuchung geschieht am besten zunächst

Digitized by Google

wie jede gynaekologische, in Rückenlage und in Seitenlage; in manchen Fällen ist die Knie-Ellbogen-Lage, häufig die Anwendung eines Analspeculums (am besten kleine Sims'sche Rinnen, Ref.) notwendig.

In frischen Fällen findet man mehr oder minder lebhafte Röte in der Umgebung des Anus, Schwellung, Excoriationen, mitunter sogar tiefere Einrisse, Ekchymosen und Extravasate der Analschleimhaut. Die Analgegend ist schmerzhaft, besonders beim Stuhlgang, bei Bewegungen der Kranken und bei der Untersuchung; die grösste Erleichterung finden dieselben allein in der Rückenlage. Die Afteröffnung zeigt sich ferner leicht in die Höhe geschoben, der Sphinkter mässig dilatirt und leichter als sonst dilatabel; endlich findet man in den Fällen, in welchen der Coitus per anum wegen eines Missverhältnisses in der Grösse des männlichen Gliedes und des Rectum sehr erschwert war, eine Art von Trichterbildung, ähnlich wie dieselbe auch nach der erschwerten Defloration im Anfangsteil der Vagina constatirt ist (Anus infundibiliformis).

Bei der habituellen Sodomie fehlen die entzündlichen Erscheinungen vollständig. Statt dessen findet man auch hier die von Tardieu bei männlichen Päderasten für charakteristisch befundenen Zeichen: die trichterförmige Verbildung des Anus, Erschlaffung des Sphinkter, Erweiterung der Analöffnung, Verstreichung der radiären Falten, unwillkürliche Stuhl- und Gasentleerungen.

Eine der Hauptbedingungen für das Zustandekommen des Anus infundibiliformis ist, wie bereits erwähnt, der durch ein allzugrosses Membrum virile erschwerte Coitus analis. Das Fehlen dieser Trichterform spricht daher nicht absolut gegen eine habituelle Sodomie. Selten fehlt das Verstrichensein der radiären Schleimhautfalten des Rectum, mag der Coitus leicht oder schwer von Statten gegangen sein. In einigen Fällen hat Tardieu eine den kleinen Schamlefzen ähnliche carunkulöse, die Mastdarmschleimhaut cirkulär umgreifende Bildung konstatirt, welche auch den römischen Satyrikern wohlbekannt und von diesen mit dem Namen Crista mariscae belegt worden war.

In den extremen Fällen endlich tritt eine hochgradige Lähmung des Sphinkter ani ein und, ähnlich wie nach Mastdarm-Dammrissen, eine Inkontinenz von dünnem Stuhlgang und von Darmgasen. Mehr accidenteller Natur und nicht notwendig zum Bilde der Sodomie gehörende Zeichen sind die gleichfalls häufig vorkommenden Fissuren; pathognomonische Zeichen jedoch für die Sodomie sind die primär gonorrhoischen und primär syphilitischen Affektionen der Mastdarm-Schleimhaut.

Im Gegensatz zu den schweren Allgemeinerscheinungen im Befinden der passiven männlichen Pädarasten pflegt das der weiblichen nicht zu leiden, weder in physischer noch in psychischer Beziehung. Während jene fahl und elend aussehen, den männlichen Charakter verlieren und geistig und körperlich auf's Tiefste herunterkommen, lässt der äussere Anblick dieser kaum die hochgradige Verirrung auch nur im Entferntesten vermuten. Lediglich der lokale Befund an der Anal- und Vulvar-Gegend ist für die Diagnose entscheidend.

Freilich muss man stets daran denken, dass der durch den Coitus analis bewirkte Befund auch aus anderen Gründen entstehen kann. So verliert der Sphinkter ani bei schweren Ernährungsstörungen und im Alter ebenso wie die anderen Muskeln, seinen Tonus. So sind Mastdarmfisteln, Fissuren häufig auch Folge idiopathischer Mastdarmkrankheiten, Dilatation und Erschlaffung des Sphinkter die Folge mancher Operationen (Untersuchung des Rectum mit der vollen Hand, Ref.). Indessen wird eine genaue Anamnese und das Zusammentreffen verschiedener Zeichen vor Irrtümern schützen, besonders dann, wenn man pathognomonische Zeichen, wie primäre Schanker der Mastdarmschleimhaut, antrifft.

Landau.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Zur Conservirung der animalen Lymphe

von Dr. med. **Pissin**, pract. Arzte zu Berlin. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 44/81.)

Verf. hat seit Aug. 1881 (und bisher mit vorzüglichstem Erfolge) eine neue Conservirungsmethode der animalen Lymphe angewandt: nach Anlegung der gewöhnlichen Sperrpincetten den ganzen Lymphinhalt der Pusteln, die Epidermischuppen nicht ausgeschlossen, auf grosse Uhrschalen gestrichen, dort mit verdünntem Glyzerin (dreifach destillirtes Glyzerin mit salicylsäurehaltigem Wasser gemischt) längere Zeit innig verrieben, so dass sich eine Art Extrakt bildete, das sich nach einiger Zeit in beliebig weite Röhren (nicht nur Capillarröhren) füllen liess. Es ist so von einem Tiere mehr als das doppelte des bisher zu erreichenden Impfstoffs zu gegewinnen, und dieser Impfstoff ist weit haltbarer, als wie ihn die bisherigen Aufbewahrungsmethoden haben machen können, noch nach drei Wochen zeigte er keine schwächere Wirkung, als wenn direkt aus der Uhrschale geimpft wäre; über weiter hinaus gehende Haltbarkeit hat P. bisher noch keine Erfahrungen sammeln können.

L.—n.

Standesangelegenheiten.

— Die Gaz. méd. de Paris 48/81 teilt die von der Société méd. de la Nièvre angenommenen Regeln mit:

Art. 1. Die Aerzte ehren ihren Stand, indem sie sich selbst in ihren kollegialen Beziehungen ehren und in Folge davon in Worten und Werken die grösste Rücksicht gegeneinander beobachten.

Art. 2. Jeder Arzt, der zufällig in Abwesenheit des behandelnden Arztes zu einem Kranken gerufen wird, soll nur das für den Augenblick Nötige verordnen und keine Bemerkungen über die bereits eingeschlagene Behandlungsweise machen.

Art. 3. Er soll den Kranken nicht wieder besuchen, ausser wenn er zum Konsilium mit dem behandelnden Arzte gebeten wird.

Art. 4. Der zum Konsilium gerufene Arzt soll sich dem Kranken und dessen Umgebung gegenüber jeder Bemerkung enthalten, welche dem behandelnden Arzte nachteilig sein könnte. Hat die Konsultation unter vier Augen stattgefunden, d. h. nur zwischen den Aerzten, so soll kein Wort nach aussen gesprochen werden, das ein schiefes Licht auf den einen der Konsultanten werfen könnte. Die von den Konsultanten beschlossene Behandlung hat der für gewöhnlich behandelnde Arzt zu besorgen, ebenso die Verbände anzulegen und die Operationen auszuführen, wenn er nicht einen Kollegen damit betraut.

Art. 5. Der in's Konsilium gerufene Arzt darf den Kranken nicht weiters besuchen, ausser wenn er neuerdings gebeten oder durch den behandelnden Arzt hierzu autorisirt wird.

Art. 6. Er darf während der betreffenden Krankheit, sei sie akut oder chronisch, niemals als Nachfolger eintreten.

Art. 7. Die Wohnung des Arztes ist neutrales Gebiet, wo er Rat erteilen kann an Jeden, der ihn verlangt. (Auch hier dürften wohl die obigen Beschränkungen am Platze sein. — Ref.)

H.

Digitized by Google

Technische Neuigkeiten.

Eine Flasche zur schnellen Aufertigung von Carbolsäurelösung. Von Prof. Dr. **Heinrich Fritsch**. (Cbl. für Gyn. 26,81.)

F. empfiehlt eine bei Banmgartel in Halle zu beziehende von ihm construirte gradnirte Flasche, welche dazu bestimmt ist eine genaue Dosirung in jedem Augenblicke vorzunehmen. Dieselbe hat sich F. in jeder Beziehung so bewährt, dass er sich zu dem Ausspruch berechtigt hält: „Diese Flasche wird ein Ausrüstungsstück jedes Arztes werden. Sie ist auch zur Einführung bei den Hebammen dringend zu empfehlen." Gr.

Vermischtes.

— Wieder einmal haben die Tageblätter eine schaurige Geschichte von einem scheintoten Mädchen gebracht, das aufgebahrt und zum Beerdigen fertig dalag, zur rechten Zeit aber noch erwachte und so vor dem schrecklichen Lose des Lebendigbegrabenwerdens bewahrt wurde. Wir haben uns, wie wir dies, wenn irgend die Quellen erreichbar sind, immer thuen, an die kompetente Stelle um Aufklärung gewandt und diese lautete: „dass die ganze Geschichte von A bis Z erfunden, resp. erlogen ist." Dies ist ja auch der regelmässige Sachverhalt solcher Sensationsnachrichten. Der „Tägliche Rundschau," in welcher wir jene Geschichte gelesen hatten, haben wir eine Berichtigung zugesandt, dieselbe hat sich aber nicht benützigt gefunden, ihre Leser aufzuklären. Wir bleiben dabei, dass es Sache des Arztes ist, dem Publikum die Unwahrheit solcher Dichtungen aufzudecken.

— Bei der Agnoscirung der Leichen des Ringtheater-Brandes in Wien bedienten sich die theiligten Kommissionen des folgenden Schemas: No. 1., Geschlecht, 2., Alter (beiläufiges), 3., Länge, 4. Ernährung, 5 Kleider und Effekten, 6. Kopf (Form des Kopfes und Gesichtes, Haar, Bart, Regenbogenhaut, Nase, Zähne), 7. Hände (Epidermis, Nägel), 8. besondere Merkmale (bei Frauen Schwangerschaftszeichen). Nach diesem Schema wurden 250 Leichen untersucht und teilweise agnoscirt. Das Auffinden des Geschlechts war in vielen Fällen wegen der vollständigen Verkohlung durch die äussere Inspection ganz unmöglich, die innere Untersuchung liess den Sachverhalt durch Antreffen des Uterus, der Ovarien u. s. w. bezw. das Fehlen dieser Organe, feststellen. Bei der Bestimmung des Alters boten das Verhalten des Humerus, bezw. die Verwachsung der Epiphyse mit den Diaphysen (welche erst mit dem 24. Lebensjahre eine vollständige ist), die Verknöcherungen an den Rippenknorpeln und Kehlkopf (nach dem Lebensjahre meist vollendet), der Zustand der Ovarien (glatt oder narbig) Anhaltspunkte dar. Die Haare waren meist gleichmässig geschwärzt und erst nach sorgfältigem Waschen und Reinigen konnte die wahre Farbe eruirt werden. Die Cornea war meist milchig getrübt, wie gekocht, die Farbe des Iris deshalb schwer zu erkennen. Die Zähne calcinirt, fielen leicht auseinander, verwerthar war für die Altersbestimmung zuweilen der Grad der Abnutzung, sonst noch die Stellung der Zähne; falsche Zähne und Gebisse kamen in Massen vor. Von besonderen Merkmalen konnte in einem Falle eine coxitische Narbe, in einem andern eine Balggeschwulst an der Wurzel des rechten Zeigefingers verwertet werden, ferner Hernien, Bruchbänder etc. Im Ganzen wurden sechs Schwangerschaften festgestellt, in den Brüsten wurde Colostrum gefunden. Prof. Hofmann hält es für höchst wahrscheinlich, dass die meisten Opfer zuerst im Rauche erstickt sind (was auch die spektralanalytische Untersuchung des Blutes einiger Leichen zeigte), und dass die Verbrennungen entweder erst im asphyktischen Zustande, in der Agonie, oder postmortal vorkamen. In Folge der Einwirkung der Hitze waren Köpfe calcinirt und geborsten, so dass das gekochte Gehirn (überraschend wohl erhalten, so dass man Rinden- und Marksubstanz etc. erkennen konnte) vorlag, auch die Bauchhöhle war sehr häufig geborsten, ihre Organe eigentümlich und hochgradig geschrumpft, mit Erhaltung ihrer Form. (Nach den Berichten von Prof. Hofmann und Zemann in „Wiener med. Blätter" 50/81.)

— Am 20. Dezember wurde der 71. (warum spricht man bei Zurücklegung von 70 Lebensjahren immer vom 70sten?) Geburtstag des Professor Dr. Reichert, Direktors der Anatomie zu Berlin, von seinen Kollegen, Assistenten und Schülern und von offiziellen Deputationen feierlichst begangen.

— Prof. Frennd aus Strassburg wird nach neueren Mitteilungen die Professur in Breslau nicht antreten.

— In London starb der bekannte Gynäkologe Mac Clintock.

— Eine erfolgreiche Gastrotomie hat Jones in Manchester an einem 21jährigen Mädchen gemacht, welche vor 2 Jahren durch Trinken von Salpetersäure eine Oesophagusstriktur sich zuzog, die die feinsten Bougies nicht mehr durchliess. Die Patientin hat seit der Anlegung der Magenfistel 20 Pfund an Gewicht zugenommen. (New-York med. Record.)

— Die Cholera ist in El Onedj, am roten Meere, ausgebrochen. Auch Griechenland hat den Provinzen vom roten Meere eine 12tägige, denen aus den Mittelmeerhäfen Egyptens eine 5tägige, Quarantaine auferlegt. Nach einer Nachricht aus Konstantinopel sind in 10 Tagen von 4240 in El Onedj angekommenen Pilgern 45 gestorben, 21 an Cholera, 12 an choleriformen Durchfällen. In Mekka starben in drei Tagen 7 von 19 Erkrankten, in Djeddah an einem Tage drei von der Cholera Befallene.

— Von 1359 Pocken fällen, welche in Chicago im letzten Jahre vorkamen, starben 40 pCt.! Der grösste Teil der Epidemie spielte sich in den unteren Klassen der Bevölkerung und in denjenigen Stadtbezirken ab, in welchen der Vaccination der grösste Widerstand entgegengesetzt worden war; dort befinden sich 40,000 nicht geimpfte Personen und von den 10s im September vorgekommenen Todesfällen fielen auf den betreffenden Stadtteil 81! (New-York med. Rec.)

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 21. Dezbr. 1881. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung).

Hr. J. Israel: Demonstration zweier Präparate. Das erste Präparat ist der Lenden- und untere Brustteil eines skoliotisch verkrümmten Mannes mit Hemiplegie, Senkungsabscess und Caries des zwölften Brustwirbels, letzterer mit Glück operirt. Patient, ein 34jähriger Mann, der seit dem 7. Lebensjahre an hochgradiger Skoliose litt, kam in das Krankenhaus mit hoher Schwäche der Beine, die nach wenigen Tagen in vollständige Hemiplegie überging. J. fand ein zwerghaftes, ñebermäßes Individuum vor, das durch schlangenartige Krümmung bis zur Hälfte seines ursprünglichen Körpermasses zusammengeschrumpft war. Es prominirten die rechtsseitigen Rippen nach hinten, die linksseitigen nach vorn. Druck auf den leizten Brustwirbel war ausserordentlich empfindlich. Links von den Proc. spinos. der Lendenwirbel fand sich ein apfelgrosser Abscess indolenter Natur, dessen Spannung auf Druck sich etwas verringerte; die Haut war stark glänzend. Es entstand eine vollständige Hemiplegie beider Beine ohne Kontraktion mit Aufhebung jeder Reflexerregbarkeit; die Sensibilität war nicht verringert, Blase und Mastdarm funktionirten, Stuhl konnte gehalten und willkürlich entleert werden. Da die Lähmung auf ein motorisches Funktionen sich erstreckte, so lag die Diagnose auf Compression und Druckiähmung des Rückenmarks nahe, und diese konnte, da keinerlei Kyphose bestand, nur bedingt sein durch einen von der Caries abhängigen Abscess, der, in der Wirbelsäule gebildet, von vorn her auf das Rückenmark drückte. Durch Beseitigung der cariösen Teile war also vielleicht eine Anfhebung der Lähmung möglich. J. spaltete daher zunächst den Senkungsabscess im Rücken und ebenso den Gang bis zur zwölften Rippe, der sich längs desselben nach der Wirbelsäule zu hinwendete. Nach Resektion der 12. Rippe kam J. auf den Seitenteil des Wirbelkörpers und fand ihn cariös vor. Derselbe enthielt eine apfelgroße Höhle mit käsiger Granulationsmasse gefüllt; diese wurde mit dem scharfen Löffel ausgeschabt, und an einer kleinen Stelle der Knochgratskanal eröffnet, aus dessen Tiefe sofort der Eiter hervorquoll. Alles cariöse Gewebe des Wirbelkörpers und Wirbelringes sowie die Bandwirbelscheibe wurden nun entfernt, so dass eine wallnussgrosse Höhle im Wirbel zurückblieb, durch welche man einen vollständigen Einblick in die Rückenmarkshöhle hatte. Bei der Berührung des Rückenmarks zuckten die beiden grossen Zehen. Der Wundverlauf war ein absolut reaktionsloser. Das vorher hohe Fieber fiel vollständig und dauernd; die Wunde granulirte gut, zeigte Ansätze der Vernarbung, als Pat. anfangs der 5. Woche anfing zu husten, schwächer wurde, keine Nahrung mehr aufnahm und am 37. Tage einschlief, um nicht wieder aufzuwachen. Einen Einfluss auf die Lähmung hatte der operative Eingriff in keiner Weise. Die Autopsie zeigte als Todesursache rechtsseitige Pleuritis, welche in Fortleitung von der 12. Rippe her entstanden war; beide Lungen zeigten peribronchitische Herde. — Der Fall lehrt, dass es möglich ist, Teile der kranken Wirbelkörper zu entfernen, den Rückgratskanal zu eröffnen und einen darin enthaltenen Abscess zu entleeren ohne irgend eine schädliche Reaktion auf den Organismus. Wenn nun auch andererseits die Operation in diesem Falle keinerlei Restitution in der Erkrankung ausgeübt hat, so wird sich

Digitized by Google

die Prognose doch viel günstiger gestalten bei frühzeitiger Eröffnung der Abscesse.

Das zweite Präparat ist ein sehr schönes Specimen von Regeneration eines unter dem Trochanter resecirten Hüftgelenks. Das Präparat zeigt das Bestreben, den physiologischen Vorgang nachzuahmen: Kopf, Hals und Trochanter sind resecirt und alle drei regenerirt, indem der Schenkelschaft drei Fortsätze ausschickt, die von Knorpelschicht überzogen sind, ebenso ist wieder eine Verbindung mit der Pfanne zu Stande gekommen.

Herr Pincus: a) Bemerkung über Herzlähmung bei Typhus und Diphtheritis. Da bekanntlich bei Typhus und Diphtherie häufig die Herzlähmung dann eintritt, wenn die lokalen Erscheinungen zurückgehen, so versuchte P. experimentell die Ursache solcher Lähmungen zu prüfen. Zu dem Zwecke stellte er Versuche mit septischen Massen am Froschherzen an. Die erste Wirkung einer septischen Infektion am Froschherzen ist die, dass der Rhythmus in ausserordentlich präziser Weise verändert wird. Die weitere Wirkung gestaltet sich verschieden, je nachdem der Tod in der Diastole oder Systole erfolgt. Das Resultat der Versuche, den Tod aufzuhalten oder hinauszuschieben, war sehr ungünstig für Antiseptica. Dagegen hat sich hierfür in allen Fällen geeignet bewiesen die Differenz der Temperatur. Man ist in der That im Stande, durch abwechselndes Herabsetzen und darauf folgende bedeutende Erhöhung der Temperatur den Herztod hinauszuschieben resp. ganz zu verhindern. Das Gesammtresultat der Versuche lautet: Beim Warmblüter ist das Fieber innerhalb gewisser Grenzen ein Schutzmittel gegen Herzlähmung sowohl in der Systole als in der Diastole des Herzens.

b) Ueber die Lymphgefässe der Haut stellt P. folgenden, experimentell gefundenen Satz auf: Eine jede Zelle der Cutis hat in dem grössten Teil ihres Umfangs einen Lymphgang, durch welchen sie ernährt wird. S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 19. Dezember 1881. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.) Schluss.

Hr. Bernhardt stellt einen sonst gesund aussehenden Mann vor, der in Folge von Trauma eine Lähmung des M. deltoides, der Beuger, der M. biceps, supinat. long et brev. sowie infraspinat. und supraspin. erlitten hat, während im übrigen vollkommene Freiheit der Aktion besteht. Derartige Lähmungen sind bisher im Ganzen vielleicht 10 mal beschrieben worden, zuerst 1874 von Erb, welcher darauf aufmerksam machte, dass die Lähmung dieser Muskeln nur herrühren kann von einer Affektion im Plexus brachialis und zwar an einer Stelle, wo die verschiedenen Nerven noch nahe bei einander liegen. Er bemühte sich, am gesunden Menschen einen Punkt zu finden, von wo es gelänge, alle diese Muskeln in Thätigkeit zu setzen und fand denselben in der That in einer Linie, welche man sich vom Sterno clavicular-gelenk nach dem Proc. spinosus des 7. Halswirbels gezogen zu denken hat. Erb machte ferner darauf aufmerksam, dass nach Duchenne bei neugeborenen Kindern, die durch operative Hilfe zu Tage gefördert werden, ähnliche Lähmungen zu Stande kommen, namentlich nach dem Prager Handgriff. Derartige Lähmungen sind ferner beobachtet worden in Folge von Neuritis, von Tumor oder Zerbildung. Die Behandlung besteht in Anwendung des konstanten Stroms.

Hr. Lassar stellt einen Fall von allgemeiner Alopekie vor. Innerhalb weniger Jahre Verlust der Kopfhaare, Schwund der Augenbrauen, des Schnurrbartes, der Haare in der Achselhöhle und der Schambaare. Auf der Haut subjektives Gefühl des Unbehagens, stellenweises Brennen mit leichter Rötung und Abschilferung, Gefühl der Nässe. Ausserdem fand sich auf der behaarten Haut des Pat. eine Ansiedlung von Pilzelementen. Wenngleich aus dem Vorhandensein der Penicillien auf dem Haarboden durchaus kein weiterer Schluss zu ziehen ist, so lag es doch hier sehr nahe, zu versuchen, ob durch deren Entfernung eine Sistirung des Haar-Ausfalls und Besserung geschaffen werden könnte. Therapeutische Massnahmen in Nenndorf, Teerwaschungen, Sublimatbäder, hauptsächlich aber Waschungen mit desinficirenden Seifen, mit alkoholischen oder öligen Lösungen. In Folge dessen, sowie nach einer Pilokarpinbehandlung vor wenigen Wochen ist der Haarwuchs vollständig regenerirt. Die Pilokarpinbehandlung hat L. in Folge einer Notiz von Schmitz in Köln versucht und bei einigen Patienten durch Regelung des Schweissdrüsenapparates entschiedene Besserung gesehen. In dem vorliegenden Falle haben die übertragbaren Pilzelemente bei Mäusen ebenfalls Haarausfall hervorgernfen und sind daher wohl in einen gewissen Zusammenhang mit der Affektion zu bringen. L. hat in letzter Zeit in einer Anzahl von Fällen durch energische Reinigung des Kopfes während längerer Zeit (Teerwaschungen) sowie durch Entfettung des Haarbodens mit desinficirendem Spiritus und darauf folgender Carbol- oder Thymolölwaschung nicht nur Sistirung des Haarausfalls, sondern auch vollkommene Regeneration des bebinderten Haarwuchses erzielt. — Hr. Koebner bemerkt hierzu, dass Fälle von allgemeiner Alopekie, wie in dieser Weise ohne Entzündungserscheinungen, ohne Absplitterung der Haare, ohne Befund von Pilzen in Haarwurzelscheide und Haarwurzeln selbst mit Ausfall aller Haare einhergingen, von tüchtigen Beobachtern als durchaus frei von Pilzbildung beobachtet sind, und dass grosse Platten am Kopf sowie Defekte sämmtlicher Achsel- und Schambaare ohne alle Therapie durch Entfernen von deprimirenden Gemütsaffekten, durch Reisen und gebessserte Ernährung in 3 bis 4 Monaten, sei es spontan, sei es mit roborirenden inneren Mitteln beseitigt sind. Andererseits ist hervorzuheben, dass speziell Penicillium bis jetzt noch in keiner Weise als krankheiterzeugend in der Haut des Menschen, insbesondere aber nicht als die Haare schädigend nachgewiesen ist. In Bezug auf die günstige Wirkung des Pilokarpin existiren eine Reihe von Gegenbeweisen. S.

Bibliographisches.

Kranken-Tabellen und Geschäfts-Tagebuch für den praktischen Arzt. Leipzig. Alfred Oehmigke's Verlag.

Beim Jahreswechsel verfehlen wir nicht, die Herren Kollegen auf dies praktische Geschäftsjournal hinzuweisen, bei dem wir nur wünschen, dass durch ein Register dem allgemeinen Bedürfnisse abgeholfen würde. Gr.

Neu erschienen: Eichhorst. H., Handbuch d. speziellen Pathologie und Therapie, 1. Heft. (in 30 Heften), Wien, Urban & Schwarzenberg, 1 ℳ. — Kaposi, M., Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, 2. Aufl., 1. Heft., Wien, Urban & Schwarzenberg, 9 ℳ. — König, F., Lehrbuch der speziellen Chirurgie, 3. Aufl., 3. Bd., Berlin, Hirschwald, 13 ℳ. — Lilienfeld, H., die Impfung m. Lymphe, Prag, Mercy, 40 ₰. — Roberts, W., les ferments digestifs. La préparation et l'emploi des aliments artificiellement digérés, Paris, Doin, 2 frcs. — Wernicke, C., Lehrbuch der Gehirnkrankheiten, 2. Bd., Kassel, Fiscber, 9 ℳ. — Zeitschrift für Ohrenheilkunde, hrsg. v. H. Knapp u. S. Moos, 11. Bd. 1882, Wiesbaden, Bergmann, Hft. 1, pro cplt. 16 ℳ. — Bné, A., la vie et la santé, on la médecine est elle une science? Ghio, 2 frcs.

Eingesandte Bücher und Druckschen:

Dr. **Pierson**-Dresden: Compendium der Elektrotherapie. 3. Aufl. Leipzig. Ambr. Abel. 1882.

Dr. **Buchmann**-Alvensleben: Mikrosk. u. anderweitige **Beobachtungen und Untersuchungen** etc. Leipzig 1881. Baumgärtner.

Dr. **Attilio Plana: Delle malattie del Naso e delle Fosse nasali.** Fossombrone. Monacelli. 1881.

Reg.-u. Med.-R. Dr. **Philipp**-Königsberg: **Der Regierungsbezirk Königsberg** 1875—1880. Königsberg. Wilh. Koch.

Dr. **P. Ladame: La névrose hypnotique** ou le magnétisme dévoilé. Paris u. Genève. Jules Sandoz. 1881.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Briefkasten.

Koll. M. in S. Erst, als der Anfang des Artikels über Massage schon in unserer Zeitung gedruckt vorlag, ersahen wir aus der Wiener med. Presse und aus dem Münchener Aerztl. Intell.-Blatt, dass der Autor auch an diese Zeitungen sein Manuskript als Originalmitteilung eingesandt hatte. Sie werden wohl nicht annehmen, dass eine dieser Zeitungen, so wenig wie die unsere, unter diesen Umständen die Arbeit als Original abgedruckt hätte, jede einzelne hat sich einfach in dem guten Glauben befunden, dass sie allein im Besitz derselben wäre. — Koll. Gruss.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen, sowie ein Prospekt der Strauss'schen Verlagshandlung in Bonn, betr. Centralblatt für Gesundheitspflege in den Beilagen.

Die Therapeutischen Notizen pro 1881 werden mit nächster Nummer ausgegeben.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 12. Januar 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 2.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten sowie in der Expedition. – Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände der „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Krukenberg, Vergl. Methode in der Biologie; Schüller, Mikrokokken des Lupus; Ide, Natron subsulfurosum; zur Nieden, Hämoglubinurie bei Karbolvergiftung; Brouardel et L'Hote, Kalichloricumvergiftung; Penkert, epidemische Pneumonie; Daly, kontagiöse Pneumonie; Roth, Verbreitung des Typhoid nach Wasserläufen; Schott, zur physik. Diagnostik des Herzens; Heitler, Morbus Brightii und Klappenaffektionen; Holländer, Zahnheilkunde; Klikowitsch, Stickstoffoxydul b. Geburten; Bernhardt, Tabes und mal perforant du pied; Debel, syph. Ansteckung durch Hauttransplantation: Riehl, Tuberkulose der Haut; Mauthner, Glaukom; Hersing, Augenheilkunde; Biug, Erkrankungen des Zitzenfortsatzes, Lufteintreibungen in das Mittelohr; Schmid, Friedhofsanlagen; Nitschke, Universal-Wärme-Apparat. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten. — Bibliographisches.

Beilagen: I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

(Beiträge und Mittheilungen aus dem Gebiete der praktischen Medizin, Gesundheitspflege und medizinischen Statistik sind willkommen, und ist deren Einsendung an den Herausgeber erbeten. Die Herren Autoren sowie die löblichen Verlagsbuchhandlungen werden um Einsendung von Werken, Broschüren, Separat-Abdrücken u. s. w. ersucht; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.)

Anatomie und Physiologie.

Die Bedeutung der vergleichenden Methode für die Biologie. Von **Fr. Krukenberg.** Heidelberg 1882, C. Winter, 36 S.

Der durch seine mannigfaltigen Arbeiten auf dem Gebiete der vergleichenden Physiologie und physiologischen Chemie bekannte Verf. hat in dem vorliegenden Vortrage die Bedeutung der vergleichenden Methode für die Biologie darzulegen unternommen. In grossen Zügen weist er nach, dass, so fruchtbringend auch die Entdeckung vieler künstlicher Synthesen für die theoretische Chemie und chemische Industrie geworden, dennoch dadurch über die Prozesse, welche den Stoffen im lebenden Organismus ihr Entstehen geben, wenig oder gar kein Aufschluss erteilt wurde. Denn die Chemie erreicht diese Synthesen durch 10fache Temperaturgrade oder so stark wirkende Mittel, wie sie im Tierkörper ohne Zerstörung dessen Bestandes nicht zur Geltung kommen können. Auch die rein physikalische Behandlung gewisser biologischer Fragen, auf die man grosse Hoffnungen setzte, hat keine Resultate geliefert, ja der Fortschritt in der Ernährungslehre der Pflanzen und Tiere ist z. B. dadurch, dass man die Stoffaufnahme und Stoffabgabe durch die lebenden Gewebe als einen Diffusionsvorgang und die Zelle als einen einfachen Dialysator betrachtete, vielfach gehemmt worden. Die Physiologie hat auf einem anderen Wege, nämlich durch Einbringung verschiedener Stoffe in den lebenden Tierkörper, die Stoffwechselvorgänge näher kennen zu lernen versucht und hat so durch vergleichende Versuche unter verschiedenen Verhältnissen an ein und derselben Art oder unter normalen Bedingungen an möglichst vielen und verschiedenen Species eine Reihe von Thatsachen (Umwandlung der pflanzensauren Alkalien in kohlensaure u. a. m.) entdeckt. Aber nicht nur einzelne Thatsachen, auch wichtige allgemeine Prinzipien konnten auf Grund der gefundenen Thatsachen erkannt werden, z. B. dass bei verschiedenartigen Tieren Organe von äusserlich gleicher Funktion prinzipielle Verschiedenheiten in ihrem Vermögen, chemische Substanzen aufzubauen, aufweisen. Je ausgedehnter die vergleichende Forschung hinsichtlich der biologischen Prozesse an den lebenden Wesen selbst betrieben wird, um so reichere Ernten sind zu erwarten. Verf. belegt dies in höchst geistvoller Weise durch eine Reihe von Beispielen. Er betont ferner, dass die Biologie bei den vitalen Prozessen, bei den Produkten des Stoffwechsels, bei den Untersuchungen der äusseren Existenzbedingungen der Tiere nicht Halt machen dürfe, denn die äussere Formbeschreibung, die rein morphologischen Erscheinungen sind zwar wissenswert, führen uns aber nicht zum Verständnisse der wichtigsten Lebensvorgänge. Bei der Untersuchung der eigentlich vitalen Vorgänge wird sich freilich nichts von Uebergängen von Verbindungsgliedern zwischen den einfachen und hoch differenzirten Wesen ergeben, denn derartiges tritt nur in der äusseren Form auf. Bei keinem Lebensakte besteht etwas Interimistisches, jeder Lebensprozess, jede chemische Umsetzung ist in ihrer Art so vollständig, wie sie nur gedacht werden kann, und dasselbe gilt in dieser Hinsicht von jedem Lebewesen. Darum hat auch der Nachweis, dass bei der Entstehung der Arten die Länge der Zeit eine wesentliche Rolle gespielt hat, nur für die äussere Gestaltung der belebten Wesen eine Bedeutung —, „die verglei-

Digitized by Google

chende Physiologie zeigt, dass die vitalen Prozesse sich momentan verändern müssen. Plötzlich muss das erste Hämoglobinmolekül, plötzlich das erste Kreatin- und Glykogenmolekül in einem lebenden Wesen entstanden sein, denn was hier der Augenblick nicht leistet, das vermögen ceteris paribus auch nicht Millionen Jahre."

Dieses kurze Referat mag genügen, um auf den reichen und interessanten Inhalt des Vortrages hinzuweisen. Die hier angeregten Fragen sind von so allgemeiner Bedeutung, dass wir die Lektüre des vorliegenden Heftes aufrichtig empfehlen können. L. Lewin.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Histologische Studien über die Mikrokokken des Lupus, von **Max Schüller** in Greifswald. (Cbl. f. Chir. 46/81.)

Verf. gelang es in den Lupusknötchen, besonders den kleineren, Mikrokokken nachzuweisen. Man sieht dieselben in Form runder Körnchen zwischen den einzelnen Rundzellen und epithelioiden Zellen und um die Zellengruppe herum liegen. Von einigen Punkten der Peripherie dieser kleinsten Lupusherde dringen gewöhnlich kurze Körnchenreihen in das benachbarte lockermaschige Bindegewebe, setzen sich auch bisweilen fort bis zur nächsten Zellengruppe. Innerhalb der grösseren, vollkommen ausgebildeten Lupusknötchen, sind Mikrokokken sehr viel schwerer zu erkennen, doch konnte Verf. sie auch hier nachweisen. W.

Materia medica und Toxikologie.

Zur Anwendung des Natron subsulfurosum. — Jde, Stettin. (Allg. med. Centralzeitg. 91/81.)

Verf. rühmt die Fähigkeit des unterschwefligsauren Natrons, die Eiterbildung zu verhindern oder selbst ohne gebildete Eiteransammlungen zur Resorption zu bringen. Besonders zeigte sich ihm ein solches heilsames Verhalten bei der Parulis. Nach einigen innerlich genommenen Doseu des Salzes (1—2% wässerige Lösungen) schwanden Schmerz und Geschwulst, ohne dass es zur Eiterung kam. Aeusserlich in Umschlägen angewandt bewährte sich das Mittel in der gleichen Weise bei umschriebenen Zellgewebsentzündungen, bei Panaritien, bei Angina tonsillar. catarrhalis und auch bei der phlegmonösen Angina. L. L.

Haemoglobinurie bei einer acuten Karbolvergiftung. Von **P. zur Nieden,** Freiburg i. Br. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 48/81.)

Ein Mädchen (30 Jahre alt) trank in selbstmörderischer Absicht eine Karbollösung. Die Menge des eingeführten reinen Phenols wurde später approximativ auf ca. 13 Grm. festgestellt. Es wurden durch Ausspülung des Magens ungefähr 7 Grm. Karbolsäure entleert, so dass 6 Grm. in den Kreislauf eingetreten waren. Bald nach der Vergiftung traten vollkommene Bewusstlosigkeit und Fehlen der Reflexerregbarkeit ein. Die Pupillen waren stark verengt, reagirten nicht auf Licht, das Gesicht erschien cyanotisch, die Haut kühl, die Atmung unregelmässig, und der Puls sehr frequent kräftig und regelmässig.

Der Magen wurde sofort so lange ausgespült, bis das Abflusswasser kaum noch mit Eisensesquichlorid auf Karbolsäure reagirte. Der ca. 1½ Stunde nach der Vergiftung entleerte Harn war bluthaltig, ohne rote Blutkörperchen zu besitzen. Die Hämoglobinurie verschwand nach ungefähr 8 Stunden. Dieselbe scheint bisher bei der Karbolvergiftung noch nicht beobachtet worden zu sein. Sie resultirt aus einer mehr oder minder vollständigen Zerstörung der roten Blutkörperchen und dem Uebertreten des Blutfarbstoffs in das Plasma. — Verhältnisse, die Verf. auch bei totem Blute nach Zusatz von Phenol in geeigneter Konzentration und geeigneter Temperatur erzeugen konnte.

Es wird hierdurch die Zahl derjenigen Substanzen, die eine Blutdissolution im lebenden Körper herbeiführen können, um eine vermehrt. [Der Blutfarbstoff kann dann nach seinem Freiwerden aus den Blutkörperchen weiteren Veränderungen unterliegen. Für das Nitrobenzol z. B. hat Ref. zuerst eine solche Umwandlung in Hämatin innerhalb der Blutbahn mit voller Sicherheit spektroskopisch nachgewiesen. Nach ihm ist auch für andere Stoffe z. B. Kali chloricum eine verändernde Einwirkung auf den Blutfarbstoff dargethan worden. Wahrscheinlich handelt es sich auch hier um die Bildung von Hämatin, das zum Teil in der Form eines dunkelbraunen Detritus abgeschieden werden kann. D. Ref.]

Aus der Symptomatologie des vorliegenden, mit grosser Vollständigkeit und Prägnanz beschriebenen Falles ist noch hervorzuheben, dass die Temperatur kaum zwei Stunden nach der Vergiftung in der Vagina 34.4° C. betrug und erst allmählich nach Anwendung von Analepticis gleichzeitig mit dem Aufhören der Hämoglobinurie die normale Höhe erreichte. Die Pat wurde wieder hergestellt. Bemerkenswert ist die auch früher schon beobachtete spastische Kontraktion der Oesophagusmuskulatur, die das Einführen der Magensonde erschwerte. L. Lewin.

Rapport sur la mort de quatre enfants, survenue à la suite de l'ingestion de chlorate de potasse. De **Brouardel** et **L'Hôte.** (Bullet. de l'Acad. de Méd. 46/81.)

Die Verff. weisen auf die Gefahren hin, welche die Verabfolgung von chlorsaurem Kali in relativ wenig hoher Dosis, aber in oftmaliger, schnell aufeinander folgender Wiederholung, bedingen kann. Sie hatten eine Lösung von 7 oder 8 Grm. dieses Salzes esslöffelweise von 10 zu 10 Minuten oder viertelstündlich vier Kindern gegeben. Nach 2½ bis 9 Stunden stellten sich bei denselben blaue Flecke auf der Haut, gastrische Störungen und endlich Kollaps und Tod ein. L. Lewin.

Innere Medizin.

Pneumonia crouposa epidemica. Von Kreiswundarzt Dr. **Peukert** in Artern. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 40/81.)

Nach kurzem Hinweis darauf, wie Jürgensen im allgemeinen, B. Seitz für schwere und bösartige Fälle, die infektiöse Natur der Pneumonie annehmen, Kühn's Abhandlung ausserdem für die Kontagiosität derselben, sowie für die Uebertragung des Infektionsstoffes durch Gesunde spricht, macht P. Mitteilung über 42 von ihm selbst zwischen dem 28. März und 28. Mai v. J. in dem Dorfe Riethnordhausen beobachtete Fälle von kruppöser Pneumonie. Die Erkrankungen betrafen 21 Kinder (6 Knaben, 15 Mädchen) zwischen 1½ und 6 Jahren, 18 (8 Knaben, 10 Mädchen) zwischen 7 und 12 Jahren, ferner 3 Frauen von 37, 40, 60 J.; 2 Kinder erkrankten nach 28 resp. 45 Tagen zum zweiten Male. Aetiologisch ist bemerkenswert, dass von den gleich anfangs betroffenen 20 Kindern 13 die neue Schule besucht hatten, sowie dass während der Ferien (13. bis 25. April) kein Schulkind mehr erkrankte. Besagtes Gebäude liegt, als südlichstes Haus des Dorfes, am Ende einer Senke, die sich von NO nach SW hinzieht; zudem war das

Digitized by Google

Wasser seit langer Zeit in der Gegend nicht mehr so hoch gestiegen wie Anfang März d. J.; den höchsten Stand hatte es am 10. März eingenommen. Vom 22. bis 23. März wehte NO, welcher über einen Tümpel und einem sehr feuchten Kirchhof — beides in nächster Nähe der Schule — streicht und dann diese direkt trifft, während die übrigen Häuser durch ein Oekonomie-Gebäude davor geschützt sind. Auf solche Weise dürften wohl vom Kirchhof aus die Infektionsstoffe in die gegen jene Seite liegenden Unterrichtslokale gelangt, und diese daher ohne Zweifel als erster Infektionsherd für die Epidemie zu betrachten sein. Von den zunächst erkrankten Kindern wurde die Epidemie im weiteren teils unter den Geschwistern, teils durch den Verkehr in anderen Familien, verschleppt; für 4 Fälle nimmt P., wie bei anderen Infektionskrankheiten, eine Uebertragung des Krankheitsstoffes durch dritte, nicht erkrankte, Personen als möglich an, und stimmen also seine Beobachtungen in dieser Beziehung mit den von Kühn gefundenen Resultaten überein. Besondere Gelegenheitsursachen, welche die individuelle Disposition zur Erkrankung noch gesteigert hätten, liessen sich nicht sicher eruiren.

Die Dauer des Inkubationsstadiums betrug mit Bestimmtheit 4 mal 8, 3 mal 7, 1 mal 6 Tage; für die übrigen Fälle liess sie sich mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit auf 5 bis 8 Tage berechnen.

Die Krankheit trat fast konstant ohne Prodromalstadium nach vollständigem Wohlbefinden mit Schüttelfrost, Erbrechen oder Konvulsionen auf; dann folgte Fieber mit Kopfweh, Husten, Kurzatmigkeit, häufig Seitenstechen und in einzelnen Fällen Sputa crocea. Die physikalische Untersuchung ergab Dämpfung und Bronchialatmen; wie Jürgensen, so konnte auch P. die Erkrankung der unteren Lappen (16 mal rechts, 15 mal links) fast ausnahmslos zuerst in der hinteren Axillarlinie neben dem unteren Schulterblattwinkel diagnostiziren; die Milz war mehrmals etwas vergrössert; meistens bestand Verstopfung, ausnahmsweise Durchfall; der Urin war hochgestellt, fieberhaft. Der Verlauf war, zum Unterschiede von der durch Kühn in der Strafanstalt zu Moringen beobachteten primär-asthenischen Pneumonie-Epidemie, mit Ausnahme von 9 Fällen leicht und gutartig unter dem typischen Bilde der genuinen Pneumonie; zwei Fälle endeten letal am 5. resp. 7. Tag; das Fieber fiel, meist unter starker Schweissekretion, nach 1 bis 8 Tagen, in der grösseren Mehrzahl nach 4 bis 8 Tagen plötzlich ab; 19 mal zeigte sich am Ende der Krankheit mehr minder ausgebreiteter Herpes.

P. meint, dass derartige Kumulationen von Pneumonie, welche auf derselben lokalen Ursache beruhen, gar nicht zu selten vorkommen, sondern vielmehr bisher nur zu wenig beachtet wurden; er selbst hatte gegen den Schluss der eben beschriebenen Epidemie auch in Cachstedt gleichzeitig 5 Kinder von 2 bis 10 Jahren in Behandlung, welche sämmtlich in der Zeit vom 13. bis 19. Mai erkrankt waren; den Krankheitserreger glaubt er in einem zwischen den Häusern zusammengeführten Komposthaufen gefunden zu haben. Ebendaselbst hatte er einige Jahre vorher eine lokale Typhusepidemie beobachtet, welche nach Beseitigung einiger als Ursache angenommener Jauchegruben bald erlosch.

Zum Schluss erwähnt P. noch den Vortrag von OMR. Kerschensteiner „über infektiöse Pneumonie“ in der Gefangenenanstalt zu Amberg.*) Während für die Moringer Epidemie, ebenso für die von Riethnordhausen, der kontagiöse Charakter bewiesen ist, liegen für die in Amberg beobachtete keine diesbezüglichen Anhaltspunkte vor, weshalb K. „nur ein nicht transportabler Krankheitserreger übrig bleibt, der an der Lokalität haftet, eine Art Malaria, jedenfalls etwas, was man jetzt noch bei dem dermaligen Sprachgebrauche mit dem Namen Miasma zu bezeichnen pflegt.“

Die Formen, in welcher diese drei Epidemieen aufgetreten sind, sind wesentlich von einander verschieden. Liegen für jede derselben andere spezifische Krankheitserreger zu Grunde, oder sind nur verschiedene Modifikationen ein und desselben Infektionsstoffes, Modifikationen ein und derselben Krankheit, der genuinen kroupösen Pneumonie, anzunehmen? — darüber muss die Zukunft Aufklärung geben.

[Dr. Guido Banti*) berichtet über eine im Herbst 1877 und Winter 1877/78 von ihm in Florenz beobachtete Pneumonie-Epidemie mit zahlreichen, alle Alters- und Berufsklassen betreffenden Erkrankungen und ungewöhnlich grosser Sterblichkeit. Bis zu acht Tagen, bevor sich Lungenerscheinungen nachweisen liessen, bestand Fieber mit allgemeiner Abgeschlagenheit, Kopfschmerz etc.; die Allgemeinerscheinungen waren im Verhältnis zu der oft sehr wenig ausgebreiteten Erkrankung der Lungen sehr schwer; die Kranken lagen wie im typhösen Fieber mit hoher Temperatur und kaum merklichen Morgenremissionen; der Auswurf, im Anfang meist exzessiv blutig und reichlich, wurde erst nachher rostfarbig; der letale Ausgang erfolgte gewöhnlich durch Herzparalyse und zwar in den ersten Tagen; die Erholung ging äusserst langsam vor sich. Die Sektion ergab in allen Fällen Miltumor, Darm und Mesenterium zeigten keine Veränderung. Bei der mikroskopischen Untersuchung erschienen im ersten Stadium der Pneumonie die Alveolarkapillaren sehr stark durch rote Blutkörperchen ausgedehnt, in den Alveolen und kleinsten Bronchien fand sich reichlich Blut ausgetreten. Banti hält dies für ein Zeichen von Dyskrasie, wie es nur bei allgemeinen Erkrankungen vorkomme. Da die (schlechten) hygienischen Verhältnisse von Florenz sich nicht geändert hatten, nahm B. eine Veränderung der Krankheitskonstitution an. Auf Grund der beobachteten Erscheinungen sowie des gleichzeitig herrschenden Typhus ist B. der Ansicht, dass es sich hier um eine infektiöse Pneumonie gehandelt habe. Bezüglich des Krankheitsgiftes äussert er keine bestimmte Ansicht. — Ref.]

Hastreiter (Strassburg).

Contagious pneumonia. By Frederick H. Daly, M. D. (The Lancet, Nov. 12/81.)

In der nämlichen Familie war zuerst ein Kind, neun Tage nachher das zweite und dritte an akuter Pneumonie erkrankt; die Mutter, welche dieselben pflegte, wurde während dieser Zeit gleichfalls davon ergriffen, zugleich mit ihr der kleinste Knabe, endlich noch die Grossmutter, welche zur Pflege ihrer Tochter von auswärts gekommen war. Die vier Kinder genasen nach je 7 bis 8 Tagen, die beiden Frauen starben. Der Vater, ebenso die drei Mägde, welche sich nur wenig im Krankenzimmer aufgehalten hatten, blieben verschont, ausserdem das fünfte Kind.

Wo lag der Grund für diese Erkrankungen? Es war weder Erkältung, noch sonst eine der gewöhnlichen Ursachen nachzuweisen. Die sanitären Verhältnisse bezüglich Wohnung, Abort, Senkgrube, Brunnen etc. waren durchaus in Ordnung. D. glaubt, diese Fälle sprechen zu Gunsten der Ansicht, die Pneumonie sei ein spezifisches Fieber und die Erkrankung der Lunge nur dessen lokaler Effekt; die Aufeinanderfolge der Fälle und ihr Fortschreiten gleiche einer zymotischen, kontagiösen Krankheit. Mag auch die kontagiöse Form der Pneumonie noch so selten sein, so muss sie doch zugegeben werden. Vielleicht ist zum Zustandekommen und zur

*) S. diese Zeitung 1881, S. 392. — Vergl. auch 1880, S. 147. (Ritter.)

*) S. Cbl. f. klin. Med. 20/80,

Digitized by Google

Weiterverbreitung einer Varietät von ausgesprochen kontagiöser Lungenentzündung irgend eine besondere, noch unbekannte konstitutionelle Prädisposition im Zusammenhang mit einem zymotischen Einflusse erforderlich.

Wynter Blyth (The Lancet 1875) teilt unter anderen Beispielen von Uebertragung der Pneumonie einen Fall mit, wo die Nichte, welche ihren daran erkrankten Onkel gepflegt hatte, gleichfalls davon befallen wurde und dieselbe Krankheit ihrem Manne mitteilte. Auch Chr. Budd u. A. haben ähnliche Erfahrungen gemacht. W. Blyth resümirt: „Sowie Scharlach die Haut befällt, Typhus den Darm, Hydrophobie das Rückenmark, so gipfelt der Keim der Pneumonie im Lungengewebe.“ Hastreiter (Strassburg.)

Ueber die Verbreitung des Typhoids (Abdominaltyphus) nach Wasserläufen von Fr. **Friedrich Roth**, Kgl. Bezirksarzt in Bamberg. (Sep.-Abdr. aus Aerztl. Intelligenzblatt 44 und 45. 81.)

In mehreren kleinen, längs einem Bache liegenden, Ortschaften traten Typhusfälle auf, nachdem im höchstgelegenen derselben ein solcher aufgetreten war, dessen Aetiologie nicht festgestellt werden konnte. Verschleppung durch den persönlichen Verkehr liess sich bei eingehendsten Nachforschungen nur in ganz vereinzelten Fällen nachweisen, war auch der Natur der Sache nach, da die Ortschaften keine direkte Strasse verbindet, im allgemeinen auszuschliessen, ebenso wenig war die Verbreitung des Krankheitskeimes durch den Boden anzunehmbar. Das Thal des Baches bildet kein einheitliches Grundwassergebiet, es sind in ihm sogar Gebirgsformationen eingestreut, in denen sich gar kein Grundwasser sammeln kann; es bleibt daher keine andere Annahme übrig, als dass die Verbreitung der Epidemie durch das Wasser des Bachs erfolgt ist; die Epidemie befiel nur die längs des Baches gelegenen Ortschaften, seitwärts liegende blieben verschont, sie begann im höchstgelegenen und befiel dann das nächst tiefer gelegene Dörfchen, nach diesem erst das wieder tiefer gelegene u. s. f.; die befallenen Häuser sind im grossen und ganzen an den Lauf des Baches gruppirt oder liegen ihm doch sehr nahe; in einen Dorfe wurden nur die dem Bache ganz nahe liegenden Häuser befallen, die anderen etwas abseits an einem andern Bache liegenden nicht. In jedem Dorfe wurden die Mühlen befallen, von 8 in den 4 Dörfern vorhandenen Mühlen 7; sämmtliche Mühlen sind sg. oberschlächtige, und liegt darum die Vermutung nahe, dass die Einatmung des zerstäubten Bachwassers die Typhoidkeime in den Körper gebracht habe, daneben soll aber die Möglichkeit, dass das Wasser des Bachs hie und da auch durch Genuss desselben die Krankheit hervorgerufen habe, nicht ausgeschlossen sein — in einzelnen Fällen war aber letztere Infektionsquelle mit Sicherheit auszuschliessen; da der vielen Mühlen wegen der Bach häufig gestaut wird, so ist bei längeren Stauungen das Eindringen des verunreinigten Bachwassers in den Untergrund mancher Häuser sehr wahrscheinlich. Das anfänglich befallene Haus war von einem „Jauchesee“ umgeben, aus dem beständig Jauche über die Strasse und schliesslich in den Bach floss. L.—n.

Beiträge zur physikalischen Diagnostik des Herzens. Vorläufige Mitteilung von Dr. **August Schott**, Bad Nauheim. (Sep.-Abdr. a. Cbl. f. d. med. Wissensch. 23—26/81.)

S. bemerkt, dass die Proportionalität zwischen Herzdämpfung und wahrer Herzgrösse eine durchaus unzuverlässige ist, und beschreibt dann die Prinzipien und Verfahrungsweisen, die es gestatten, unter gleichzeitiger Benutzung deutlicher Schall- und Widerstandsunterschiede die Herzgrenzen in gradezu anatomischer Vollständigkeit herauszuperkutiren, beruhend auf Perkussion mit seitlicher Abdämpfung. — Wichtig erscheint ferner die Angabe der Veränderungen der Herzgrösse unter dem Einfluss der Ruhe und Bewegung. Zeichnet man einem gesunden Menschen die vollständigen Herzgrenzen mit möglichster Genauigkeit auf die Brust, so wird man sie in der Ruhe, ähnlich wie die Pulsfrequenz, nach Tagen und selbst nach Wochen durchaus unverändert finden. Dagegen stellt sich bei 1 bis 2 Minuten lang anhaltender Anstrengung sofort eine allseitige Erweiterung der Dämpfungsfigur heraus, die bei grösseren Anstrengungen eine ganz bedeutende Ausdehnung erreicht, 2—2½ Cm. nach jeder Richtung. Dementsprechend findet man bei gesunden Menschen nach einem hastigen Lauf, bei leichter Erschöpften auch nach einem mässigen Gang, der sie kurzatmig machte, vergrösserte Herzumrisse, die nach kurzer Zeit der Ruhe allmählich zur gewöhnlichen Mittelgrösse zurückgehen. Ganz entgegengesetzt wirken die kräftigen, aber kurz dauernden, und von genügenden Ruhepausen unterbrochenen, Anstrengungen der Heilgymnastik. Sie geben bei starken krankhaften Erweiterungen in wenig Minuten auffallende unzweifelhafte Verengerung, die mit Hilfe der Perkussion nachweisbar ist. Soll die zu beobachtende Verengerung wirklich stattfinden, so müssen die Muskelanstrengungen sorgfältig derart bemessen werden, dass eine Beschleunigung des Atems und Pulses gar nicht auftritt oder durch die sofort eintretende Ruhepause alsbald wieder ausgeglichen wird. S. hat zu diesem Zwecke sowohl gehemmte Bewegungen, sog. schwedische Gymnastik, angewendet, wie auch planmässiges Marschiren, Ruhepausen nach allen paar Schritten, die letzteren aber allmählich immer rascher. Die Erklärung dieser auffallenden Veränderung ist folgende: Während der kurz andauernden Anstrengung wird dem Herzen durch den gesteigerten Blutdruck vorübergehend eine vermehrte Arbeit zugemutet. Wird das rechte Mass innegehalten, was wir vor Allem an der ruhig bleibenden Atmung erkennen, so leistet das Herz diese Mehrarbeit und erwehrt sich der ausdehnenden Wirkung des gesteigerten Blutdrucks, mit der Arbeit aber wächst eine Zeit lang die Kraft und Erregbarkeit des Muskels. Indem das Herz mit der vermehrten Kraft weiter arbeitet, nachdem die zu überwindende Last des vermehrten Blutdrucks abgenommen hat, muss es zu einer nachträglichen Verengerung kommen. Dieselbe ist anfangs vorübergehend, aber es hinterbleibt ein allmählich immer grösserer Rückstand, der sich planmässig in vielen Fällen bis zur vollständigen Heilung summiren lässt. S.

Bemerkungen über den Zusammenhang zwischen Morbus Brightii und Klappenaffektionen. Von Dr. **M. Heitler**, Dozenten an d. k. k. Univ. in Wien. (Sep.-Abdr. aus d. Wien. med. Wochenschr. 40/81.)

Die Bestimmung des kausalen Zusammenhanges zwischen M. Brightii und Klappenaffektionen hat am Krankenbett seine grossen Schwierigkeiten, insbesondere in denjenigen Fällen, in welchen die Anamnese mangelhaft ist und die Affektionen sich latent entwickelten, indem bei lateuter Klappenaffektion die ersten Erscheinungen von Seite der konsekutiv erkrankten Niere auftreten, und das Bild des M. B. das vorherrschende ist, oder bei primärem sich latent entwickelnden M. B. alle Erscheinungen, sowohl die subjektiven als auch die objektiven, von Seite des konsekutiv erkrankten Herzens auftreten, und der Kranke das genaue klinische Bild eines Vitium cordis darbietet. Ueberhaupt ist die Kombination von M. B. mit Klappenaffektionen eine sehr

mannigfaltige. Häufig ist der M. B. die sekundäre Affektion und geht aus der Stauungsniere hervor; in anderen Fällen ist die Klappenaffektion sekundär, in anderen tertiär, indem die Klappen der bereits hypertrophischen Ventrikel degenerieren. Für manche Fälle muss man annehmen, dass beide Affektionen zu gleicher Zeit durch dieselbe Ursache bedingt entstehen. Im Leben ist die richtige Diagnose häufig kaum möglich, und zwar werden die Schwierigkeiten um so bedeutender, als es manchmal zu einer relativen Insuffizienz der Klappen kommt, welche die typischen Erscheinungen eines organischen Klappenfehlers darbietet. In manchen Fällen wird die Bestimmung des kausalen Zusammenhangs möglich sein, wenn eine klare, unzweideutige Anamnese vorliegt, und der Krankheitsverlauf verlässliche Anhaltspunkte gibt. Oft wird nur der mikroskopische Befund mit Zuhilfenahme des klinischen Bildes über das Kausalitätsverhältnis Aufschluss geben, manchmal jedoch bleibt dasselbe auch nach der Nekroskopie ein unbestimmtes. S.

Chirurgie.

Beiträge zur Zahnheilkunde. Neun Abhandlungen von **Ludwig H. Hollaender**, Prof, Dr. med, prakt. Arzt, Dozent der Zahnheilkunde an der Universität Halle. Mit 8 Holzschnitten. Leipzig. Verlag von Arthur Felix. 1881. (171 S.)

Verf., auf dem Gebiete der Odontologie in weiteren Kreise bekannt — er war erst kürzlich als ordentlicher Professor der Zahnheilkunde für die Universität Genf in Aussicht genommen, lehnte aber ab —, hat mit den vorliegenden Beiträgen die Fachliteratur in sehr erwünschter Weise bereichert. Wenn auch nicht angenommen wird, dass der Arzt im allgemeinen, ohne Spezialist zu sein, komplizirtere Zahnoperationen ausführe, so dürfte doch sehr am Platze sein, dass er wenigstens Kenntnis davon hat und eventuell seinen Patt. in diesem Betreff zu raten weise; oft kann er dann vielleicht zur Erhaltung eines Zahnes beitragen, der ausserdem unerbittlich der Zange des nächsten Technikers geopfert würde; nicht selten auch soll er gegen Zahnweh helfen, über die Wahl von Zahnpulvern, Tinkturen, Mundwässern sich äussern etc. Von diesem Standpunkte aus möchten wir Verf.'s „Beiträge" jedem Praktiker, auch dem Nichtspezialisten, wärmstens empfehlen. In leicht verständlicher, ansiehender Weise, immer das praktische Bedürfnis im Auge, bespricht Verf. in neun Kapiteln die Erkrankungen der Pulpa und deren operative Behandlung, die Amalgame und Cemente, deren Zubereitung und Verwendung, die Behandlung der Kinderzähne, den Zahnsteiu, Zahnbelag und Speichelstein, die Zahn- und Muudarzneien, die Kysteu des Kiefers, die Odontalgie nebst deren Ursachen und Behandlung, die Blutungen nach Zahnextraktionen, — Themata, die wohl zum grössteu Teil ein allgemeines Interesse beanspruchen und für jeden Arzt von Wichtigkeit sein dürfteu.

Die Ausstattung des Buches ist vorzüglich. Die in den Text eingedruckten Zeichnungen von Instrumenteu zum Reiuigen, Erweitern, Füllen etc. der Wurzelkanäle, von zahutragenden Kysten und Zähuen aus solchen, sind sehr fein ausgeführt. Der Preis beträgt 6 ℳ.

Hastreiter (Strassburg).

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Ueber das Stickstoffoxydul als Anästheticum bei Geburten. Von Dr. **Stanislaus Klikowitsch**, Petersburg. (Arch. f. Gyn. 18. Bd. 1. Hft.)

Die grossen Vorzüge der Anästhesirung durch Stickstoffoxydul hat besonders Paul Bert im J. 1878 auf experimentellem Wege nachgewiesen. Das Stickstoffoxydul bringt, wenn es rein unter gewöhnlichem Atmosphärendruck eingeatmet wird, völlige Anästhesie hervor, doch kann letztere nicht lange andauern, da das Gas die Atmung nicht unterhält. Wenn man nun zum Stickstoffoxydul Sauerstoff in der für die Atmung erforderlichen Proportiou hinzufügt, so wird dementsprechend die Spannung des ersten Gases in der Mischung verringert. Indem man nun vermittelst der pneumatischen Maschine das Gasgemisch um so viel zusammenpresst, um wie viel es mit Sauerstoff verdünnt worden ist, ist man im Stande, in der Mischung diejenige Spannung des Stickstoffoxyduls hervorzurufen, die dem reinen Gase bei gewöhnlichem Atmosphärendruck eigen ist, und alsdann kann man volle Anästhesie ohne Erstickungserscheinungen erwarten. In der Praxis bewährte sich diese theoretische Anschauung vollkommen, und gegenwärtig hat man in Frankreich schon zahlreiche grosse Operationeu mit Anwendung dieser neuen Anästhesirungsmethode ausgeführt.*) Die Missstände der Methode bestehen in der Komplizirtheit des Apparates bei Vollziehung der Operation, da der Operateur und seine Assistenteu sich in einer Kammer mit erhöhtem Luftdruck befinden müssen, und zum Kranken ein Rohr aus dem Apparate, in welchem sich das Gemisch von Lustgas und Sauerstoff befindet, hingeleitet werden muss.

K. hat das neue Anästheticum mit ausserordentlich günstigem Erfolge in der Geburtshilfe angewendet. Wegen der Schwierigkeit, den Gasometer am Geburtsbette aufzustellen, transportirt er das Gasgemisch in Guttaperchakissen, die er gewöhnlich vermittelst Kautschukröhren mit einer zweihalsigen Flasche verbindet, welche er neben dem Kopfkissen der Gebärenden aufstellt. Ein zweites, mit einem hölzernen oder Hartgummi-Mundstück versehenes Rohr wird derartig angebracht, dass das durch dasselbe eingeatmete Gas das in der Flasche befindliche Wasser durchstreicht. Dadurch erreicht man die Vorteile, dass a) der stets in dem Guttaperchakissen befindliche Staub sich im Wasser niedersetzt, b) das Wasser als Ventil dient und das Gas auszuströmen verhindert, wenn die Gehärende aufhört, es einzuatmen, und c) das Gas mit Wasserdämpfen gesättigt eingeatmet wird und nicht die unangenehmen Empfindungen von Trockenheit im Halse hervorruft. In einer schmerzfreien Pause muss man die Gebärende lehren, wie die Einatmungen des Gases aus dem Mundstück anzustellen sind. Zu diesem Zwecke lässt man sie möglichst tief ausatmen und danach so viel wie möglich Gas aus dem Mundstück inspiriren. Wenn die eingeatmete Mischung einige Zeit in den Luugen zurückgehalteu und darauf erst exspirirt wird, so wird der Effekt rascher erzielt und an Material bedeutend erspart. Hierbei ist es auch uötig, der Gebärenden vorherzusagen, dass sie einen kurzen Rausch empfinden werde; nicht vorher gewarnte Individuen pflegt diese Erscheinung zu frappiren. Eine oder eine halbe Minute vor dem zu erwartenden Anfalle lässt man mit den Einatmuugen beginneu und gewöhnlich genügen 2—5 Inspirationen, um den gewünschten Effekt zu erzielen.

Die günstigen Momente bei Anwendung des Stickstoffoxyduls bei Geburten sind folgende:

1. Völlige Ungefährlichkeit für das Leben der Mutter uud Frucht, sowie Unschädlichkeit im Sinne der Verzögerung des Geburtsaktes.

2. Unzweifelhaft schmerzlinderude Wirkung während aller Geburtsperioden.

3. Ungetrübtheit des Bewusstseins während des höchsten Grades von Anästhesie, der durch die vorgeschlagene Mischung von Stickstoffoxydul mit Sauer-

*) Vergl. diese Zeitung 1880, S. 387.

Digitized by Google

stoff erzielt werden kann, und folglich Möglichkeit, die sogenannten Geburtshilfskräfte zu benutzen.

4. Abwesenheit von Erbrechen und in vielen Fällen Sistirung des schon eingetretenen; Nichtauftreten der Erregungsperiode und der Folgezustände der Anästhesie — Uebelkeit, Kopfschmerz, Dyspepsie etc.

5. Die Anästhesie kann während des ganzen Geburtsverlaufes fortgesetzt werden ohne jedwede kumulative Wirkung, da während der Pause der Effekt der vorangegangenen Einatmungen vollständig verschwindet.

6. Die Gegenwart des Arztes ist zur Anästhesirung nicht unumgänglich notwendig. (?Ref)

Dagegen sind die Hauptmissstände bei der Anwendung des Stickstoffoxyduls seine verhältnissmässige Kostspieligkeit und Unportabilität. S.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Ueber das Zusammenvorkommen von Tabes und mal perforant du pied.

Von Dr. **Martin Bernhardt**, Berlin. (Sep.-Abdr. a Cbl. f. Chir. 42/81.)

Die zunächst von Eatlander vertretene Ansicht bezüglich des Wesens des Mal perforant du pied, dass es sich in den meisten Fällen um eine neuroparalytische Entzündung mit malignem Charakter (wie bei Lepra anaesthetica) handle, hat besonders durch Duplay und Morat weitere Ausbildung und Begründung erfahren; sie leiten das Uebel von einer Degeneration der Nerven in der betreffenden Gegend her; diese Degeneration ihrerseits könne von den verschiedensten Ursachen abhängen und ebensowohl im Gefolge einer Rückenmarkskrankheit, wie einer Affektion der Nervenstämme und Aeste auftreten. Verff. weisen auf die ausserordentlich häufigen Sensibilitätsstörungen im Bereiche des erkrankten Teiles hin; die von ihnen aufgeführten Erscheinungen entsprechen vielfach den speziell bei Tabes dorsalis beobachteten; sie erwähnen „blitzartige Schmerzen“ als Vorläufer der Entwicklung der Geschwüre, „gewisse Unsicherheit im Gange,“ Schwäche der Unterextremitäten,“ „Kribbeln in den Fusssohlen, Zehen und Händen,“ „Gefühl, wie auf Sand zu gehen,“ „Entfallen feinerer Gegenstände aus den Händen,“ etc. — eine Beobachtung trägt kurzweg den Titel: „Ataxie locomotrice. Ulcères perforants multiples“ — und empfehlen für alle Fälle besagten Leidens genaue Untersuchung der „Innervation“ der ergriffenen Extremität, was sicher zur Entdeckung versteckterer Leiden des Centralnervensystems führen würde, ohne dass sie jedoch, wie schon oben angedeutet, das Uebel immer davon herleiten wollen.

Einen Fall von gleichzeitigem Vorkommen von Tabes und Mal perforant teilt auch V. Hanot mit; in einem zweiten lag die Diagnose weniger klar.

B. reiht hieran eine eigene (erste) diesbezügliche Beobachtung: Pat., 33 J. a., hatte sich im Jahr 1868 inficirt und eine Schwitzkur gebraucht; (ob sekundär syphilitische Symptome vorhanden waren, lässt sich nicht feststellen); 1870 erkrankte er an fieberhaftem Darmkatarrh; einige Jahre nachher traten ohne sonstige Beschwerden an beiden grossen Zehen in der Mitte der Plantarfläche der basalen Phalanx oberhalb schwielig verdickter Epidermisstellen etwas über 5-Pfennigstück grosse Verschwärungen auf, welche immer weiter nach oben hin um sich griffen. Wegen dieses Leidens suchte Pat. im Frühjahre 1880, dann wieder im vergangenen Herbst ärztliche Hilfe; durch Auskratzen der Geschwüre wurde rechts fast vollkommene Vernarbung erzielt, das linksseitige blieb bestehen und war Ende September noch einige Millimeter tief. Im Laufe des vorigen Jahres will Pat. auch zweimal je 8 Tage lang an Zuständen gelitten haben, welche sich nach seiner Beschreibung als sog. „gastrische Krisen“ erkennen lassen; im Mai dieses Jahres war er wegen verschiedener Beschwerden, namentlich verminderter Gehfähigkeit und leichter Ermüdung bei B. in Behandlung getreten, und hatte die Untersuchung damals unzweifelhafte Zeichen von Tabes ergeben.

Verf. glaubt, nach diesen Beobachtungen dürfte sich empfehlen, bei Mal perforant, wenn nicht klare anderweitige Ursachen vorliegen, nach den als „frühe“ angenommenen Symptomen der Tabes (Verlust des Kniephänomens, lanzinirende Schmerzen, gastrische und Blasenstörungen etc.) zu forschen.

Hastreiter (Strassburg).

Syphilis und Hautkrankheiten.

Communication de la vérole par la greffe épidermique par M. Debel,

Montbéliard. (Progrès méd. 12. Nov. 1881.)

Ein 49jähr. Mann war von gangränösem Erysipel und ausgedehnten, schlecht sich benarbenden Ulzerationen befallen. D. applizirte auf die äussere Hälfte der Wunde 45 Epidermisstückchen, von denen 33 anwuchsen. Einige Tage später wurden neue Epidermisstückchen von verschiedenen Individuen auf die innere Hälfte der Ulzeration befestigt. Die Benarbung ging gut von statten, als man nach einiger Zeit auf der Wunde eine 5-Frankenstückgrosse Ulzeration von grau-weisser Farbe bemerkte, die sich täglich weiter ausbreitete und bald die ganze frühere Wunde einnahm. Nach Verlauf einiger Zeit zeigten sich Plaques muqueuses im Munde und Roseola auf der Haut. Sorgfältig angestellte Nachforschungen ergaben, dass der Sohn des Kranken, von dem eine Partie Epidermisfetzen entnommen waren, an Syphilis litt. Die spezifische Behandlung des Pat. war jetzt von günstigem Erfolge, und unter deren Einfluss wurde auch die Benarbung der Wunde glücklich vollendet. L—n.

Zwei Fälle von Tuberkulose der Haut.

Von Dr. **G. Riehl.** (Sep.-Abdr. aus Wiener mediz. Wochenschr. 44 u. 45/81.)

Die beiden auf der Kaposi'schen Klinik beobachteten Fälle dieser seltenen Erkrankung betrafen Männer von 53 resp. 36 Jahren. Bei dem einen fand sich neben mehrfachen tuberkulösen Geschwüren auf der Mundschleimhaut, im Laryax und in der Trachea, ein solches auf der Haut der Oberlippe, welches fast den ganzen Raum zwischen Nase und Lippenrot einnahm. Der andere Kranke zeigte ein kreuzergrosses Geschwür an der Umrandung des linken Nasenlochs, ausserdem ebenfalls Geschwüre an der Lippenschleimhaut und dem Zahnfleisch. Bemerkenswert ist, dass bei dem einen Kranken sowohl die klinische Untersuchung als auch die Sektion vollständig intakte Lungen ergab, und dass die tuberkulöse Affection an der äusseren Haut zuerst auftrat; der andere litt an Phthisis pulmonum. Bei beiden fanden sich in der Leiche tuberkulöse Darmgeschwüre. Die mikroskopische Untersuchung eines Hautgeschwürs zeigte zahlreiche in das Corium eingetreute, im Centrum käsig zerfallene, Tuberkel. — Besonders charakteristisch für tuberkulöse Hautgeschwüre sind nach K. die buchtigen, wie ausgenagten, mässig infiltrirten Ränder, welche sich bei genauerer Betrachtung als durch Anreihung kleiner Grübchen zusammengesetzt erweisen; an noch nicht granulirenden Geschwürteilen findet man stellenweise eingestreut durchscheinende oder gelblichweisse miliare Knöt-

Digitized by Google

chen. Die Beobachtung, dass alle Vergrösserungen und Nachschübe an anderen Stellen immer auf dieselbe Weise, durch Zerfall solcher miliarer Knötchen und Konfluenz der kleinen Geschwürchen entstehen, sichert die Diagnose vollends. Müller.

Augenkrankheiten.

Glaukom. Von **Ludwig Mauthner**. Vorträge aus der Augenheilkunde, Heft IX. Mit Abbildungen. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1881.

Aus L. Mauthner's „Vorträgen aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde", deren seither erschienene Hefte die günstigste Beurteilung von seiten seiner Fachgenossen erhalten haben, liegt uns heute eine neue Arbeit (Heft IX) über das Glaukom vor.

Seiner Absicht gemäss, nicht bloss für Ophthalmologen von Fach, sondern auch für praktische und angehende Aerzte zu schreiben, enthält sich M. in der vorliegenden Arbeit aller Hypothesen über das Wesen des Glaukoms, dagegen liefert er zunächst eine sehr umfassende Symptomatologie dieser Krankheit, welche er, entgegen der üblichen Einteilung in Glaukoma simplex und inflammatorium, lieber in ein Glaukoma chronicum und acutum geschieden wissen will. Er macht in dieser Symptomatologie auf die Trüglichkeit des Augenspiegelbildes aufmerksam, welches oft eine ungemein grosse Sehnervenexkavation an nicht glaukomatösen Augen vortäuscht. Die Frage, ob eine physiologische Sehnervenaushöhlung thatsächlich bis zum Rande des Sehnerven reichen könne, verneint M. sehr entschieden. Das allerdings oft beobachtete Bild einer totalen, bis an den Sehnervenrand reichenden Exkavation, an nicht glaukomatösen Augen erklärt sich nach ihm durch eine ungewöhnlich grosse Diaphanität der die Centralgefässe umlagernden marklosen Nervenbündel, deren stützendes Bindegewebe in diesen Fällen geschwunden ist; die auf der Grenze zwischen marklosen und markhaltigen Nervenfasern verlaufenden Gefässe scheinen dann auf dem Grunde einer Grube zu verlaufen, die in Wirklichkeit nicht vorhanden ist. Auf elementare und verständlichste Weise erklärt er die verschiedenen ophthalmoskopischen Erscheinungen, unter denen sich die glaukomatöse Exkavation darstellt.

Für die Thatsache, dass eine wirklich glaukomatöse Exkavation vorkomme bei intaktem Sehvermögen, gibt er eine unseres Wissens neue, aber einleuchtende Erklärung. Er ist der Meinung, dass eine wirkliche Aushöhlung des Sehnerven auch in diesen Fällen nicht bestehe, dass vielmehr die Centralgefässe mit der Lamina cribrosa in dem diaphan gewordenen Sehnervenkopfe zurückgesunken seien. „Die hohe Diaphanität des Sehnervenkopfes, welche unter physiologischen Verhältnissen vorkommt und uns so die kolossalsten physiologischen Exkavationen vortäuscht, ist hier durch den glaukomatösen Prozess bedingt."

Das Zurückrücken der Gefässe und der Lamina cribrosa wie die hohe Durchsichtigkeit oder vielmehr Unsichtbarkeit der Nervenfasermasse will er auf eine Erweichung, ein Zugrundegehen des stützenden Bindegewebsgerüstes, zurückführen.

Für die Art und Weise, in welcher bei Glaukom das centrale Sehvermögen sinkt und das periphere Gesichtsfeld sich einengt, gibt es nach M. keine bestimmte Regel. Das elliptische Gesichtsfeld mit der Lage des Fixationspunktes in der Gegend des medialen Brennpunktes der Ellipse (also mit vorwaltend medialer Einengung) wird gewöhnlich für Glaukoma karakteristisch angesehen; M. bestreitet, dass man von einem solchen typischen Verhalten des Gesichtsfeldes bei Glaukom reden dürfe, und bringt seine Behauptung mit den statistischen Angaben Laqueur's in Einklang.

Bei der Besprechung des Verhaltens von Licht und Farbensinn bei Glaukom kommt er zu dem Resultate, dass die Funktionsstörung bei dieser Krankheit gegen eine Erkrankung der lichtleitenden, vielmehr für eine Erkrankung des lichtempfindenden Apparates spreche, mit anderen Worten: gegen ein Leiden des Sehnerven und für eine von der Aderhaut auf die Netzhaut fortschreitende Ernährungsstörung. In dem Kapitel „Glaukomtheorien," (welches im nächsten, X. Heft erscheinen soll,) verspricht M. sich weiter darüber zu verbreiten.

Die Abnahme der Akkommodationsbreite will M. nicht als ein Prodromalsymptom des Glaukoms gelten lassen und sie ebensowenig von einer Erhöhung des intraokularen Druckes abhängig gemacht wissen, wie die übrigen Glaukomsymptome. Die Abnahme der Refraktion bei Glaukom hält er für fraglich. Donders, Coccius und Mauthner selbst fanden keinen grossen Hornhautradius beim Glaukom, Letzterer auch keine Hypermetropie.

Nachdem M. die typischen Bilder der einzelnen Glaukomformen entworfen und dann auf die Existenz zahlreicher Uebergangsformen hingewiesen hat, warnt er vor der eingewurzelten Idee, dass zwischen „Prodromalstadium" und wirklichem Glaukom ein Unterschied bestehe; namentlich, dass es eine als Ausdruck einer Trigeminusneuralgie auftretende Hornhauttrübung gebe, welche ein dem „Prodromalfall" identisches Bild erzeugen und als solche wieder heilen könne, ohne dass das Auge später von Glaukom ergriffen werde, eine Anschauung, die dem Kranken in der That sehr verhängnisvoll werden kann. „Der Prodromalfall ist nichts anderes als akutes Glaukom, das Prodromalstadium nichts anderes als eine Summe von akuten Glaukomanfällen."

In Bezug auf den Verlauf des Glaukoms unterscheidet er Glaukoma incipiens, evolutum, absolutum und degenerativum. Wie Laqueur glaubt M., dass man den Einfluss des höheren Alters in der Aetiologie des Glaukoms bedeutend überschätzt habe, und zitirt zahlreiche, durch Gräfe, Mooren, Stellwag, Laqueur und Schirmer an jugendlichen Individuen beobachtete Glaukomfälle. Den jüngsten Glaukomleidenden sah Laqueur; es war dies ein 5jähriges Kind; M.'s jüngster Patient zählte 15 Jahre. Ob bis zum 20. Jahre häufiger chronisches oder akutes Glaukom vorkomme, lässt M. dahingestellt, jenseits der 30er Jahre hält er das akute für vorherrschend und in Bezug auf das höhere Alter zweifelt er das Ergebnis der Statistiken an, nach welchem die chronische Form die vorwaltende sei, indem er glaubt, dass Patienten mit chronischem Glaukom zur Beobachtung gelangten, deren Krankheit als akutes Glaukom begonnen haben dürfte.

Die wichtige Frage, ob das Glaukom in der Mehrzahl der Fälle beide Augen befalle, ist gewöhnlich bejaht worden. Nach M. besteht jedoch auch hier ein Unterschied zwischen chronischen und akuten Formen; das Glaukoma chronicum simplex gebe die traurigste Prognose im Betreff des 2. Auges, akut entzündliches Glaukom eine bessere, indem das andere Auge meist längere Zeit, mitunter für immer, verschont bleibe.

Die Verteilung der Krankheit auf Männer und Weiber soll eine gleichmässige sein, sowohl überhaupt, als auch in Bezug auf die besondere Form. Eine verschiedene Prädisposition nach Irisfarbe und nach Rechts- oder Linkseitigkeit leugnet M. ebenso entschieden, als er eine verschiedene Verteilung auf die Racen zugibt. Bei der jüdischen Race soll das Glaukom häufiger sein, als bei der germanischen.

Was die Therapie betrifft, so glaubt M., dass die

Digitized by Google

bisher übliche Operationsmethode der Iridektomie jener der Sklerotomie weichen müsse, für welche das Auge durch Einträufelung einer 1 pCtigen Eserinlösung vorbereitet wird. Nach v. Gräfe's Erfahrungen werden durch die Iridektomie alle Fälle von entzündlichem Glaukom in gesetzmässiger Weise, und mehr als 90 pCt. von dauernd nicht-entzündlichem Glaukom geheilt. M. glaubt, dass man die durch v. Gräfe erzielten Resultate nicht als allgemein giltige hinstellen dürfe; seine eigenen Erfahrungen stehen in „schreiendem Gegensatze" zu den v. Gräfe'schen Resultaten. Er führt alle möglichen Misserfolge eingehend an und illustrirt sie durch Fälle eigener Beobachtung. Als Vorteile der Sklerotomie führt er an: 1. Die schweren optischen Störungen und die Entstellung fallen fort, da die Pupille erhalten bleibt; 2. der intraokulare Druck wird ebenso herabgesetzt, wie durch die Iridektomie; 3. man kann die Sklerotomie sofort, sobald man die Diagnose Glaukom gestellt hat, ausführen, während man, wenigstens bei intaktem Sehvermögen, mit der Iridektomie zu zögern pflegt; 4. die Verluste durch Panophthalmitis, Glaskörpervorfall, Iriseinklemmung, cystoide Vernarbung, Cataracta traumatica, sind bei der Sklerotomie minimal. M. gedenkt für seine Person nur noch die Sklerotomie auszuführen, selbst bei jenen akuten Glaukomfällen, bei welchen die Vorkammer sehr eng ist. In diesen Fällen träufelt er eine 1 pCtige Eserinlösung einstündlich ein, um eine rasche und totale Myosis zu erzielen.

Die Arbeit M.'s ist in einer klaren, gewandten und lebendigen Sprache geschrieben und mit guten Abbildungen ausgestattet. Vielfältige neue Anschauungen, die sie bringt, werden in überzeugendster, weil objektiver Weise vorgetragen. Sie ist für den Fachmann, wie für den praktischen Arzt gleich wertvoll.

Jahn (Strassburg).

Compendium der Augenheilkunde, bearbeitet von Dr. **Friedrich Hersing,** Augenarzt zu Mülhausen im Elsass. Mit 37 in den Text gedruckten Holzschnitten und einer Farbendrucktafel. Dritte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke 1881.

In verhältnismässig kurzer Zeit hat das vorliegende Kompendium drei Auflagen erlebt — gewiss ein Beweis, dass es seinen Zwecken vollkommen entspricht! — Für einen seltenen, besonderen Fall Aufschluss zu geben, dazu ist es nicht bestimmt; zur Niederlegung eigener neuer Untersuchungen ist kein Platz da: es will nichts mehr und nichts weniger als ein Repetitorium sein. Kommt dabei vor allem der sich zum Examen vorbereitende junge Mediziner in Betracht, so wird dennoch auch der Praktiker dem Verf. für sein Buch dankbar sein können, in welchem derselbe in denkbarst kurzer Weise das Wesentliche der gesammten Augenheilkunde klar und präzis abgehandelt findet. Vielleicht wird der und jener bedauern, dass nicht Winke gegeben sind, wie im dringenden Falle eine Operation auch ohne Assistenz auszuführen ist, ein anderer, dass bei Besprechung der Brillengläser bloss das metrische System berücksichtigt ist.

L—n.

Ohrenkrankheiten.

Die Erkrankungen des Zitzenfortsatzes und ihre Beziehungen zum Hörorgane. Von Dr. **Albert Bing,** Ohrenarzt in Wien. Sep.-Abdr. a. Wiener mediz. Blätt. 14—16/81.

Da die Trommelhöhle nicht nur direkt mit dem Antrum mastoideum kommunizirt, sondern auch ihre Schleimhaut durch den Aditus ad cellulas mastoideas schickt, ist es leicht begreiflich, dass sich Erkrankungen der Paukenhöhle häufig auf den Zitzenfortsatz ausbreiten können und umgekehrt. Die Verhältnisse der Resorption in den Zitzenfortsatzhöhlen sind aus anatomischen Ursachen ungünstige. Idiopathische Entzündungen werden selten beobachtet, konsekutive sind dagegen häufiger. Sie betreffen die äusseren Weichteile und die mukös-periostalen Auskleidungen der Warzenzellen.

Was die Periostitis anbelangt, so wird dieselbe in Folge einer diffusen oder circumskripten äusseren Ohrenentzündung oder einer Entzündung der Trommelhöhlenschleimhaut auftreten. Die Bahnen, auf welchen die Entzündung fortschreitet, sind das Gewebe, welches den knorpeligen mit dem knöchernen Gehörgang verbindet, und jene Bindegewebszüge, welche durch die Suturen und feinen Löchelchen des Knochens die Entzündung vom Innern der Warzenhöhle auf deren Aussenfläche übertragen. Schon bei einer heftigen Otitis externa oder media können wir in der Warzengegend Rötung, Schwellung und Druckempfindlichkeit konstatiren. Anatomische Momente, Widerstandsunfähigkeit des Körpers, disponirende Allgemeinzustände (Anämie, Skrophulose, Tuberkulose, Typhus, Scarlatina) können die Ausbreitung des Entzündungsprozesses begünstigen. Falsche und schädliche Behandlungsweise, z. B. Applikation warmer Breiumschläge auf die Ohrgegend, Einströmenlassen heisser Dämpfe in den Gehörgang (wird leider noch von Aerzten verordnet, Ref.) können in anderen Fällen eine Verschlimmerung herbeiführen.

Die subjektiven Symptome bestehen in Ziehen, Spannen, Empfindlichkeit gegen Druck, heftigen Schmerzen, Fieber, Schüttelfrösten.

Von den objektiven Symptomen treten besonders hervor: eigentümliche Stellung der Ohrmuschel (nach vorne gedrängt), Rötung, Geschwulst und erhöhte Temperatur auf dem Processus mastoid.; wenn Eiter vorhanden ist, Fluktuation, sympathische Schwellung der benachbarten Drüsen, Oedem der Haut in den Augenlidern.

Von Wichtigkeit ist, ob die Periostitis von einer Otitis externa oder Otitis media ihren Ausgang genommen hat. Nach Politzer kann man eine geringere Hörstörung mehr für ein ursprüngliches Leiden der äusseren Ohrenteile, — eine bedeutende Schwerhörigkeit aber für eine Mittelohraffektion ansehen. Hieraus kann man also diagnostische Schlüsse machen.

Die Prognose ist im Allgemeinen nicht ungünstig. Ist die Periostitis von einer heftigen Mittelohrentzündung ausgegangen und der Knochen afficirt, besteht eine Dyskrasie, so wird man sich über Daner und Heilung des Leidens besser reservirt aussprechen.

Ein spontaner Durchbruch des Eiters kann zwar ein Nachlassen der subjektiven Erscheinungen hervorbringen, jedoch geht, sobald eine Verstopfung der Oeffnungen durch Granulationen eingetreten ist, das alte Spiel von neuem an, es entstehen Fistelgänge und Eitersenkungen, die Abbebung des Periostes hat oberflächliche Nekrose und Caries im Gefolge.

Was die Therapie anbelangt, so ist eine Entzündung des äusseren oder mittleren Ohres durch Antiphlogose (Kälte) in Schranken zu halten, der Schmerz durch lindernde Mittel zu mässigen. Das Einströmenlassen von Dampf mittelst Trichter und Breiumschläge sind vom Uebel und können viel schaden.

Bleibt die Behandlung wirkungslos, oder ist schon das zweite Stadium der Entzündung eingetreten, so ist der Wilde'sche Schnitt zweckmässig (ein 2—3 Cm. langer Schnitt, welcher 1—2 Cm. hinter der Ansatzlinie der Ohrmuschel durch die Weichteile geführt wird und bis auf die Knochen zu dringen hat). Kommt man noch nicht auf Eiter, so werden durch den Schnitt doch die Gewebe entspannt, die Blutstase wird gehoben oder

Digitized by Google

dem eventuellen Eiter ein Ausweg geschafft. Im Notfalle können Blutegel angesetzt werden.

Liegt der Eiterabszess nahe am Gehörgange, so kann die Eröffnung von diesem aus gemacht werden. Nach Entleerung des Eiters kann bei Anwendung eines Druckverbandes schnelle Heilung eintreten. Findet man die Knochenoberfläche nekrotisirt und die Corticalis erweicht, dann kann man die Zitzenhöhle mittelst Sonde eröffnen, Sequester etc. sind zu entfernen und Ausspülungen vorzunehmen. Bei Kindern erfolgt ein Durchbruch leichter wie bei Erwachsenen, aber wegen der losen Verbindung der einzelnen Teile des Knochens kann sich auch um so leichter Nekrose und Exfoliation im grösseren Masstabe einstellen. Als Folgeerscheinungen solcher Eiterungsprozesse sind zu nennen: Narben, Störungen des Hörvermögens, Facialislähmung.

Die Entzündung der Cellulae mastoideae tritt primär äusserst selten ein, meistens ist sie eine Begleiterin akuter oder chronischer Entzündung der Paukenhöhlenschleimhaut. Diese Entzündungen verlaufen gern subakut mit oft geringen Symptomen. Bei mehr hervortretender Entzündung klagen die Patienten über Völle, dumpfe, heftig klopfende, bohrende Schmerzen im Zitzenfortsatz; Druckempfindlichkeit und Fieber fehlen selten; bei Kindern und reizbaren Individuen treten auch Gehirnerscheinungen ein. In weiterem Verlaufe kann sich die Schwellung der Zellenschleimhaut mässigen und die Zellen können wieder lufthaltig werden. Wird die Erkrankung der Schleimhaut chronisch, so kann sich durch die Einwirkung des angehäuften Exsudates Caries auch an den dem Gehirn nahe liegenden Knochenteilen ausbilden, so dass schliesslich Meningitis und Encephalitis die Folge ist. Auf solche Vorgänge deutende Symptome (heftige Schmerzen im Ohr und Kopf, Schüttelfröste) ist zu achten. — Leistet die Antiphlogose hierbei nichts, so ist die Trepanation des Processus mastoid. indicirt. Das Hauptstreben muss sein, dem Eiter freien Abfluss zu schaffen, und angesammelte Massen durch Spritzen zu entfernen, sei es von Aussen, sei es durch die Tuba Eustachii. Durch frühe Eröffnung des Zitzenfortsatzes ist man am besten im Stande den Ansammlungen drückender Exsudatmassen vorzubeugen.

Kl.

Die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Lufteintreibungen in's Mittelohr.

Von Dr. **Albert Bing** in Wien. (Sep.-Abdr.)

Verf. bespricht hauptsächlich die Bedeutung der Lufteintreibungen in das Mittelohr und die dabei vorkommenden Erscheinungen in ihrem gegenseitigen Verhalten zu einander.

Ueber den Gang der Verdichtung der in das Mittelohr eingetriebenen Luft äussert er sich folgermassen:

Zu unterscheiden sind in diagnostischer Beziehung die Wahrnehmungen, welche während der Anwendung der Luftdouche und diejenigen, welche nach der Anwendung der Douche bemerkt werden.

Zuerst ist es der Widerstand, welchen die Hand beim Komprimiren des Ballons empfindet, den man bei Beurteilung des Grades der Wegsamkeit der Ohrtrompete zu berücksichtigen hat. Die Kraft, welche zur Ueberwindung dieses Widerstandes nötig ist, kann man nur durch die Uebung abschätzen lernen. Eine Verengerung der Tuba ist erst dann anzunehmen, wenn der Widerstand ein solcher ist, dass selbst bei Verwendung eines Katheters mittleren Kalibers der Ballon mit bedeutend grösserer Kraft als gewöhnlich komprimirt werden muss, und die Luft nur in dünnem Strahle und auch da erst während eines Schlingaktes in die Trommelhöhle dringt. Aus der Leichtigkeit, mit welcher die Luft in die Paukenhöhle getrieben werden kann, ist auf abnorme Weite der Tuba zu schliessen.

Bei der Anwendung der Luftdouche nehmen wir durch Auskultation Folgendes wahr: Ein mässig breites, konsonirendes, nahes, einem sanften, mehr nach vorn zwischen Zunge und hartem Gaumen artikulirten, „ch" vergleichbares Geräusch belehrt uns darüber, dass der Katheter richtig liegt, und die Luft über die platten feuchten normalen Tubenwände in die Trommelhöhle streicht. Mit trocknem, rauhen scharfen Geräusch und mit grösserem Anprall gelangt die Luft an's Trommelfell, wenn die Wände der Tuba und Trommelhöhle mehr trocken sind (sklerisirende Mittelohrentzündung). Rauher, bolperig erscheint das Auskultationsgeräusch bei Schwellung der Trommelhöhlenschleimhaut, und wenn zähklumpiges Exsudat vorhanden ist, hoch und fein, fast zischend, klingt es, wenn die Schwellung mehr die Tuba betrifft.

In einigen Fällen von Mittelohrkatarrh, wo infolge der Schwellung der Schleimhaut und einer geringen Menge serösen Exsudates das nach innen gedrängte Trommelfell der inneren Trommelhöhlenwand anliegt und durch den eindringenden Luftstrom losgerissen wird, hört man ein platzendes Geräusch.

Bei Lufteintreibung ohne Katheteter nimmt man ein kurzes hauchendes, bei vorhandenem Exsudat auch quatschendes Geräusch wahr, welches von dem sogenannten Anschlagegeräusch, Ausbauchungsgeräusch, (Politzer) abgeschlossen wird. Dieses Ausbauchungsgeräusch kann sich bis zu einem förmlichen „Knall" steigern.

Man unterscheidet kleine und grossblasige Rasselgeräusche. Dieselben hört man als nahe, wenn das Exsudat in der Trommelhöhle aufgewirbelt wird; sie erscheinen als entfernte, wenn sie im Anfangsteil der Tuba oder in der Rachenmündung derselben entstehen. Flatternde, mehr weniger laut schnarrende Geräusche deuten auf eine Falte der Tubenschleimhaut, die sich teilweise vor der Katheteröffnung befindet.

Ferner ist noch das Perforationsgeräusch zu erwähnen, welches für das Bestehen einer Kontinuitätastörung des Trommelfelles charakteristisch ist.

Laut rasselnd, zischend ist das Perforationsgeräusch, wenn mehr oder weniger Exsudat in der Paukenhöhle vorhanden ist. Trocken ist es, wenn die Exsudation aufgehört hat, oder wenn eine Ruptur entstanden ist. Das Fehlen dieses Geräusches deutet nicht auf eine vollständige Integrität des Trommelfelles.

Der Befund bei der ersten Trommelfell-Inspektion und die Auskultationsergebnisse erhalten ihre Bestätigung Ergänzung und Richtigstellung erst durch die weiteren Wahrnehmungen nach Anwendung der Luftdouche.

Ueber die Veränderungen am Trommelfelle ist folgendes zu bemerken: Das normal erscheinende Trommelfell wird nach der Lufteintreibung meist eine geringe Ausbauchung, besonders des hinteren oberen Segments mit mattem Lichtreflex, sowie Injektion der den Hammergriff begleitenden Gefässe zeigen. — Das stark nach innen gedrängte touchegraue (Politzer) Trommelfell mit scharf ausgesprochener hinterer Falte, vorspringendem kurzen Fortsatz und perspektivisch verkürztem Hammergriff (bei Katarrh der Tuba) ist nach der Lufteintreibung herausgedrängt, mattgrau, hintere Falte und kurzer Fortsatz weniger ausgeprägt, der Hammergriff mehr in gerader Richtung.

Beim Mittelohrkatarrh, wo das Trommelfell dem langen Amboss chenkel und der inneren Trommelhöhlenwand anliegt, ist das Trommelfell herausgedrängt und der Amboss chenkel geschwunden, wenn die Douche angewendet wurde. — Durch Exsudate im Mittelohr kann das Trommelfell einen anderen Farbenton erhalten. Durch

Eiter kann es gelblich grün gefärbt werden. Bei grauen zähen schleimigen Massen erscheint es grau, nach der Douche weisslich grau, stark hervorgebaucht, der Hammergriff in einer Rinne, die radiären Gefässe injicirt. Verdünnte, atrophische, narbige Stellen des Trommelfelles erscheinen nach der Lufteintreibung deutlicher, mit matten oder hellen Lichtreflexen, herausgestülpt wie eine Blase.

Adhäsionen können durch die Douche getrennt werden unter Erscheinung eines Blutergusses.

Die Funktionsprüfungen des Hörnerven nach uud vor der Douche ergeben folgendes Resultat: Hochgradige Schwerhörigkeit wird nach der Luftdouche gebessert erscheinen, ein Zeichen, dass die Veränderungen am Schalleitungsapparat gelegen war. Eine erzielte wesentliche Besserung gestattet die Annahme, dass dieselbe noch zunehmen werde. Wird durch die Douche keine Besserung erzielt, und ist durch andere Untersuchungshelfe ein Labyrinthleiden auszuschliessen, dann müssen wir die Ursache der Störung in Veränderungen am Schalleitungsapparate suchen, die aber mehr bleibender und schwer zu beseitigender Natur sind (Sklerose). Hörverbesserungen nach der Lufteintreibung lassen auf eine Mittelohraffektion schliessen.

Zu prüfen sind ferner die subjectiven Hörempfindungen ob sie unverändert bleiben, schwächer geworden sind oder aufgehört haben.

Ueber den Gang der Verdichtung der in das Mittelohr eingetriebenen Luft hat Verf. Untersuchungen angestellt und ist zu dem Resultat gekommen, dass die volle Druckwirkung der eingetriebenen Luft auf die elastischen Verschlussgebilde der Trommelhöhle erst dann eintritt, wenn die Verdichtung der Luft in den Warzenzellen ein gewisses Maximum erreicht hat; bei weiterer Verdichtung wirkt sie zunächst auf den hinteren oberen Trommelfellquadranten u. s. w.; die in die Trommelhöhle eingetriebene Luft übt keine Explosionswirkung aus, wie man irrtümlich angenommen hat.

Die dynamischen Wirkungen der Lufteintreibung sind nun folgende: Die komprimirte Luft macht die Tuba wegsam und übt auf die pathologischen Zustände der Pauken- und Warzenhöhle einen heilsamen Einfluss aus. Die Verminderung des Luftdruckes in der Trommelhöhle wird aufgehoben, die Cirkulationsverhältnisse werden gebessert, die Exsudatmassen werden dispersirt und dadurch gleichsam verdünnt. Ferner dehnt und bewegt oder trennt die Luft die beweglichen und dehnbaren Gebilde in der Trommelhöhle. Mittelst der Douche können auch medikamentöse Stoffe in die Tuba und Trommelhöhle befördert werden.

Schliesslich erinnert Verf. noch daran, dass mit den Lufteintreibungen auch Gefahren verknüpft sind, besonders wenn sie von Laien an sich selbst gemacht werden. — Denjenigen, welcher sich spezieller für Ohrenkrankheiten interessirt, verweisen wir auf die Lektüre des Originals, welches in gedrängter Kürze eine grosse Menge wissenswerten Materials enthält. Kl.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Referat über Friedhofs-Anlagen, erstattet in der Sitzung der Sektion für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener mediz. Doktoren-Kollegiums am 18. Mai 1881 vom städtischen Arzte Dr. **G. Schmid,** als Berichterstatter für das hierzu gewählte Komité. Separatabdruck aus den Mitteilungen des Wiener mediz. Doktoren-Kollegiums.

Der Eifer für die „Feuerbestattung" ist in letzter Zeit beträchtlich erkaltet und hat wieder nüchternen Erwägungen Platz gemacht, die das Althergebrachte nicht blos deshalb verwerfen — weil es eben alt ist. So, um nur einige Beispiele anzuführen, befürworten sie weder Hirt in seinem „System der Gesundheitspflege", noch Nowack in seinem „Lehrbuch der Hygiene," noch — um auch einen nichtdeutschen Autor anzuführen — Bouchardat in seinem Traité d'hygiène. Auch S. ist der Ansicht, dass gegen die Erdbestattung sich unter normalen Verhältnissen kein erwiesen antihygienisches Moment anführen lässt und von diesem Gesichtspunkte aus beleuchtet er in sehr klarer Weise die Anforderungen, die an Friedhöfe gestellt werden müssen, und die er im Wesentlichen folgendermassen resümirt. 1. Jede Frage einer Friedhofsanlage ist individuell zu betrachten; erforderlich ist vor allem ein genauer Situationsplan mit Klarstellung der geologischen Gestaltung, namentlich Feststellung der nächsten undurchlässigen Schicht, und ein richtiges Verhältnis des Flächenraums zur Zahl der aufzunehmenden Leichen; 2. die Entfernung von dem betreffenden Orte sollte 400 – 1000 Meter, bei grösseren Städten 2000 Meter betragen; 3. muss man Sorge gegen die Wasserverunreinigung treffen und zwar event. durch Tieferlegung des Grundwassers; jeder Friedhof ist, wo immer möglich, bis zu 3 Meter Tiefe zu drainiren; 4. gegen die Luftverunreinigung soll man einen günstig gelegenen Boden auswählen, wo möglich nicht an Abhängen; ungeeigneter Boden ist durch Beimischung entsprechender Erdarten zu verbessern; 5. der Bodenverunreinigung soll man durch entsprechende Grösse der Gräber wie durch Ausschluss von Schachtgräbern vorbeugen. Die Bepflanzung der Friedhöfe mit Sträuchern, hochstämmigen Bäumen und Gräsern soll durch das Gesetz obligatorisch gemacht werden; 6. es ist eine Friedhofsordnung zu erlassen, die auch individuellen Verhältnissen Rechnung trägt; 7. jedes Grab muss eine bestimmte Tiefe (1,88 Meter) haben; wo diese nicht vorhanden ist, muss die filtrirende Schicht durch Aufschüttung vergrössert werden; 8. der Begräbnisturnus ist nach der kürzeren oder längeren Verwesungsfrist für jeden einzelnen Friedhof zur Vermeidung der Uebersättigung des Bodens, jedoch nicht unter 10 Jahren festzustellen; 9. auf den Friedhöfen sind entsprechend geräumige Leichenhallen zu erbauen, dahin die Leichen der Verstorbenen nach dem durch die amtliche Sanitätsperson konstatirten Tode zu bringen, daselbst beigesetzt zu lassen und hierauf, ebenfalls auf den Friedhöfen, das kirchliche Leichenbegängnis abzuhalten. L.

Technische Neuigkeiten.

— Der im Sitzungsbericht der Berl. Med. Ges. No. 51/81 d. Ztg. erwähnte Nitschke'sche „Universal-Wärme-Apparat" liegt uns jetzt von der Firma Schmidt (Lutter's Nachfg.) Grosse Friedrichstr. 105c, welcher der Alleinvertrieb für

Berlin übertragen ist) im Original vor. Der in solider Metallumhüllung hermetisch verschlossene Inhalt besteht aus einer

Verbindung von essigsaurem und unterschwefligsaurem Natron,

die nach einer Erwärmung von 10—15 Minuten in kochendem Wasser flüssig werden und dann sehr langsam krystallisiren. In Folge dessen bleibt der Apparat gleichmässig und durch 12—18 Stunden dauernd warm und empfiehlt sich daher bei seiner zweckmässigen Form zu mannigfacher Verwendung im Haushalt, auf Reisen sowie bei Krankheiten. S.

Vom kaiserlichen Patentamte wurden in der letzten Woche veröffentlicht als:

Angemeldet: No. 50678. Roll- und Teilungsapparat für Lakritzenstangen, von Franz Coblenzer in Köln. — No. 50853. Stromwendeelektrode von Dr. Arnold, prakt. Arzt in Volkach a. M. Unterfranken, Bayern. — No. 37215. Winzer & Uhlig in Berlin, Stallschreiberstr. 59, Saugeflasche mit Ventil. — No. 42305 81. Kieselguhr-Desinfektor von Gustav Schallehn in Magdeburg. — No. 48502. Magnesiapräparat zur Beseitigung übler Gerüche, sowie zur Desinfektion und Konservirung organischer Substanzen, „Sinodor", von Dr. Wilhelm Kubel in Holzminden.

Erloschen: No. 12307. Doppelnapf zum Einrühren von Gyps. — No. 12309. Verfahren und Apparate zur Reinigung der Luft in Krankensälen etc.

Vermischtes.

— Prof. **König** (Göttingen) richtet in No. 52 81 des Chl. f. Chir. folgende **„Bitte an die Herren Kollegen":** „Bei dem zunehmenden Gebrauch des Jodoforms wäre es von ungemeiner Bedeutung, auf Grund einer ausgedehnteren Kasuistik die Frage beantworten zu können, ob und unter welchen Erscheinungen das Mittel öfter schon in unzweifelhafter Weise den Tod der mit Jodoform Behandelten zur Folge gehabt hat, und die weitere Frage, ob auch anderwärts die Beobachtung gemacht worden ist, dass sich beim Gebrauch desselben eigentümliche Formen von Geistesstörung entwickelt haben. Selbstverständlich würde eine kurze Krankengeschichte der fraglichen Fälle erwünscht sein. Ich erbiete mich, unter der Versicherung vollkommen diskreten Gebrauchs, Mitteilungen, welche die Herren Kollegen an meine Adresse gelangen lassen wollen, zur Beantwortung der betreffenden ausserordentlich wichtigen Fragen zu verwerten und das Ergebnis im Centralblatt mitzuteilen."

— Die vierte öffentliche Versammlung der **balneologischen Sektion** der Gesellschaft für Heilkunde wird voraussichtlich am 25. und 26. März 1882 in Berlin stattfinden. — Anmeldungen zu Vorträgen werden recht bald an den Schriftführer, Herrn Dr. Brock, Berlin SO. Schmid-Strasse 42, erbeten.

— Wie wir der Jubiläums-Nummer der Allg. Med. Ctl.-Ztg. (s. Bibliographisches) entnehmen, haben die Expedition und Redaktion dieser Zeitung, um das Andenken ihres Begründers zu ehren, der Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands **3000 Mark** zur Disposition gestellt, welche als „J. J. Sachs-Stiftung" die humanen Zwecke jener Kasse zu fördern bestimmt sind.

— In Breslau fand der 10. schlesische Bädertag am 10. Dezember statt. Die verhandelten Themata waren: Uebersicht der Thätigkeit des schlesischen Bädertages in den ersten 10 Jahren des Bestehens, Abänderung des Schemas zum ärztlichen Bericht, Uebersichtliche Gestaltung des statistischen Verwaltungsberichtes und Vereinbarung der Grundsätze, nach denen in Zukunft die meteorologischen Beobachtungen anzustellen und zu schematisiren sind. Die Immunität der Gebirgsbewohner gegen Lungenschwindsucht. Separat-Abdruck des medizinisch-statistischen Berichts in 3—5000 Exemplaren und Versendung desselben an die zuständigen Aerzte. Ueber balneologische Ausstellungen und die Ausstellung des Vereins für Gesundheitspflege. Errichtung von Ferien-Kolonien. Ueber Quellenfassung. Teilnahme am Bäderalmanach. Repartition und Rechnungslegung. Mitteilung über Ausführung der vorjährigen Beschlüsse. Geschäftliche Mitteilungen. Die Verhandlungen werden wieder im Druck erscheinen.

— Bekanntlich hat das ungarische Handelsministerium durch den Assistenten Pasteur's, Herrn Dr. Thuillier, in Budapest und in Kapuvár Schutzimpfungen gegen den Milzbrand ausführen lassen und eine Kommission niedergesetzt, welche über den Verlauf dieser Versuche Bericht zu erstatten hatte. Die „Wiener med. Blätter", denen wir diese Mitteilung entnehmen, giebt in Folgendem das Resumé des Kommissionsberichtes. „Die Kommission ist der Ansicht, dass es verfrüht wäre, die Pasteur'sche Methode sofort zu verallgemeinern, am wenigsten ist es aber zu empfehlen, dass sie unter dem Schutze der Staatsgewalt verbreitet werde, und insofern ans ihr andere sanitäre Schäden erwachsen könnten, wäre Privaten die Schutzimpfung nur dann zu gestatten, wenn sie sie durch einen staatlichen Sachverständigen ausführen lassen. Der Kommission stand es fern, die Pasteur'sche Methode endgiltig zu verurteilen; obschon auch von der sanitätspolizeilichen Regelung des Verfahrens mit milzbrandigen Tieren und deren Leichen sehr grosse Erfolge um die Einschränkung der Seuche zu erwarten sind, bliebe den Schutzimpfungen ihr allgemeiner Wert auch dann noch gewahrt, insbesondere für Zeiten, wo der Milzbrand epizootisch auftritt. Die Pasteur'sche Methode vesmag auch jetzt schon so bedeutende Erfolge aufzuweisen, dass die Hoffnung, sie werde sich bis zu dem gewünschten Grade vervollkommnen lassen, berechtigt ist. Deshalb hat die Kommission beantragt, das Ministerium möge bezüglich der Darstellung der Impfstoffe, der Verbesserung des Verfahrens und der Lösung der Nebenumstände weitere Untersuchungen veranlassen."

— (H.) Die Proff. Pasteur, Lister u. W. Mac Cormac wurden zu Ehrenmitgliedern der medizinischen Gesellschaft in Stockholm ernannt.

— Brierre de Boismont, der bekannte Psychiater und produktive Schriftsteller in den verschiedensten medizinischen Fächern, zuletzt besonders im Gebiete der Geisteskrankheiten, ist im 85. Lebensjahre gestorben.

— In der Soc. d. scienc. méd. de Lyon stellte M. Dor ein 3jähriges Kind vor, das er wegen angeborenen Katarakts auf beiden Augen durch Discision operirt hatte, und das schon 5 Tage nach der Operation Gegenstände erkennen konnte. Nach D. wäre dies der erste bekannte Fall, in welchem das Sehen so rasch sich eingestellt hätte, was sonst gewöhnlich einen Monat dauere. (Lyon méd. 1. Jan. 82.)

— **Ein schlafendes Mädchen.** L'Union médicale vom 25. December 1881 teilt Folgendes aus Rouen mit: Louise Jourdain, unverehelicht, 37 J. alt, wurde vor 14 Jahren (sie war damals Stickerin) schon einmal von einer Schlafsuchtsperiode befallen, wegen deren sie einige Monate im Hospital zubrachte; aus diesem entlassen, wurde sie als Krankenwärterin beschäftigt, wohnte bei ihrer Mutter, war ordentlich, thätig, pflichtgetreu, fromm, vollkommen gesund, bekam aber von Zeit zu Zeit ihre lethargischen Anfälle, vor deren Ausbruch sie immer sehr reizbar sich zeigte. Gewöhnlich schon melancholisch wurde sie dann noch schweigsamer, plötzlich schlief sie auf der Stelle, auf der sie sich gerade befand, ein und musste zu Bett gebracht werden.

Jetzt befindet sie sich wieder seit über 20 Tagen im Hospital (so lange haben die Perioden bis dahin noch nie gedauert) in kataleptischem Schlafe, aus dem sie nur in der Nacht auf einige Augenblicke herauskommt. Ihre Atmung ist regelmässig, das Gesicht warm und gefärbt, beim blossen Anblick sieht man nichts. Ergreift man die Arme oder die Beine, so hat man Mühe sie zu erheben, lässt man sie los, so schnellen sie zurück. Gegen 10½ Uhr Abends fangen die Beine an sich zu bewegen; die Pat. stösst einige schwache Seufzer aus, um 11 Uhr öffnet sie die Augen, richtet sich auf, greift nach den ihr gereichten Nahrungsmitteln (Bouillon und Wein) und isst, ohne zu sprechen, scheinbar bewusstlos. Während einiger Augenblicke kommt sie in den Besitz ihrer am Tage vollkommen aufgehobenen natürlichen Funktionen, dann legt sie sich auf ihr Kissen zurück und schläft wieder. Zuerst vermag man ihre Glieder zu bewegen, aber gegen 4 Uhr des Morgens kehrt deren Rigidität wieder, welche bis zur nächsten Nacht anhält. Die Person ist während der jetzigen Periode zweimal 4 Tage hintereinander im Schlafe verblieben, ohne einen Augenblick erwacht zu sein oder Nahrung genommen zu haben (Abmagerung fand nicht statt).

Der Fall ist besonders bemerkenswert wegen der Gliederstarre, welche so stark und so vollkommen ist, dass man die Kranke, wenn man sie am Kopfe anfasst, wie ein Stück Holz emporheben kann

— **Preisausschreiben.** Das Comité international de la croix rouge in Genf schreibt einen dreifachen Konkurs aus über die Kunst, im Bedarfsfalle jene Mittel rasch zu schaffen, mit welchen verwundeten oder kranken Soldaten im Felde oder in erste augenblickliche Hilfe geleistet werden kann. Es sind drei Preise zu je 2000 Francs und für Accessits Preise von 500 Francs ausgesetzt für je eine Stndie über die Mittel zur Pflege, den Transport und über die Improvisation einer Feldambulanz oder eines Feldspitals. Die Bewerber können sich der französischen, deutschen oder englischen Sprache bedienen. Der Termin für den Konkurs ist der 1. April 1883. Ausführliche Programme werden auf Verlangen von dem Präsidenten des Comités, Herrn G. Moynier, und von dem

Digitized by Google

Bureau des Zentral-Komité's (Berlin W., Wilhelmstr. 73) Jedermann übersendet. —

Der dänische Tierschutzverein schreibt zwei Preise von 80 resp. 40 L. aus für die besten Arbeiten über Vivisektion. Die zu behandelnde Frage bezieht sich speciell auf die Benutzung frisch getöteter Tiere statt lebender für medizinische Experimente. Mit Bezug auf Prof. Schiff's Auseinandersetzungen, dass unter gewissen Umständen vitale Funktionen an frisch getöteten Tieren studirt werden können, soll der gegenwärtige Konkurs die weitere Besprechung dieser Theorie anregen. Der Termin für Einsendung der Arbeiten, welche deutsch, französisch, englisch, schwedisch oder dänisch geschrieben sein können, danert bis zum Septemher 1882. (The Lanc., Dec. 17/81.)

Vereinsnachrichten.

— Der Verein für innere Medizin hielt am 2. Januar seine erste diesjährige Sitzung ab. Nach einer kurzen Begrüssung der Mitglieder seitens des 2. Vorsitzenden, Herrn Leyden, hielt Hr. Tobold einen Vortrag über die Krankheiten des Kehlkopfes, indem er gleichzeitig vermittelst transparenter Darstellung die Veränderungen des Organs bei den einzelnen Affektionen in sehr anschaulicher Weise den Zuhörern vor Augen führte. S.

Bibliographisches.

Die **Allgemeine medizinische Central-Zeitung** beging mit dem 7. Januar d. J. das **fünfzigjährige Jubiläum** ihres Bestehens. Von Dr. J. J. Sachs am 7. Januar 1832 begründet und von diesem bis zu seinem 1846 erfolgten Tode fortgeführt, hat dieselbe zu weiteren Redakteuren gehabt die verstorbenen DDr. Hoffbauer, Wessely, Posner, Waldenburg und ihren jetzigen Herausgeber Dr. Heinrich Rosenthal. Wie aus den Worten des Begründers hervorgeht, wär die Allg. med. Ctl.-Z. die erste medizinische Zeitung Preussens und wurde hauptsächlich in dem Sinne redigirt, dass sie den praktischen Aerzten stete und regelmässige Kunde von den Veröffentlichungen der medizinischen Literatur bringen und sowohl die Kenntnisse des einzelnen Arztes vermehren, als auch das Standesgefühl und die Standesinteressen der Korporation heben sollte. Diese Zwecke sicherten derselben eine ansehnliche Verbreitung, deren sie sich auch heute, nach 50 Jahren, noch in den Kreisen der Praktiker erfreut. Wir beglückwünschen die Kollegin auf das Anfrichtigste und sprechen die Hoffnung aus, dass ihr eigener Sinnspruch „Nunquam retrorsum" sie auch fernerhin leiten und begleiten werde!

Neu erschienen: Archiv f. experimentelle Pathologie u. Pharmakologie, hrsg. v. R. Böhm, E. Klebs, B. Naunyn u. O. Schmiedeberg, 15. Bd., 1. u. 2. Hft., Leipzig, F. C. W. Vogel, pro cplt. 15 ℳ. — Archiv f. mikroskop. Anatomie, hrsg. v. la Valette, St. George u. W. Waldeyer, Bd. 20, Hft. 3, Bonn, Cohen & Sohn. 15 ℳ. — Basiner, A., die Vergiftung mit Rauschgift, Anemonin u. Cardol in Beziehg. zu der Cantharidenvergiftung. Dorpat, Karow, 1 ℳ. — Bericht, ärztlicher, der k. k. allgem. Krankenhäuser in Wien v. Jahre 1880, Wien, Braumüller, 5 ℳ. — Bericht d. k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien v. Jahre 1880, Wien, Braumüller, 4 ℳ. — Bibliotheca medico-chirurgica, pharmaceutico-chemica et veterinaria, hrsg. v. C. Ruprecht, 35. Jahrg., 1. Hft. Jan.—Juni 1881, Göttingen, Vandenhoeck & Rnpprecht's Verlag, 80 ₰ — Domhrowski, J., zur orthopädischen Behandlung der fungösen Gelenkkrankheiten u. Frakturen an den unteren Extremitäten, Dorpat, Karow, 1,50 ℳ. — Graefe's, A. v., Archiv f. Ophthalmologie, hrsg. v. Arlt, F. C. Donders u. Th. Leber, 27. Jahrg., 3. Abt., Berlin, Peters. 10 ℳ. — Handbuch d. allgem. u. speziellen Chirurgie, red. von v. Pitha u. Billroth, 2. Bd. 2. Abt. 4. Lfg. 1. Hlfte. u. 3. Bd., 2. Abt. 3. Lfg. 2. Hlfte., Stuttgart, Enke, à 5 ℳ. — Hüter, C., Grundriss d. Chirurgie. 2. Hlfte., spezieller Teil, 3. (Schluss-) Lieferg. Extremitäten, Leipzig, F. C. W. Vogel, 10 ℳ. — Jahrbuch f. Militärärzte 1882, zusammengestellt von P. Myrdacz u. F. Höny, Wien, Perles, 3,20 ℳ. — Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie, begründ. v. A. Nagel, fortgesetzt u. redigirt von J. Michel, 10. Jahrg., Bericht f. 1879, Tübingen, Laupp'sche Buchh., 12 ℳ. — Kaposi, M., Die Syphilis der Haut u. der angrenzenden Schleimhäute. Neue Ausg., Lfg. 10. 11, Wien, Braumüller, à 6 ℳ. — Krumpholz, H., statistischer Sanitätsbericht d. k. k. Kriegsarmie f. d. Jahr 1880, Wien, Braumüller, 3,80 ℳ. — Lukasiewicz, J., Beiträge zur Kenntnis der Tuberkulose d. weibl. Genitalapparates, Dorpat, Karow, 1 ℳ. — Realencyclopaedie d. gesammten Heilkunde, hrsg. v. A. Eulenburg, Lfg. 85/88, Wien, Urban & Schwarzenberg, à 1,50 ℳ. — Renteln, C. v., Beiträge zur forensischen Chemie des Solanin, Dorpat, Karow, 1 ℳ. — Sitzungsberichte der Kaiserl. Academie der Wissenschaften, Mathem.-naturw. Klasse, 3. Abt., Abhandlungen a. d. Gebiete der Physiologie, Anatomie u. Theoret. Medizin, 84. Bd., 1. Hft., Wien, Gerold's Sohn, 3,50 ℳ. — Tageblatt d. 54. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Salzburg v. 18.—24. Sept. 1881, Salzburg, Mayri'sche Buchh., 8 ℳ. — Verhandlungen des naturhistorisch-medizinischen Vereins zu Heidelberg. Neue Folge, 3. Bd., 1. Hft., Heidelberg, C. Winter's Un.-Buchh., 3 ℳ. — Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätswesen, hrsg. von H. Eulenberg, 1882, Heft 1, Berlin, Hirschwald, pro cplt. 14 ℳ. — Vogel, G., Beobachtungen am Schlunde eines mit vollständigem Defekt der Nase behafteten Individuums, Dorpat, Karow, 1 ℳ. — Vorschriften üb. die Prüfungen d. Aerzte u. Tierärzte, behufs Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentl. Sanitätsdienste bei den polit. Behörden, Wien, Seidel & Sohn, 40 ₰ — Waegerd, H., die Lehre von der Mortalität u. Morbilität, Anthropolog.-statist. Untersuchungen, 2. Abt., Jena, Fischer, 7 ℳ. — Zeitschrift, deutsche, f. Chirurgie, red. v. C. Hüter u. A. Lücke, 16. Bd. 1. u. 2. Hft., Leipzig, F. C. W. Vogel, pro cplt. 15 ℳ. — Zeitschrift f. Diagnostik und Therapie, red. v. J. Weiss, 1. Jahrg. 1882 (12 Nammern) No. 1 pro cplt. 5 ℳ.

Audhoui, V., Traité du nettoiement des voies digestives et du lavage de l'estomac, Paris, Delahage & Lecrosnier, 2 frc. — Cadet de Gassicourt, Traité clinique des maladies de l'enfance, Tome II. 13 frc. — Chavée-Leroy, Etudes sur le vie, le ferment, la fermentation, la vie, la respiration etc., Laon, Cortilliot, 3 frc. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, IV. Serie, T. VII. 2. Partie, T. VIII. 1. Partie, Paris, Masson, à 6 frc. — Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Tome 31, Paris, Baillière & fils, 10 frc.

Bulkley, L. D., Eczema and its management, a practical treatise based on the study of 2500 cases of the disease. London, Churchill & Co., 12 sh. 6 d. — Hillis, J. D, Leprosy in British Guiana, London, Churchill & Co., 31 sh. 6 d. — Ingals, E. F., Lectures on the diagnosis and treatment of diseases of the chest, throat and naval cavities, London, Low & Co., 18 sh. — Mears, W. P., schematic anatony, or diagrams, tables, and notes treating of the association and systematic arrangement of structural details of human anatomy, London, Baillière & Co., 7 sh. 6 d.

Aguilar y Lara. Lister y Gneryn. La nueva cirurgia antiséptica. Historia, principos, mannal operatorio y resultados, Valencia, Aguilar, 24 r. — Gimeno y Cahanas, A., Tratado elemental de terapéutica, materia médica y arte de recetar, hecho con arreglo á las obras modernas de Ribes, Bouchardat etc. Bd. II. Hft. 2, Valencia, Aguilar, pro cplt. 60 r. — Giol y del Valle, J., Elementos de vendajes, apósitos y aparatos, anatomia quirúrgica y operaciones, Madrid. Menendez, 40 r. — Morales Perez, A. Tratado de operatoria quirúrgica, Barcelona, Sucesores de Ramirez y Ca., 24 r. — Ramon y Cajal, S., Estudios anatómicos. Observationes microscópicas sobre las terminaciones nerviosas en los musculos voluntarios, Zaragoza, Impr. de El Diario católico. 10 r. — Xercavins, F. P., la fisiologia en los fenómenos psicológicos. Plan general de distribucion cerebral, Madrid, Miret, 6 r.

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Kaiserliches Gesundheitsamt: Zusammenstellung der Arbeiten der Subkommission C. etc. für die Pharmakopoea Germanica.

Dr. A. Lutz-München: **Lungen- und Rückenmarks-Syphilis.** Sep.-Abdr.

Obermed.-R. Dr. **Kerschensteiner**-München: **Zum Gedächtnisse an Theophrastus Paracelsus** an dessen 340. Todestage. Sep.-Abdr.

Dr. **Hermann Kümmell**-Hamburg: Ueber Dehnung des Nervus opticus. Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr.

Spezialbericht der Diskussion über die **Ernährungsfrage** auf der Salzburger Naturforscherversammlung. Sep.-Abdr. aus Jahrb. f. Kinderheilk.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Die Therapeutischen Notizen pro 1881 konnten wegen einer Betriebsstörung in der Druckerei nicht rechtzeitig fertig gestellt werden, sollen aber bestimmt mit No. 3 zur Ausgabe gelangen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 19. Januar 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift
für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 3.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 2 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände der „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Jahn, Ist die Psoriasis übertragungsfähig?

Rundschau. Debove, Knochengewebe bei Hemiplegischen; Lübimoff, Typhus biliosus; Lewin, Nebenwirkungen der Arzneimittel; v. Mosetig-Dujardin-Beaumetz, Leisrink-Wölfler-Mikulicz, Jodoform; Schmid, Nachbehandlung der Nekrotomieen m. antisept. Pulver; Hamilton, Schwammpfropfung; Cheron, Jod-Jodkalilösung gegen Pruritus vulvae, Capsicum bei Uterinblutungen, salpeters. Blei geg. jauchendes Gebärmutterkarzinom; du Castel, Ekthyma n. Variola; Behrend, vaccinale Hauteruptionen; Mooren, Gesichtsstörungen u. Uterinleiden; Féré, Augenaffektionen Hysterischer; Guttmann-Laschkewitz, Pilokarpin bei Diphtherie. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Verein f. innere Medizin; Berl. med. Gesellschaft. — Bibliographisches.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Anzeigen.

Dieser Nummer liegen die Therapeutischen Notizen für 1880/81 für die Post- und Buchhandlungsabonnenten bei. Die direkten Abonnenten erhalten sie unter Separat-Streifband.

Ist die Psoriasis übertragungsfähig?

Von Dr. **Jahn** in Strassburg.

(Originalmitteilung)

Die Möglichkeit einer Uebertragung der Schuppenflechte von einem Individnum auf ein anderes wird, so verbreitet der Glaube an eine solche im Laienpublikum ist, von den meisten Aerzten bestritten. Ein im Garnison-Lazarett zu Strassburg beobachteter Fall scheint uns, wenn auch nicht geradezu beweisend für die Uebertragungsfähigkeit, so doch vielleicht danach angethan zu sein, die Aufmerksamkeit auf diese nicht unwichtige Frage hinzulenken.

Der Füsilier Maternus Hilger vom Rheinischen Inf.-Regt. No. 25 trat am 7. Dezember 1881 in lazarett-ärztliche Behandlung wegen eines Leidens der behaarten Kopfhant. Derselbe, ein kräftiger Mann mit blühender Gesichtsfarbe, sagte aus, dass er seit seiner Kindheit ununterbrochen an einem Ausschlage der Kopfhaut leide, dass bei keinem seiner Blutverwandten ein solches Hautleiden vorhanden, und dass letzteres steta auf dieselbe Stelle bei ihm beschränkt geblieben sei. Bei der Untersuchung zeigte sich die ganze behaarte Kopfhant mit einer etwa 4 Millimeter dicken gelblichgrauen, etwas klebrigen und krümeligen Borkenmasse bedeckt, unter welcher, als man an einigen Stellen den Belag entfernte, die Kopfhaut ziemlich glatt und nicht gerötet zum Vorschein kam. Die Haare waren teilweise zu kaum entwirrbaren Knäueln verfilzt. Nur eine schmale Zone nach dem Nacken zu war frei von Borken und von jeder Veränderung. Die Hant des übrigen Körpers (sie wurde genau nntersucht) zeigte nirgends etwas Abnormes. Die Diagnose wurde auf Ekzema impetiginosum capillitii gestellt, jene Anomalie, welche im vernachlässigten Zustande als Weichselzopf bezeichnet wird.

Patient wurde auf einen Saal verlegt, in welchem sich 7 an Psoriasis vulgaris Leidende auf hielten. Unter diesen litten 2 seit ihrer Kindheit an Schuppenflechte; bei 2 anderen war die Krankheit erst vor Jahren aufgetreten, angeblich geheilt nnd neuerlich rezidivirt; bei den 3 Uebrigen hatte sie sich erst vor Wochen gezeigt. Bei sämmtlichen Psoriatischen waren die Efflorescenzen seit etwa 14 Tagen mit einer Salbe aus Acid. chrysophanic. 1,0, Vaselin 15,0 täglich ein mal gepinselt worden, mit Ausnahme des Kopfes, dessen Efflorescenzen mit einer ähnlichen Salbe aus Pyrogallussäure behandelt wurden. Wöchentlich ein mal hatten sämmtliche Hautkranke, darunter auch H., in einem und demselben Badezimmer gebadet. Die Behandlung des H. bestand zunächst in Aufweichen der Borken mit Ol. olivar. und Kurzschneiden der Haare, später in Abseifungen mit Sapo viridis und Anwendung einer schwachen weissen Praecipitalsalbe.

Am 29 Dezember nun erklärte H. bei der Visite, dass er, und zwar erst seit einem Tage, ähnliche vereinzelte Flecke an seinem Körper wahrgenommen habe, wie er sie an seinen Saalgenossen sehe. In der That fanden sich am Nacken zwei, am Rücken drei ganz frische deutliche Psoriasis-Efflorescenzen, an jedem Arme auf der Streckseite je eine. Sie stellten etwa Zwanzigpfennigstück grosse runde Scheiben dar, welche auf blassrotem Grunde die charakteristischen glänzend weissen Epidermisschuppen zeigten.

Indem wir wiederholt versichern, dass bei der ersten Untersuchung des Pat. auch nicht der kleinste psoriatische Ausschlag sichtbar war, lassen wir es dahingestellt, ob eine Uebertragung in der That stattgefunden hat, oder ob der Kranke schon mit dem Keime der Psoriasis in das Lazarett eintrat, oder ob endlich eine Uebertragung der Schuppenflechte auf solche Personen existirt, welche schon eine allgemeine Disposition zu Hautkrankheiten, eine Flechten-Dyskrasie oder wie man es nennen will, besitzen. Jedenfalls ist das vereinte Vorkommen eines unzweifelhaften seit der Kindheit bestehenden Ekzems und einer ebenso unzweifelhaften akuten Psoriasis an demselben Individuum nicht sehr häufig, der Fall überhanpt eigentümlich genug, um Erwähnung zu verdienen.

Digitized by Google

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Des altérations du tissu osseux chez les hémiplégiques. Communication faite à la Soc. méd. des hôp. 14. Oct. 1881. Par **M. Debove**, Bicêtre. (L'Union méd. 29. Dec. 81.)

Bei 3 Pensionairen von Bicêtre, alten Hemiplegikern, kamen Humerusbrüche an der gelähmten Seite vor; die Autopsieen ergaben bei Vergleichungen des Humerus der gesunden mit dem der hemiplegischen Seite, dass bei letzterem der Markkanal der Diaphyse gewöhnlich viel weiter war, die Knochensubstanz weniger kompakt und poröser, der Humerus der gelähmten Seite wog 25—35 Grm. weniger. Auf der kranken Seite zeigte sich Erweiterung der Haversischen Kanäle um das Doppelte oder Dreifache gegen die Norm, besonders in der Nähe des Knochenmarks. Die chemische Zusammensetzung des Knochengewebes fand sich nicht auffällig geändert, nur der Fettreichtum etwas grösser. Auch am Schädel der gelähmten Seite kann man die genannten Veränderungen wahrnehmen, je älter die Hemiplegien, desto deutlicher. Die Heilung der Frakturen wird übrigens durch jene Veränderungen nicht beeinträchtigt, eher beschleunigt. Gr.

Zur pathologischen Anatomie des Typhus biliosus. (Aus dem pathologischen Institut zu Kasan, vorläufige Mitteilung von Dr. **N. Lübimoff**, Prosector. (Cbl. f. d. med. Wissensch. 46/81.)

Als Organe, in welchen beim Typhus biliosus die wichtigsten Veränderungen angetroffen werden, sind zu nennen: Die Milz, die Leber, das Herz, die Nieren, die Lunge, teilweise das Gehirn, die serösen Häute und Schleimhäute und das Knochenmark. Die Veränderungen der Milz bestanden entweder in einer Schwellung der Malpighi'schen Körperchen oder in Infarctbildung. Die Leber zeigte entweder einfache parenchymatöse Schwellung oder akute interstitielle Entzündung. Das Herz zeigte trübe Schwellung. Die Nieren liessen entweder die der parenchymatösen Nephritis eigentümlichen Erscheinungen erkennen, oder enthielten kleine Herde, wie bei der multiplen zerstreuten, interstitiellen Entzündung. Die Lungen waren oedematös, pneumonisch infiltrirt oder zeigten miliare Bronchopneumonie. Das Gehirn hatte wechselnden Blutgehalt und einmal fanden sich Abscesse im Gehirn vor. Die serösen und Schleimhäute waren am häufigsten mit tüpfelförmigen Hämorrhagieen durchsetzt. Das Knochenmark war entweder unverändert oder zeigte die von Ponfick beschriebenen nestförmigen Veränderungen. Einmal konnte Verf. in der Milz Spirillen von „Obermeyer" nachweisen; anfangs sah er sie in der Nähe von farblosen Blutkörperchen. Die Spirillen lagerten sich entweder mit einem Ende an oder unter den farblosen Blutkörperchen, in 5 bis 6 Windungen, und das andere Ende lag frei. Zuweilen hafteten zwei Spirillen an einem farblosen Blutkörperchen. Endlich waren freie, bewegliche Spirillen vorhanden. W.

Materia medica und Toxikologie.

Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch von Dr. **L. Lewin**, Ass. a. pharmakol. Institut der Univ. Berlin. (Berlin 1881 Verl. v. Hirschwald.)

In den medizinischen Zeitschriften wird neuerdings von verschiedenen Seiten hervorgehoben, wie wenig auf die Nebenwirkungen der Arzneimittel in der Praxis bisher Bedacht genommen und wie gering deren Kenntnis ist. Die Fundamentalanschauung: „Es giebt Beziehungen bestimmter Stoffe zu spezifischen Orten im Körper," von Virchow ausgesprochen, ist zwar in viele Bücher, aber die volle Berücksichtigung dieser Worte durchaus noch nicht in die Praxis mit übergegangen. Diese Fundamentalanschauung ergiebt als Folgerung, „dass eine Reihe von Mitteln ausser dem eigentlichen Heileffekt noch Symptome veranlassen kann, die entweder aus einer direkten oder aus einer reflektorischen Einwirkung auf gleichartige oder ungleichartige Zellgruppen, welche eigentlich therapeutisch nicht getroffen werden sollten, herrühren". Diesen Satz kann man unbedingt unterschreiben, und das Erscheinen des Buches darf deshalb mit freudiger Anerkennung begrüsst werden. Seine Aufgabe besteht hauptsächlich darin, obigen Satz zu verallgemeinern; es zählt die Nebenwirkungen der Arzneimittel auf, versucht mit Glück physiologische Erklärungen für dieselben abzugeben und sie gewissermassen zu klassifiziren.

Die Einleitung des Werkes beginnt mit einem kurzen Ueberblick über allgemein physiologische Prozesse im Körper. Lewin schreibt bei der Betonung der Individualität: „Die Differenzen in der Reaktion bestimmter Individuen oder einzelner Gewebe desselben Organismus gegen gewisse arzneiliche Einflüsse beruhen auf einer in der Organisation liegenden konstitutionellen und entweder angeborenen oder erworbenen und unveränderlich gewordenen Disposition".

Es giebt jedoch eine Disposition, die zeitlich begrenzt ist. „Dieselbe kann entweder in dem reicheren Vorhandensein von chemischen Substanzen im Körper ihren Grund haben, welche die eingeführten Arzneimittel in höherem Masse wie gewöhnlich lösen, oder mit ihnen Umsetzungen zu neuen direkt schädlichen Verbindungen eingehen, oder kann durch bereits bestehende pathologische Organveränderungen, resp. Erkrankungen regulatorischer Apparate des Organismus bedingt sein."

Die Wirkungen der Arzneimittel werden beeinflusst durch: a) die individuelle Verschiedenheit der Person; b) zeitliche und örtliche Einflüsse; c) die Beschaffenheit der Arznei an sich.

Das Mysterium der Individualität lässt sich bis dato noch nicht erklären; wir werden wohl noch für lange Zeit sagen können: „Ignoramus".

Die der Besprechung der Arzneimittel mit ihren Nebenwirkungen zu Grunde liegende Klassifikation wird sich aus Folgendem ergeben:

Tonica. Beim innerlichen Gebrauch des Chinins treten als störende Nebenwirkungen Digestionsbeschwerden, Akne und sonstige Hautaffektionen ein (gegen Chininaffektionen der Haut empfiehlt L. nach Lightfort Tinct. Hyoscyami in Verbindung mit alkalischen Waschungen); in ausführlicher Besprechung folgt die Salicylsäure, kürzer die des Resorcin, Strychnin, Radix Colambo, Lign. Quassiae, Herb. Chelidonii und des Kreosot; Ol. Terebinth. und Bals. Copaiv. erfahren in Anbetracht ihrer häufigeren Ordination eingehende Berücksichtigung; geringeren Raum beanspruchen die übrigen, mehr oder weniger obsoleten, Mittel.

Adstringentien. Die Ansichten über die Wirkungen und Nebenwirkungen des Bismuthum nitricum differenziren ungemein; unbestreitbar sind jedoch die gastro-enteritischen Erscheinungen bei seinem Ge-

Digitized by Google

brauche, die L. mit Recht hervorhebt. Bei der innerlichen Anwendung von Argent. nitric. kann die differentielle Diagnose zwischen Argyrie und dem Morb. Addisonii Schwierigkeiten machen. Plumbum aceticum bewirkt innerlich sehr störende Darmaffektionen; aber auch nach äusserlichem Gebrauch kommen dieselben nach L. vor. Die Nebenwirkungen des Zinc. oxyd. sind ähnlicher Art, L. rät deshalb sich des Zinc. lactic. zu bedienen. Cadmium und Baryum sind in der Praxis wenig gebräuchlich; die Darreichung des Tannin geschieht am besten als Tanninalbuminat oder in alkoholischer Lösung. Bei Ergotin ist auf die Reinheit des Präparates Rücksicht zu nehmen.

Mustergiltig ist die Besprechung der Acida, vorzüglich des Acidum carbolicum. Kein Chirurg sollte versäumen diese wenigen, aber inhaltvollen, Seiten zu lesen. —

Alterantia. Die Quecksilbererscheinungen sind, obwohl man sie als durchaus bekannt voraussetzen darf, von L. mit grösster Gewissenhaftigkeit angeführt. Als Prototyp der Arsenpräparate gilt L. die arsenige Säure. Sie bewirkt öfters Oedem, Ekzem und sensorielle Störungen. Die Nebenwirkung der Halogene und ihrer Adnexa rät Ref. dringend nachzulesen. Kurz und bündig, in knappster Form, sind dieselben zusammengetragen; die bewährten Gegenmittel angegeben. — Die Kaliumpräparate sind mit Recht ausführlicher besprochen. Die Ansichten über ihre Wirkungen gehen so weit auseinander, dass Verf. hierauf Rücksicht nehmen musste; seinem Rate, eine sachgmässere Dosirung derselben eintreten zu lassen, stimmen viele Kliniker bei. (L. bemerkt, dass der Versuch von Falk und Jacobi gemacht ist.)

Der kurzen Besprechungen der Excitantien folgt die schon um ihrer grösseren Wichtigkeit halber ausführlichere von grossem Fleisse und genauer Sachkenntnis zeugende der Narkotica. Die Nebenwirkungen derselben, mit welchen der Praktiker zu rechnen hat, sind nach L. sensorielle Störungen, gastrische Beschwerden, Exantheme mannigfaltigster Art. Des Morphinismus und der Opiophagie wird in Kürze Erwähnung gethan, ihre Bekämpfung betont; die übrigen Narkotica werden kürzer abgehandelt mit Ausnahme der Digitalispräparate und des Chloroformium. Lewin's Rat, einen jeden Kranken, der chloroformirt werden soll, auf das Genaueste vor der Narkose zu untersuchen, ist für die Chirurgen sehr beherzigenswert. Von einer Besprechung des Jodoforms darf hier gern Abstand genommen werden, da über dies Mittel in kurzer Zeit eine wahre Sündflut von Artikeln geschrieben worden ist. Dessen Gebrauch wird schliesslich einem sach- und formgemässeren weichen müssen.

Als Nebenwirkungen der Purgantien treten oft sehr heftige Leibschmerzen auf; bei den Emeticis Herzschwäche und Kollapszustände; vorzüglich gilt dieses von Tartarus stibiatus in der Kinderpraxis.

In ihrer Besprechung folgen dann die gebräuchlichsten Diuretica und Expectorantia; der Radix Senegae ist ein sehr zu beachtender Rat beigefügt.

Die Antiparasitica erzeugen als mehr oder weniger störende Nebenwirkung ein Ekzem in mannigfaltigster Form; Santonin bewirkt häufig eine sehr schmerzhafte Urticaria.

Die Sudorifera erzeugen häufig Dysurie, Uebelkeit, Erbrechen und Schwächezustände; Pilocarpin kann Lungenoedem erzeugen.

Bei den Emollientien ist auf reine Präparate zu achten.

Die Vesicantien geben „selbst nach medizinalen Dosen eine Reihe von Nebenwirkungen kund, die von der Individualität in hohem Grade abhängig ist." so z. B. Dysurie, Erbrechen, Fieber u. s. w.

Die Pyrogallussäure zieht L. der Chrysophansäure vor; mit seinen Gründen kann man sich nur einverstanden erklären. —

Ein ausserordentlich sorgfältiges Register bildet, wie wir zu erwähnen nicht unterlassen wollen, den Schluss des Werkes.

Jeder, der dieses wertvolle Buch sorgfältig durchliest, wird in demselben viel Neues finden, viel in der Literatur Zerstreutes, alles aber durch knappe, gefällige Form und ruhige, objektive, kritische und sichtende Behandlung sich auszeichnend. Dem Pharmakologen bietet es eine kurze Zusammenstellung der Nebenwirkungen der Arzneimittel, dem Praktiker ist es ein unentbehrliches Vademecum für Dosirung und Wahl derselben; beiden kann es mit vollem Herzen auf das Wärmste empfohlen werden.

Aschenbrandt.

Chirurgie.

Weitere Mitteilungen über den Jodoformverband. Vom Primararzte Prof. Dr. **v. Mosetig-Moorhof** in Wien. (Wien. med. Wochschr. 41—43/81.)

Seine nunmehr drei volle Jahre hindurch fortgesetzten Experimente mit Jodoform und die daraus gesammelten Beobachtungen und Erfahrungen legt M. in folgenden Sätzen nieder:

„1. Das Jodoform, lokal angewendet, ist ein Specificum gegen lokaltuberkulöse Prozesse; es vernichtet die fungösen Granülationen, welche dann in Form eines dicken, gelben, crêmeähnlichen Eiters abgeführt werden, und verhindert, so lange es auf den Wunden verbleibt, in der Regel die Wiederbildung von Fungositäten. Das Jodoform entfaltet eine sicherere und stärkere Wirkung, wenn es direkt mit den Fungositäten in Kontakt gebracht wird; es ist jedoch eine, wenn auch schwächere, so doch nachweisbare Fernwirkung auf nicht allzu weite Distancen anzunehmen. Nach Abstossung der Fungositäten bildet sich unter dem Einflusse des Jodoforms gesunde, kräftige, vernarbungsfähige Granulation. Bei Fungositäten seröser Häute scheint Restitutio ad integrum eintreten zu können, ohne notwendige Bildung von ausgedehnten Verklebungen und Verwachsungen.

2. Wo es immer angeht, sind vor der Anwendung des Medikamentes die fungösen Wucherungen abzuschaben oder abzutragen, jedenfalls aber blosszulegen; man verkürzt hiedurch die Heilungsdauer; absolut notwendig ist jedoch das gänzliche Entfernen der Fungositäten nicht, nur bei Caries fungosa soll das Evidement bis zum Gesunden vorgenommen werden, indem möglicherweise die Knochenbälkchen die Wirkung des Jodoforms auf die tiefen Fungositäten verhindern könnten. Sind aus einer Wunde sämmtliche Fungositäten entfernt worden, dann ist unter dem Jodoformeinflusse das Wundsekret in der Regel nicht mehr eiterig, sondern nur mehr serös, falls nicht anderweitige Reize einwirken.

3. Für nicht fungöse Wunden erweist sich das Jodoform als das sicherste Antisepticum, da es vermöge seiner schweren Löslichkeit in Gewebsflüssigkeiten lange auf der Wunde verbleibt, und sonach eine antiseptische Dauerwirkung entfaltet.

4. Das lokal applicirte Jodoform ist, in mässiger Menge angewendet, für den Organismus unschädlich, obwohl es zum Teile resorbirt und durch die Nieren abgeschieden wird; für manche kranke Organismen dürfte diese vorübergehende Aufnahme in den Kreislauf sogar von grossem Nutzen sein.

5. Die nächste Wirkung des Jodoforms auf frische Wunden ist eine schmerzstillende, im weiteren Verlaufe

Digitized by Google

beschleunigt "es die Granulationsbildung" und verhütet ausnahmslos jede septische Wunderkrankung.

6. Der Wundverlauf gestaltet sich des öftesten ganz afebril, in anderen Fällen sind in den ersten Tagen gesteigerte Abendtemperaturen, jedoch nicht septischen Charakters zu beobachten. Das zwischen zwei Wundflächen gestreute Jodoformpulver verhindert nicht deren Verklebung und Verheilung per primam intentionem.

7. Auch beim Jodoformverbande muss, wie bei allen Wundverbänden überhaupt, für einen genügenden Abfluss der Wundsekrete Sorge getragen werden. Das Durchschlagen der Wundsekrete benimmt den Verbänden ihren antiseptischen Charakter nicht, nur Temperaturerhöhungen im weiteren Verlaufe, welche auf Sekretstauung in der Wunde schliessen lassen, erfordern kategorisch einen Verbandwechsel behufs Inspektion der Wunde. Wo keine febrilen Symptome im Verlaufe (nicht in den ersten Tagen) der Wundheilung auftreten, ist beim Durchschlagen des Verbandes dessen Erneuerung nur aus Reinlichkeitsrücksichten zu empfehlen, jedoch nicht absolut notwendig.

8. Wundrose ist beim Jodoformverbande äusserst selten. Wenn sie sich zeigt, ist stets Sekretverhaltung die Ursache.

9. Das Jodoform ist ein zu potentes Antisepticum, um der gleichzeitigen Anwendung anderer Antiseptica zu bedürfen. Zum Abspülen der Wunden ist daher reines Wasser vollständig genügend, und die Anwendung antiseptischer Lösungen, als Karbol-, Bor- und Salicylwasser, wenn auch zulässig, so doch absolut nicht notwendig. Reinheit des Operationsfeldes, der Instrumente und der operirenden oder verbindenden Hände sind selbstverständliche Erfordernisse, gleichwie Zartheit in der Manipulation und Ruhe des operirten Teiles.

10. Der Jodoformverband ist der billigste, sicherste, dauerhafteste und am leichtesten anzulegende unter allen bisher bekannten antiseptischen Verbänden; die Mittel zum Verbande sind allüberall leicht zu beschaffen und das Jodoformpulver, sowie die Jodoformgaze selbst jahrelang konservirbar, ohne im geringsten an Wirkung zu verlieren.

11. Das Jodoform gestattet die Anwendung des antiseptischen Verfahrens selbst nach Operationen in der Mundhöhle, im oder in der Nähe des Rectums und der Harnblase, also nach chirurgischen Eingriffen, bei denen bisher einer strengen Antisepsis kaum Rechnung getragen werden konnte.

12. Die Desodorisirung des Jodoforms mittelst Tonkabohne gestattet die Anwendung des Medikamentes selbst an für Gerüche sehr empfindlichen Individuen." S.

Ueber eine neue Anwendungsweise des Jodoforms.

Von **Dujardin-Beaumetz.** (Le Siècle méd. 28/81.)

Verf. verordnet das Jodoform in ätherischer Lösung, um es auf Stellen anwenden zu können, die sonst für die pulverförmige Substanz schwer zugänglich sind, und um eine gleichmässige Verteilung und ein festeres Haften des Mittels zu ermöglichen. Es eignet sich hierzu am besten eine Lösung von 1 Grm. auf 100 Aether sulfuricus. Konzentrirtere Lösungen sind wegen der eintretenden Reizwirkung nicht zu empfehlen. L. L.

Die Wundbehandlung mit dem Jodoform.

Von Dr. **H. Leisrink,** Hamburg. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 48/81.)

Verf., welcher seit Juli v. J. anf seiner Abteilung das Jodoform als Verbandmittel eingeführt hat und dasselbe jetzt ausschliesslich, mit gänzlicher Beseitigung des typischen Lister'schen Verbandes, gebraucht, berichtet kurz über die damit behandelten Fälle: tuberkulöse Knochen- und Gelenkerkrankungen (8), tuberkulöse oder akut entstandene Abscesse (16), frische Wunden (17). Wo das Mittel nicht primär, sondern erst nach mehr minder langer Lister'scher Behandlung, permanenter Irrigation etc., in Verwendung kam, — bei 9 der aufgeführten Fälle, — trat jedesmal bezüglich der Wunde, sowie des Allgemeinbefindens über alle Erwartung rasch Besserung ein; in einem Falle änderte sich das Bild geradezu „in zauberhafter Weise"; wo es als erstes und einziges Verbandmittel gebraucht wurde, erfolgte fast ausnahmslos Heilung p. pr.; eine wunderbare Wirkung äusserte es besonders auf Abscesse, akute wie chronisch entstandene; die Eiterung hörte stets wie mit einem Schlage auf und machte einer dünnblutigen Sekretion Platz, zugleich verschwand das septische Fieber; die Heilung erfolgte durchaus schneller, als unter dem Lister'schen Verband. Nicht minder günstige Resultate wurden bei Unterschenkelgeschwüren erzielt, wo überraschend schnell gute Granulation mit nur geringer Eiterung an Stelle der schlecht aussehenden Geschwürsflächen trat. Tuberkulösen Prozessen der Knochen und Weichteile gegenüber ist es wohl das Wirksamste der bis jetzt bekannten Mittel. Für frische Wunden, glaubt Verf. nach seinen bisherigen Beobachtungen, leiste das Jodoform soviel wie die Karbolsäure im Lister'schen Verbande.

Von den Fällen, in welchen Verf. solche eklatante Erfolge konstatiren konnte, seien hier nur erwähnt: 1 Ellbogen-, 1 Knie-, 3 Hüftgelenksresektionen; aus der zweiten Reihe 7 Abscesse, dabei solche von Faustgrösse und 2, welche die ganze linke resp. rechte Unterbauchgegend einnahmen; ferner 1 Karzinom der vorderen Rektal- und hinteren Scheidenwand mit Wegnahme des ganzen Dammes, 1 Rektalfistel; endlich aus der Rubrik der frischen Wunden und Verletzungen 2 Dehnungen des N ischiadicus, 1 Radikaloperation einer Nabelhernie, 1 Freilegung und Durchschneidung der Fascia palm. sowie der Flexoren des kleinen Fingers, 1 Urethrotomie, 1 osteoplastische Resektion des Jochbogens, 1 Auslöffelung des Uterus, 1 komplizirte Fraktur etc. (Das Nähere hierüber mag im Original nachgesehen werden.)

Die Applikationsweise ist sehr einfach: Bei tuberkulösen Knochen- und Gelenkaffektionen, sowie bei Abscessen, wird das Mittel leise eingeschüttet, durch den Finger möglichst innig mit den Wundhöhlen in Berührung gebracht, die Wunde drainirt und genäht, dann aussen nochmal eine dicke Schicht Jodoform aufgelegt, darüber ein Bauschen Bruns'scher Watte, und das Ganze mit einer Mullbinde oder einem Streifen Heftpflaster fixirt; frische Wunden von Operationen oder Traumen werden in ihrer ganzen Ausdehnung einmal energisch mit Jodoform eingerieben, ein Ueberschuss ist weder nötig noch gut zuträglich, da hierdurch die genaue Aneinanderleguug der Wundflächen und in der Folge die prima reunio behindert werden kann; den Abschluss bildet auch hier eine dicke Schicht Jodoform und B.'sche Watte oder entfettete Baumwolle. Eine dicke äussere Lage Jodoform ist zum Schutze gegen das Eindringen septischer Substanzen besonders bei Wunden in der Nähe der natürlichen Körperöffnungen nötig. Man vermeide, direkt Guttaperchapapier darauf zu bringen, da, wie Verf. einige Male beobachten konnte, (wahrscheinlich durch Entwicklung von reinem Jod) leicht Reizung der Haut entsteht.

Die Quantität anlangend hat Verf. ohne die geringsten üblen Folgen bis zu 50 Gramm in Abcesshöhlen gebracht. Es sind, wie er glaubt, durch so grosse Dosen gewiss Vergiftungen möglich, doch müsse noch etwas hinzukommen, um tötliche Intoxikationen herbei-

Digitized by Google

zuführen; besonders scheinen myokarditische Prozesse günstige Vorbedingungen zu geben.

Die günstige Wirkung des Jodoform bei Abscessen dauert so lange als sich noch davon in denselben befindet; ist es ganz aufgebraucht, so tritt von Neuem Eiterung ein. Bei Fussgeschwüren genügt in den meisten Fällen ein Verbandwechsel von 8 zu 8 Tagen.

Der Drain ist, wie Versuche gezeigt haben, nicht zu entbehren.

Neben der bedeutenden Kostenersparnis und, was für die Landpraxis, noch mehr für die Kriegschirurgie sehr in Betracht kommt, neben der Einfachheit, wäre, wie Verf. meint, das Jodoform ein Mittel, welches nicht, oder nur sehr gering, verdunstet und in minimaler Quantität angewendet jede Wunde sicher vor Sepsis bewahrt.*)

[Ein ebenso günstiges Urteil gab in der Soc. de Chir. am 30. November v. J. Marc Sée ab, welcher das Jodoform seit einiger Zeit für alle Arten von Wunden gebraucht. Als den wahren Triumph desselben betrachtet er die tiefen, gekrümmt verlaufenden, schwer zu reinigenden Wunden, wo der Eiter gerne stagnirt. Der Verband sei äusserst einfach, frei von der Umständlichkeit des Lister'schen und von gleicher Güte. Nachteile seien nur der hohe Preis des Mittels, der schlechte Geruch und die Möglichkeit einer Intoxikation. Er citirt einen sehr günstig verlaufenen Fall von Hysterektomie, wobei der mit Jodoform behandelte Stiel in die Bauchhöhle zurückgebracht worden war. Trélat und Vernenil, welche das Jodoform schon seit lange in Gebrauch gezogen haben wollen, betrachten es als ein ausgezeichnetes topisches Mittel, ersterer bei äusseren Verletzungen, Flächenwunden, letzterer bei schlecht beschaffenen Geschwüren; unvergleichlich wirke es bei weichem Schanker und hartnäckigen skrophulösen Geschwüren; für frische Wunden habe er es noch nicht versucht; der üble Geruch lasse sich durch Kampherpulver (zu gleichen Teilen) verdecken. — Gaz. des hôp. 139/81.

Henry berichtet aus der chir. Klinik zu Breslau über zwei letal verlaufene Intoxikationen durch die äussere Anwendung einer grossen Menge Jodoform. Der erste Fall betraf eine Ellbogenresektion, bei welcher die Wundhöhle fest mit Jodoformpulver — 150 – 200 Grm. — ausgefüllt worden war, der zweite eine Abscessbhöle an der äusseren Seite des Kniegelenks. Die Intoxikationserscheinungen traten am 2. resp. 9. Tage nach der Operation ein und waren: auffallend schlafsüchtiger Zustand nach einem kurzen Excitationsstadium, Lähmung der Sphinkteren, aphasische Sprachstörungen, Kontraktion der Nackenmuskeln und Einziehung der Bauchdecken; von anfang an überaus hohe Pulzfrequenz, kein Fieber; reichlich Jodsalze im Harn, kein Eiweiss. Der Tod erfolgte im Koma, anschliessend an die Schlafsucht, unter den Zeichen eines Lungenödems. Bei der Sektion zeigte sich die Herzmuskulatur, Leber und Nieren fettig degenerirt. (D. med. Wochenschr. 34/81.)

F. Oberlaender (Ref. in „der prakt. Arzt“ 11/78) hat bei 2 weiblichen Individuen bedeutende Intoxikationserscheinungen beobachtet, bei der einen, nachdem sie in 80 Tagen 40,0 Jodoform in Pillen zu 0,1 genommen, bei der anderen nach 5,0 in 7 Tagen. Die Erscheinungen waren Schlafsucht, Schwindel, Schwäche, bei der ersteren ausserdem Doppelsehen, Exaltationszustände, Kopfschmerzen. — Ref.] Hastreiter (Strassburg).

*) Bezüglich dieser, alle Wunden umfassenden, Behandlung mit Jodoform, verweist Verf. auf die Billroth'sche Klinik, (Cbl. f. Chir. 32/81), ferner bezüglich der günstigen Resultate auf die gleichen Erfahrungen von Seiten Mosetig's und Mikulicz's. — Vergl. diese Zeitung 1881, S. 253, 415, 417, 713; ebenso Jahrgang 1880.

Ueber die Anwendung des Jodoforms in der Mundhöhle.

Von Dr. **Anton Wölfler**, Dozent in Wien. (Cbl. f. Chir. 48/81.)

Die Erfahrungen über Jodoformbehandlung in der Billroth'schen Klinik bei 18 wegen Karzinom vorgenommenen Zungenexstirpationen sind folgende: In allen Fällen trat Heilung ein, in keinem derselben irgend eine der sonst gewöhnlichen Wundkomplikationen.

Art des Verfahrens: Wenn nach Exstirpation der Zunge und des Mundbodens die Unterbindungswunde mit der Mundhöhle kommunizirt, so wird die letztere mittels eines fingerdicken Drainrohres drainirt; besteht keine Kommunikation, so wird die Perforation des Mundbodens nicht mehr vorgenommen: in jedem Falle wird die Unterbindungswunde mit Nähten vereinigt. Nach der Operation wird, entsprechend der Ausdehnung der Wunde und der Tiefe der Wundhöhle ein gegen 15 bis 20 Cm. langes und etwa 3 Finger breites Stück vierfach zusammengelegter Jodoformgaze in die Mundhöhle eingeführt, die Mundhöhle damit ausgefüllt und gegen die Wundflächen mässig angedrückt. Diese geringe Menge von Jodoformgaze genügt, um die Wunde vollständig und dauernd aseptisch zu erhalten. Die Gaze fällt nicht von selbst heraus, sondern haftet gewöhnlich 5—8 Tage lang au der Wundfläche, und braucht auch dann nicht gewechselt zu werden, wenn der Kranke flüssige Nahrungsmittel zu sich nimmt.

S.

Zur Jodoformbehandlung.

Von Dr. **J. Mikulicz** in Wien. (Cbl. f. Chir. 1/82.)

M. hält sich verpflichtet, darauf aufmerksam zu machen, dass das Jodoform, obwohl ein vortreffliches, doch nur einseitig wirkendes Antisepticum sei, dem die energische Momentanwirkung fehle, während es, wo es beständig in grösserer Menge zugegen ist, die Zersetzung sicher hemmt. Dies hänge von der ausserordentlich geringen Löslichkeit desselben in wässrigen Flüssigkeiten ab. Zur Desinfektion der Hände, Schwämme, Instrumente, der Seide, sowie des Operationsfeldes, sei deshalb die Karbolsäure oder andere äquivalente Antiseptica nicht zu entbehren, ebensowenig dürfte die Irrigation der Wunden mit Karbollösungen vollkommen, namentlich nicht bei den vollständig zu verschliessenden Wunden, entbehrlich werden. Gr.

Zur Nachbehandlung der Nekrotomieen mit antiseptischem Pulver.

Von Dr. **Hans Schmid** in Berlin. (Cbl. f. Chir. 1/82.)

S. empfiehlt wegen ihrer Sicherheit in Bezug auf Antisepsis, wegen ihrer Bequemlichkeit für den Kranken und für den Arzt, wegen ihrer Billigkeit (im Verhältnis zum Jodoform) und wegen ihrer Geruchlosigkeit die fein gepulverte Salicylsäure*) zum trocknen antiseptischen Verband besonders nach Nekrotomieen, bei frischen Wunden, Unterschenkelgeschwüren u. s. w. Gr.

Sponge-grafting. —

Dr. **D. J. Hamilton.** (Edinburgh med. Journal, Nov. 81.)

H. brachte von sehr feinen Schwämmen nach Entfernung ihrer Kiesel- und Kalksalze mittelst verdünnter Salpetersalzsäure (Aq. reg.), Beseitigung der überschüssigen Säure durch Einweichen in Kalilösung und schliesslich Reinigung durch längere Behandlung mit 5% Karbolsäure-Stücke in Wunden von Menschen, ebenso in seröse Höhlen und intermuskuläre Räume von Tieren, worauf die Wunden sorgfältig antiseptisch verbunden wurden. Die Folge war, dass der Schwamm sich an die Wundränder anheftete, dass seine eigenen Ränder

*) S. diese Zeitung 1881, S. 94, 589.

Digitized by Google

undeutlich wurden und allmählich in den lebenden Geweben aufgingen; nach Kurzem blutete derselbe beim Anstechen, schliesslich wurde er vollkommen organisirt und überhäutet. In der Peritonealhöhle ging er dieselben Veränderungen ein, d. h. er wurde gleichfalls schnell an die Eingeweide adhärent, mit Lymphe infiltrirt, vaskularisirt und organisirt.

Die in verschiedenen Perioden vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab: Zunächst füllten sich die freien Räume des Schwammes mit fibrinöser Lymphe, unter deren Schwund aus den anliegenden lebenden Geweben, Blutgefässschlingen und Organisationslymphe eintraten; nach und nach, aber sehr langsam, verschwand das eigentliche Schwammgerüste, während sich an demselben anhaftend grosse, vielkernige Zellen zeigten; einen direkten Beweis für die resorbirende Wirkung dieser letzteren konnte H. jedoch nicht finden.

Bezüglich der Verwertung dieser Fakta für die praktische Chirurgie ist der grosse Vorteil zu beachten, dass der Prozess nicht von Kontraktion begleitet ist, wie sie bei der natürlichen Heilung grosser Wunden statt hat, und dass er auf diese Weise für Exzision grosser Tumoren oder Abtrennung grosser Hautstücke vielleicht am ehesten eine befriedigende Heilung sichert.

Zur pathologischen Auseinandersetzung des Prozesses geht H. davon aus, dass die Gefässe des Körpers durch Haut und Faszien komprimirt werden; und dass bei Wunden dieser Gebilde die Kraft des Herzens die betreffenden Gefässe nach auswärts in Schlingen zu treiben suche; diese hält H. für die wesentliche Granulationsbasis, der allgemeineren Ansicht gegenüber, nach welcher die Granulationsgefässe sich neu bilden. Die Granulationszellen bringt er in Zusammenhang mit der Zunahme an Bindegewebskörperchen durch Uebernernährung. Durch die Poren des Schwammes wird das fungöse Wachstum der Gefässe begünstigt, während das Netzwerk sie trägt. Hastreiter (Strassburg).

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Traitement du prurit vulvaire rebelle dû aux écoulements vaginaux, par la solution iodo-iodurée. — J. Chéron. (Le Siècle méd. 224/81.)

Ch. empfiehlt bei hartnäckigem Pruritus vulvae in Folge scharfer Scheidenausflüsse die Anwendung einer Lösung von Kali jodat. 60 Grm. in derselben Menge Tinctura jodi. — Ein Esslöffel dieser Mischung wird zu einem Liter warmen Teerwassers gethan, und hiermit werden 2 mal täglich Scheideninjektionen und Waschungen der äusseren Genitalien gemacht. Ch. hat sehr günstige Erfolge von diesem Mittel gesehen. Landau.

Capsicum annuum dans les hémorrhagies utérines par J. Chéron. (Progr. méd. vom 15. Oct. 81.)

Das Pulver und das wässerige Extrakt von Capsicum annuum (Cayennepfeffer), das bereits vor 25 Jahren Allègre bei der Behandlung der Hämorrhoiden anwandte, hat Verf. in seiner physiologischen Wirkung untersucht und es dann weiterhin auch anderweitig benutzt. Aus einer grossen Anzahl physiologischer Erfahrungen folgert Verf, dass diese Drogue ein „vaskulöses Medikament" ist, das seine Wirkung vor allem auf die Organe entfaltet, die, wie die weiblichen Genitalorgane, das Respirationsorgan, das Gehirn, sehr reich an Blut sind. Das Pulver wirkt wie Ergotin auf die glatte Muskelfaser der Gefässe, sei es direkt, sei es durch Vermittelung der vasomotorischen Nerven, hat aber vor diesem den grossen Vorteil voraus, dass es vom Magen gut vertragen wird, dessen Funktionen anregt. Verf. hat es seit mehreren Jahren bei Uterinhämorrhagien mit bestem Erfolge angewandt, sei es nun, dass diese von Fibroiden, von fungöser Endometritis oder auch von Epitheliomen herrührten. Die vom Verf. gewöhnlich angewandten Formeln sind: 1. Pulv. capsici 5 Gramm auf 30 Pillen, vor jeder Mahlzeit eine zu nehmen, die Dosis kann bis auf 6 Pillen pro die gesteigert werden; 2. Extr. aquos. Capsici 5 Grm. auf 30 Pillen, ebenso anzuwenden; Tincturae Capsici 5, Rhum 30, Mixt. gummos 12.0, zweistündlich 1 Esslöffel voll z. n. Verf. hat das Capsicum ausserdem mit Erfolg zur Bekämpfung von Kopfweh kongestiver Art, wie es so häufig bei Arthritikern vorkommt, angewandt, ebenso bei Blutspeien der Tuberkulösen. L—n.

Du traitement de l'épithélioma du col par le nitrate de plomb. Par J. Chéron. (Le Concours médical 52/81.)

Gegen die Jauchung nicht mehr operabler Karzinome der Gebärmutter empfiehlt Ch. das Bestreuen der ulcerirten Flächen, nachdem sie mit einer leichten Liq. ferr.-Lösung herieselt sind, mit einem Pulver von folgender Zusammensetzung:

Plumb. nitr. rectif.	15 Grm.
Semin. Lycopod.	30 Grm.

Jauchung und übler Geruch sollen sich darnach beträchtlich vermindern. L.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Une épidemie d'ecthyma dans le service des varioleux de l'hôpital Saint-Antoine. Par le Dr. Du Castel. (L'Union médicale 54, 55/81.)

Die in der Ueberschrift genannte Epidemie begann im vorigen Winter und war zur Zeit der Mitteilung (Oktober 1881) noch nicht erloschen. Eine grosse Anzahl der auf die Pockenabteilung des Hospitals aufgenommenen Kranken wurde, in der Regel einige Tage nach ihrem Eintritt, von einem Ausbruch grosser Ekthymapusteln befallen, die bald vereinzelt, bald in so grosser Zahl auftraten, dass sie stellenweise konfluirten. Meist machte die Krankheit, welche ganz selbstständig neben der Variola einherzugehen schien und sowohl in dem Floritionsstadium als im Stadium exsiccationis ausbrach, mehrere Nachschübe. Das Allgemeinbefinden war, je nach der Intensität des Ausschlages, verschieden stark ergriffen; während die leichtesten Fälle afebril verliefen, kamen bei den hochgradigsten, welche letal endeten, Temperaturen von 41, selbst 42° vor. Die Epidemie blieb Monate lang auf die Männerabteilung beschränkt, sobald aber bei den Frauen der erste Fall vorgekommen war, verbreitete sie sich auch hier in rapider Weise. Dass die Krankheit nicht eine blosse Teilerscheinung der Pocken war, geht daraus hervor, dass von ihr auch ein Krankenwärter und ein Arzt, welche von Variola verschont blieben, befallen wurden. An einem „Parasiten" im Pustelinhalt fehlte es natürlich nicht.
Müller.

Ueber vaccinale Hauteruptionen. Vortrag, gehalten in der dermatol. Sektion des internat. mediz. Kongresses in London, von Dr. Gustav Behrend. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 46/81.)

B. unterscheidet die nach der Vaccination auftretende Hauteruptionen in:

vaccinale Lokalerkrankungen, welche von der Impfstelle ausgehen und sich event. von hier aus weiter verbreiten (Rötungen, entzündliche Infiltration, Erysipel, Ekzeme) und

vaccinale Allgemeineruptionen, die entfernt von der Impfstelle mit oder ohne Fieber ausbrechen.

Digitized by Google

Diese letzteren sind selten; B. sah unter 300 Impflingen 6 Fälle und zwar in folgenden Formeu:

1. Roseola vaccinica; dieselbe ging nicht, wie Hebra angiebt, von der Umgebung der Impfstelle aus, sondern trat als masernartiges Exanthem ganz akut nnd gleichzeitig an der Körperoberfläche auf;
2. Urticaria;
3. Erythematöse Exsudativprozesse, ganz dem Eyrth. exsud. multif. gleichend;
4. Vesikulöse Eruptionen von dem Charakter teils eines Herpes, teils eines Ekzems;
5. Blasenausschlag.

Auf den normalen Verlauf der Vaccine haben alle diese Hauterkrankungen keinen Einfluss.

Was die Pathogenese der Impfausschläge betrifft, so weist B. zunächst die Auffassung französischer Autoren zurück, dass es sich bei ihnen um eine Allgemeineruption von Vaccineeffloreszenzen handle (Vaccine généralisé). Das wäre nur beweisen, wenn der Inhalt der Blasen und Pusteln sich verimpfbar zeigte. Derartige Beobachtungen liegen aber, aus neuerer Zeit wenigstens, nicht vor. Ebensowenig kann B. Friedinger beistimmen, der in der Roseola vaccin. einen Beweis für die spezif. Vaccinewirkung auf den Gesammtorganismus erblickt. Gegen eine solche Auffassung spricht sowohl die Mannigfaltigkeit in der Form der Impfausschläge, welche mit unserer Vorstellung von der Spezifizität der Kontagien im Widerspruch steht (Masern- und Scharlachkontagien erzeugen immer nur das Masern- und Scharlachexanthem) als auch die Zeit der Eruption. Dieselbe fiel niemals zwischen 3. u. 7. Tag, also in die Periode der eigentlichen Vaccinewirkung, sondern zweimal auf den 8. Tag, in allen anderen Fällen auf die ersten 3 Tage.

Einen weiteren Anhalt zur Beurteilung der Impfausschläge geben die ihnen ganz analogen Arzneiexantheme, von denen B. früher nachgewiesen hat, dass sie sicher nicht auf einer spezif. Wirkung der Medikamente beruhen. — Man muss vielmehr annehmen, dass überhaupt die Anwesenheit fremder Stoffe im Blut akute Hauteruptionen veranlassen kann; für die Impfausschläge würde dieser Stoff einmal die Lymphe selbst (im Inkubationsstadium), später (im Suppurationsstadium) resorbirter Pustelinhalt sein. Ausser jener abnormen Konstitution des Blutes gehört freilich immer noch eine grosse individuelle Reizempfänglichkeit der Haut zur Auslösung des Exanthems, da von vielen Geimpften immer nur wenige befallen werden. — Aus denselben Gesichtspunkten sind auch die nach der Impfung zuweilen auftretenden chronischen und zu Drüsenschwellungen führenden Ekzeme zu betrachten, welche oft zu der irrigen Auffassung Veranlassung geben, es habe durch die Vaccination eine Uebertragung von Skrophulose stattgefunden.

Müller.

Augenkrankheiten.

Gesichtsstörungen und Uterinleiden. Von Dr. **Mooren** in Düsseldorf. (Arch. f. Augenheilk, herausg. v. H. Knapp und J. Hirschberg. X. Band Ergänzungsheft. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1881.)

In dieser interessanten Abhandlung legt Mooren seine reichen Erfahrungen über den innigen Zusammenhang uterinaler Vorgänge, sowohl physiologischer als pathologischer Natur, mit Augenleiden nieder.

Die Idee, dass Gesichtsstörungen sehr häufig auf Uterinleiden zurückzuführen seien, ist keine neue; im Gegenteil, in der vorophthalmologischen Zeit der Medizin war von einem solchen Zusammenhange mehr als zuviel die Rede, während sie in der neueren Ophthalmologie vielleicht zu sehr in Misskredit gekommen ist Inzwischen hat in den Kreisen der praktischen Aerzte das Bestreben der jungen Wissenschaft, in jeder Gesichtsstörung nur eine Lokalerkrankung sehen, und nur mit lokalen Mitteln heilen zu wollen, niemals grossen Anklang zu finden vermocht. Nicht überall freilich gelingt es, die Fäden des Zusammenhangs deutlich nachzuweisen.

M. konstatirt zunächst, dass Reizerscheinnngen an bis dahin gesunden Augen während völlig regelmässiger Menstruation vorkommen, und dass an bereits kranken Augen häufig der Eintritt der normalen Periode mit einer Steigerung der vorhandenen Gesichtsstörungen zusammenfalle, und belegt letztere Behauptung durch einen Fall von doppelseitiger interstitieller Keratitis, welche sich während seiner Behandlnng regelmässig beim Eintritt der Katamenien verschlimmerte. Besonders bei Entzündungszuständen der äusseren Bedeckungen des Auges, an Bindehaut und Lidern, manifestirt sich der exazerbirende Einfluss der Menstruation.

Unendlich grösser wird dieser Einfluss, sobald der Eintritt oder Nichteintritt der Menstruation einen pathologischen Charakter annimmt. Er ist namentlich zu beobachten bei chronischem Trachom. Aber auch für die interstitielle Hornhautentzündung sowie für Skleral-Erkrankungen weist ihn M. durch je ein Beispiel aus seiner Praxis nach. Bei einer doppelseitigen interstitiellen Hornhautentzündung war es die völlige Abwesenheit physiologischer Blutungen, bei einer Episkleritis schleichende Metritis, welche — dort in regelmässigen vierwöchentlichen Pausen, hier jedesmal nach Touchirung der Cervikalportion und nach Einlegung eines Pessarius — Exazerbationen des Augenleidens hervorrief. Seltener sind Entzündungen der Iris als Ausdruck irgend einer Menstruationsstörung; sie kommen jedoch bei blutarmen, heruntergekommenen Frauen vor, wenn die Menstruation durch Erkältung unterdrückt wird; häufiger sind während der Menses kleine Blutaustritte in die vordere Kammer zu beobachten, und mehr oder minder umfangreiche Obskurationen des Gesichtsfeldes. Aber nach M. gibt es überhaupt keine Gebilde des Auges, welches den Einwirkungen des Uterinsystems, physiologisch oder pathologisch genommen, unzugänglich bliebe.

Da die Anschauungen M.'s über den Einfluss uterinaler Erkrankungen auf das Zustandekommen von Gesichtsstörungen sich erst ganz allmählich entwickelten, so ist er nicht in der Lage, an der Hand einer klinischen Statistik eine genaue Aufstellung des prozentualischen Vorkommens der Einzelstörungen und der einwirkenden Ursache zu geben. An M.'s Klinik benutzte jedoch Dr. Ludowigs das Material von 5507 Patienten, welche sich innerhalb eines Jahres neu vorstellten, und von welchen 2907 männliche, 2600 weibliche waren, um eine genaue Statistik derjenigen Einzelerkrankungen, welche möglicher Weise eine Beziehung zu Uterinleiden hervortreten liessen, unter gleichzeitiger Angabe der solchen Fällen gegenüberstehenden männlichen Erkrankungen und Angabe des ein- oder doppelseitigen Vorkommens anzufertigen. Nach dieser Statistik stehen 336 weibliche Fälle 162 männlichen gegenüber; 150 weibliche einseitige Erkrankungen 105 männlichen; 186 weibliche doppelseitige Erkrankungen 57 männlichen; mit andern Worten 67,5 pCt. weibliche Sehstörungen gegenüber 32,5 pCt. männlichen. Diese Zahlen beweisen nach M. zur Genüge, dass beim weiblichen Geschlecht eine Schädlichkeitsursache bestehen muss, welche dasselbe dem männlichen Geschlechte gegenüber zu solchen Erkrankungen besonders disponirt.

Nach diesem statistischen Versuch führt M. aus, dass alle Reizungs- und Entzündungsvorgänge, selbst

Digitized by Google

wenn sie nur die auskleidende Schleimhaut des Genitalkanals tangiren, fähig werden können, retinale Hyperästhesieen und akkommodative Asthenopie zu erzeugen, und zwar wirkt die genitale Affektion in demselben Grade als krankheitserregende Ursache auf das Auge, als sie einen durch vorausgegangene Erschöpfungszustände bereits empfänglich gewordenen Boden vorfindet. Schon die Einführung eines Mutterspiegels ist durch Dehnung der Scheidenwandungen bei besonders empfindlichen Frauen im Stande, eine vorübergehende Ermüdung des Gesichtes zu erzeugen, höhere Grade von Gesichtsstörungen vermag fortgesetzte Masturbation hervorzurufen; dieselben bestehen in akkommodativer Schwachsichtigkeit und Empfindlichkeit gegen jede einigermassen helle Beleuchtung. Auch hierfür bringt M. Belege aus seiner Praxis. Aehnliche Reflexerscheinungen sah M. bei jenen papillären Wucherungen am Orificium urethrae, welche bei jeder Berührung so ausserordentlich schmerzhaft sind, und nach ganz geringen operativen Eingriffen, welche wegen Naboth'scher Follikel vorgenommen wurden. Zur Stütze der Behauptung, dass die Erscheinungen am Auge und am Genitalapparate durch ein wirkliches Band anatomisch-physiologischer Vorgänge zusammengehalten werden, zitirt M. die Untersuchungen von Professor Röhrig, nach welchen elektrische Reizung des Ovariums den Gesammtblutdruck steigert, und jede Druckerhebung von einer ausgesprochenen Reizung des Vagus begleitet ist. Die Ovarialnerven sind es, welche durch ihre Verbindung mit dem Plexus uterinus und den Kreuzbeinnerven die reflektorischen Beziehungen zwischen Genitalien und Zentrum vermitteln. Parametritische Exsudate, Zerreissungen des Dammes, ungenügende Grösse des Orificium uteri mit konsekutiver Dysmenorrhoe, namentlich aber angeborene Stenose des Orificiums, sodann parietale Tumorenbildung, Ante- und Retroflexio uteri — alle diese Genitalleiden sind fähig, Hyperästhesien der Retina, grosse Empfindlichkeit gegen künstliche Beleuchtung, oder Anästhesie der Netzhaut oder Hemeralopie zu erzeugen. Jede dieser Möglichkeiten illustrirt M. durch eine oder mehrere Krankengeschichten.

Zu wiederholten Malen hat M. gesehen, dass die nach Dysmenorrhoea organica auftretende Netzhauthyperästhesie in späteren Jahren den Uebergang zu atrophischen Veränderungen der Sehnerven bildet; nicht selten gesellt sich zu der Hyperästhesie ein- oder doppelseitige Mydriasis; letztere beobachtete M. in fünf Fällen: bei spärlicher Menstruation auf chlorotischer Basis, bei Epithelabschilferung an der Portio vaginalis, bei Endometritis, bei Parametritis, endlich bei Retroflexio. Myosis hat M. nur einmal und zwar bei Prolapsus uteri gesehen.

An die angegebenen mehr oder minder den Charakter der Chronicität tragenden Schädlichkeitseinwirkungen reiht M. die akuten Uteruserkrankungen an. Letztere wirken nicht blos an sich verderblich auf das Auge, sondern auch durch das mit ihnen verbundene hohe Fieber. Besonders nachteilig für das Auge ist die akute Parametritis. Bei einer solchen beobachtete M. eine ausgeprägte Neuro-Retinitis rechterseits mit multipler Netzhautablösung; in einem andern Falle, wo neben den Residuen eines parametritischen Prozesses noch eine Kolpitis adhaesiva bestand, zu wiederholten Malen kapillare Apoplexien, und zwar so oft, als wegen bestehenden Descensus ein Pessarium eingeführt wurde. Auch bei Endometritis haemorrhagica und Hyperplasie des Corpus uteri sah er in verschiedenen Fällen kapillare Apoplexien auftreten.

Sehr interessant und überzeugend ist die Hypothese, welche M. an der Hand anatomischer Daten aufstellt, um die Fälle fulminanter Erblindung zu interpretiren, welche nach plötzlicher Suppressio mensium auftreten. Auf sie näher einzugehen, ist hier leider nicht der Platz. M. glaubt, dass der Erblindungsprozess das Resultat einer durch venöse Stase bedingten Kompression auf die Occipitallappen ist. Derartige transitorische Herabsetzung der Sehschärfe und Einengung des Gesichtsfeldes beobachtete M. auch in Folge von Descensus uteri.

Auch schleichende Atrophie des Sehnerven tritt durch das Mittelglied cerebraler Hyperämie bei Frauen häufig ein. In einem derartigen Fall war Descensus uteri, in einem andern Retroversio, in einem dritten mangelhafte Involution vorhanden.

In einer andern Reihe von Gesichtsstörungen aus Uterinerkrankungen bilden myelitische Prozesse das vermittelnde Zwischenglied. M. berichtet über einen Fall von Neuritis optica duplex an einer Patientin, welche in Folge einer starken Retroflexio uteri eine Lähmung beider Beine hatte, und bei welcher die Neuritis nach Aufrichtung des Uterus rückgängig wurde. Es sind hier zunächst die Plexus uterini und die Nervi sacrales, welche den Uebergang entzündlicher Prozesse auf das Rückenmark vermitteln. Denn das ihnen gehörende Bewegungszentrum liegt ausschliesslich im Lendenmark. Ueber den pathogenetischen Entwickelungsgang dieser Dinge, soweit er das Gefässsystem betrifft, bringt M. sehr interessante Hypothesen, gestützt auf Rumpf's, Kuhnt's und Cohnheim's allgemein-anatomisch-pathologische Untersuchungen. Im Anschlusse hieran erklärt M. auch die nach starken Blutverlusten, bei Abortus, Placenta praevia, Endometritis haemorrhagica auftretenden Gesichtsstörungen und Amaurosen. Die Anämie bedingt seröse Transsudation, kollaterales Oedem, und die stauende Lymphe übt einen destruirenden Einfluss auf den Axencylinder der Nervenfasern aus.

Dagegen darf man nach M. in den nicht seltenen Fällen von Chorioiditis disseminata, bei denen man eine spärliche Menstruation beobachtet, die Causa movens des Augenleidens nicht immer in der Uterinstörung suchen. Beide Leiden haben vielmehr häufig ein gemeinsames ursächliches Moment in der Syphilis oder Skrophulose der vorausgegangenen Generationen. Auch dem Auftreten einer schleichenden Chorioiditis mit kleinen Glaskörpertrübungen liegen zwar zuweilen Anomalien der Menstruation zu Grunde, aber doch nicht so häufig, dass man einen konstanten Zusammenhang der Dinge daraus folgern könnte. Oefters müssen äussere gemeinsame Schädlichkeitseinflüsse oder allgemeine dyskrasische Momente angeschuldigt werden. Entschieden ist jedoch nach M.'s Ansicht manche Keratitis punctata auf menstruale Anomalien oder direkte Genitalreizung zurückzuführen, so in mehreren von M. selbst beobachteten Fällen. Mit einer gewissen Vorliebe stellt sich ferner bei Frauen zur Zeit der klimakterischen Jahre oder kurz nach Beginn der Involution, sowie bei chronischer Metritis, schleichende Chorioiditis ein; sie ist die Folge von chorioidealen Stauungsanomalien.

Die metastatisch auftretende Chorioiditis nach puerperaler septischer Embolie wird natürlich als hierher gehörig auch erwähnt.

Den Schluss der wertvollen Abhandlung bildet die Aufstellung therapeutischer Gesichtspunkte.

Die lokale Behandlung des Augenleidens wird in der Regel keinen oder nur einen zweifelhaften palliativen Erfolg erzielen, wenn das bedingende Grundleiden nicht vorher oder gleichzeitig berücksichtigt wird. Zur Ausgleichung der sexuellen Störung erwies sich das Kalinm bromat. mit Lupulin in Pillenform als wertvolles Agens. Ist der Ausgangspunkt der nervösen Reflexerregung das Ovarium, so bietet sich in dem Atropin ein ausgezeichnetes Mittel, die Erregbarkeit herabzusetzen. Tinctura Gelsemini u. Cannabis indica werden als vortreffliche Adjuvantia bezeichnet. Zu Grunde liegende parametri-

Digitized by Google

tische Prozesse bedürfen natürlich je nach der Eigenthümlichkeit des Falles besondere Berücksichtigung. Ist die Sehstörung das Produkt einer organischen Dysmenorrhoe, etwa aus einer Stenose des Orificium uteri resultirend, so ist die möglichst frühzeitige operative Behandlung des Grundleidens die rationellste Therapie. Fehlen organische Veränderungen des Uterus und entzündliche Erscheinungen von demselben bei längerem Bestehen von Hyperästhesie oder bei Entzündungsprozessen an irgend einem Theile des Auges mit dem Charakter der monatlichen Exazerbation, so empfiehlt M. sehr warm das Elixir. proprietat. Paracelsi, hauptsächlich wegen seines Aloëgehaltes. Aehnlich wirken die Coloquinthen und die Sabina, namentlich bei denjenigen Kongestiverscheinungen, welche sich unter der Form der fliegenden Hitze bei Frauen kurz vor oder zu Beginn der klimakterischen Jahre einstellen und entweder Accommodationsstörungen oder Chorioidealerkrankungen einleiten. Kontraindizirt ist das Elixir. Paracelsi bei jeder Form von Metritis. Hier hat man jede Erregung des Gefässsystems, auch den Kaffeegenuss, zu verhüten. Bei hyperplastischem Uterus oder bei geschwellter Vaginalportion übt die Applikation von Blutegeln oder Skarifikationen einen äusserst wohlthätigen Einfluss auf die Chorioidealerkrankung aus. Bei Vergrösserung und Starrheit der Portio vaginalis ist die Amputatio colli uteri ein vorzügliches Mittel.

Die Heurteloup'schen Blutentziehungen sind erst dann am Platze, wenn in den Erkrankungen der Chorioidea und der Retina das bedingende Grundleiden nicht mehr die Rolle eines krankmachenden Agens spielt. Ohne Nachteil können sie a priori bei Anaesthesia optica angewandt werden, wenn das Individuum nicht zu blutarm ist. Im Uebrigen sind alle Blutentziehungen zu verwerfen, so lange die Patientinnen sich noch im Stadium der menstrualen Entwickelung befinden. Statt ihrer sind Stahlpräparate oder Eisenleberthran zu empfehlen, während bei Geneigtheit zu Kopfkongestionen leichte salinische Abführmittel zum Ziele führen. Die Iridektomie ist selbst dann nicht zu rechtfertigen, wenn der chorioideale Erkrankungsprozess zur Bildung von ein paar Synechieen geführt hat. Nur wenn die Bildung von Synechieen eine zirkuläre ist, muss diese Operation, und zwar unverzüglich, ausgeführt werden. Nimmt dagegen in den klimakterischen Jahren die Härte des Bulbus einen irgendwie beunruhigenden Charakter an, so ist dringend die Sklerotomie zu empfehlen. M. operirt, nachdem er einige Stunden vorher 2—3 Tropfen Eserin-Lösung eingeträufelt hat, genau so am oberen Cornealrande mit einem Lanzenmesser, als sollte eine Iridektomie ausgeführt werden.

Bei den Gesichtsstörungen, welche aus Blutverlusten resultiren, findet man oft granuläre Wucherungen an der Vaginalportion. Die lokale Behandlung dieser Wucherungen durch Skarifikationen, Kauterisationen, Injektionen von Acetum pyroligonosum oder Decoctum Quercus kann häufig einen ausserordentlich günstigen Wechsel der Szene herbei führen. Andere Male werden die Störungen durch Endometritis haemorrhagica oder Polypen unterhalten, dann bessert ein operativer Eingriff sowohl den Zustand des Auges als das Allgemeinbefinden.

Erfordern die Blutungen im Allgemeinen eine künstliche Sistirung derselben, so ist gegen die Gesichtsstörungen, die Eingenommenheit des Kopfes u. s. w. eine andere Therapie nötig, nämlich die Anwendung solcher Mittel, welche die Triebkraft des Herzens und damit den arteriellen Zufluss zum Kopfe steigern, und die Applikation lauwarmer Umschläge in's Genick. Tragen die Gesichtsstörungen einen mehr chronischen Charakter, so können die Kataplasmen durch kalte, ausgerungene Ueberschläge ersetzt werden. Bei exzessiven Blutverlusten manifestirt sich die Gesichtsstörung in der Regel durch seröse Netzhauttransudation und Neuro-Retinitis. Sind unter dem Einfluss jener Medikation die Transudationen in ein rückgängiges Stadium getreten, so empfiehlt sich die subkutane Anwendung von Pilokarpininjektionen, besonders wenn Trübungen des Glaskörpers nebenhergehen.

Ist eine akute Entzündung im Uterinsystem die Ursache der Neuro-Retinitis, so empfiehlt M. neben der Uterintherapie gegen das Kopfweh und gegen die Störungen des Gesichts die tägliche Anwendung des Eisbeutels, Blutegel an die Nasenscheidewand oder hinter den Processus mastoideus und innerlich salinische Mittel. Auch im rückgängigen Stadium der Neuro-Retinitis behält M. den Eisbeutel konsequent bei und lässt ausserdem ein Setaceum im Nacken tragen, gleichzeitig systematische Einreibungen von Ungt. cinereum mit Intermissionen von 4 zu 4 Tagen, daneben sehr kräftige Nahrung. Im weiteren Rückgange des entzündlichen Prozesses an der Retina und am Opticus ist die Heurteloup'sche Blutentziehung, aber in grossen Intervallen am Platze.

In Rücksicht auf etwaige atrophische Veränderungen zieht M. zu dieser Zeit auch das Argent. nitric. (0,15 auf 30 Pillen, dreimal täglich 1 Pille) Monate lang in Anwendung.

Spielt vielleicht auch die subjektive Auffassung in M.'s Darstellung eine gewisse Rolle, so hat die Abhandlung doch unbestreitbar das grosse Verdienst, nicht blos die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf den Einfluss der Uterinleiden in der Hervorrufung von Gesichtsstörungen hinzulenken, sondern auch selbst wertvolle Bausteine zu späteren ausführlicheren Behandlungen des wichtigen Gegenstandes beizutragen.

Jahn (Strassburg).

Des phénomènes oculo-pupillaires chez les hystéro-épileptiques par Ch. Féré. (Progr. méd. 12. Nov. 1881.)

Bei hemianästhetischen Hysterischen sind die Erscheinungen der kompleten oder partiellen Achromatopsie bekannt, ebenso die Beziehungen zwischen dieser und der Gesichtsfeldbeengung. F. hat weiterhin gefunden, dass mit diesen Erscheinungen ein Verlust der Conjunctivalsensibilität einhergeht; bei vollständiger Achromatopsie mit fast gar keinem Gesichtsfeld ist die Sensibilität der Cornea, wie der Conjunctiva erloschen, der oculo-palpebrale Reflex kann nur noch durch Reizung der Retina (die zwar das Farbenempfindungsvermögen verloren hat, aber doch noch hell und dunkel unterscheiden kann) hervorgebracht werden; mit Hilfe des künstlich hervorgerufenen Transferts kann man eine ähnliche Resultate ergebende Gegenprobe machen. Ueber das Verhalten der Pupille im Anfall hat F. folgende Beobachtungen gemacht: im Anfang der ersten Phase des Anfalls verengt sich die Pupille und bleibt während der ganzen tonischen Periode kontrahirt, sie erweitert sich stark während der grossen Bewegungen; wenn das Delirium und die leidenschaftlichen Attitüden eintreten, wird abwechselnd Verengerung und Erweiterung beobachtet, vielleicht bedingt durch infolge der Halluzinationen wechselnd eingestellte Akkomodation. Bei Personen mit nur unvollständigen Anfällen konnte Verf. eben vor Eintritt derselben eine ganz kurz dauernde energische Kontraktion der Pupille beobachten. Eine ebensolche flüchtige Verengerung der Pupille gelang es F. im Anfang von wahren epileptischen Anfällen einigemal zu konstatiren, womit eine frühere Angabe von Gowers bestätigt wird. L—n.

Digitized by Google

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Erläuterungen zu Dehios „über die Wirkungen des Pilocarpin bei Diphtheritis."

Von Dr. **Georg Guttmann** in Constadt O/S. (St. Petersb. med. Wochenschr. 46/81.)

Im Anschluss an seine bisherigen Veröffentlichungen und gestützt auf 108 Heilerfolge unter 109 Diphtheritischen zieht G. folgende Schlussfolgerungen: Pilocarpin innerlich in Dosen von 0,0012—0,0025 Grm. regelmässig und ununterbrochen ein stündlich durch Tag und Nacht gereicht — grössere Dosen sind wegen der unvermeidlich damit verbundenen üblen Nebenwirkungen irrationell, längere Zwischenpausen machen den Erfolg illusorisch — bringt die ihm eigenthümliche spezifische Wirkung auf die Speichel- und Schleimdrüsen der Mund- und Rachenhöhle, eine vermehrte Flüssigkeitsabsonderung hervor; durch diese werden die spezifischen Erscheinungen der Rachendiphtherie, die diphtheritischen Beläge und Infiltrate der Rachenhöhle entfernt, und bei frühzeitiger, tagelang bis zu völliger Reinigung der Rachenhöhle fortgesetzter, Anwendung auch die Rachenbräune selbst stets sicher geheilt, es bewährt sich demnach Pilocarpin als ein spezifisches Heilmittel gegen diese Krankheit, nur müssen dabei stets, zur Verhütung der schädlichen Nebenwirkungen, in ebenso kurzen Zwischenräumen, entsprechende Mengen feurigen Weins oder Cognaks verabfolgt werden.

Nur thatsächlich begründete Einwände, dass tagelange Versuche, genau nach dieser Vorschrift, an einer grösseren Anzahl von Fällen, mit einem wirksamen Pilocarpinpräparat gemacht, keinen Speichelfluss und keine Abnahme der Beläge erzielt hätten, seien der Beachtung wert.

Auch bei Laryngitis diphtherica werden damit Heilerfolge erzielt, wie mit keinem andern Mittel, besonders wenn der Pilocarpinlösung Elixir e succ. Glycyrrh. zugesetzt und, bei bereits bestehender Larynxstenose, eine subkutane Injektion von 0,01 Pilocarpin vorausgeschickt werde; bei fehlender Expektorationskraft und Innervationsenergie könnte noch die Tracheotomie die mechanischen Hindernisse des Kehlkopfes überwinden.

Bei septischem Verlauf der Rachendiphtherie endlich wirkte das Pilocarpin gleichfalls noch sehr günstig durch die sichere Beseitigung der die septische Intoxikation bedingenden Stoffe aus der Rachenhöhle. (Diesen Angaben gegenüber kann Ref. nur konstatiren, dass er in mehreren Fällen von schwerer Rachendiphtherie durchaus keine günstigen Erfolge von der innerlichen Pilocarpinbehandlung gesehen hat; der Tod erfolgte stets durch Herzparalyse. S.

Pilocarpin als Heilmittel gegen Diphtheritis.

Von Prof. **W. Laschkewitz** in Charkow. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 30. Bd. 1. u. 2. Hft.)

Die Lobreden des Empfehlers für die spezifische Eigenschaft des Pilocarpins gegen Diphtheritis, sowie die Zeugnisse anderer Aerzte für dessen Nützlichkeit gaben L. Veranlassung, die Wirkung des Pilocarpins im Charkow'schen Diphtheriekrankenhause zu prüfen. Die Kranken standen unter steter ärztlicher Aufsicht, das Pilocarpin wurde genau nach der Vorschrift von Guttmann angewendet. Aus den angeführten 10 Krankengeschichten ist zu ersehen, dass das Pilocarpin in den ersten drei Tagen der Krankheit verordnet wurde, und zwar Kranken mit mässiger (38°) und mit hoher (39,7°) Temperatur im Alter zwischen 2 und 7 Jahren, und in allen Fällen keinen Nutzen brachte. Allerdings wurde das Mittel ausschliesslich bei schweren Erkrankungsfällen angewendet, allein gerade solche Fälle erfordern ein spezifisches Mittel, denn die leichten Erkrankungsfälle verlaufen auch bei anderer Behandlungsweise günstig. — L. schliesst seinen Bericht mit den Worten: „Möglich, dass andere Fachgenossen glücklichere Erfolge bei der Anwendung des Pilocarpins bei Diphtheritis haben: uns geben die zehn angeführten Todesfälle einen unumstösslichen Beweis gegen jegliche spezifische Wirksamkeit des Pilocarpins bei Diphtheritis ab." S.

Vermischtes.

— In einem stattlichen Hefte von 238 Folio-Seiten legt das Kaiserliche Gesundheitsamt die Zusammenstellung der Arbeiten vor, welche von den Mitgliedern der Subkommission C der Kommission zur Revision der Pharmakopoea Germanica zufolge ihrer Beschlüsse vom 25. Oktober 1880 ausgeführt und als Vorlage bei den ferneren Beratungen zu dienen bestimmt sind. Die Zusammenstellung ergiebt, wie eingehenden Untersuchungen sich die Mitglieder der Subkommission hingegeben haben, und wie mühevoll dieselben gewesen sind. Hoffentlich beruhigt man sich nun bald darüber, was aus der neuen Pharmakopöe wird. —

— Die Professur der Chirurgie und die Direktion der chirurgischen Klinik in Bonn soll, wie wir hören, dem Prof. Trendelenburg in Rostock übertragen sein.

— In der New-York medico-legal Society wurde die Frage aufgeworfen, ob es gestattet sei Anästhetica behufs Entlarvung von Simulanten anzuwenden. Es wurde die Ansicht ausgesprochen, dass diese Praktik unzulässig sei, wenn nicht die betreffende Person ihre Einwilligung zu dem Verfahren gäbe. Eine weitere Diskussion wurde einer nächsten Sitzung vorbehalten. (New-Y.-M.-Rec.)

— In Tasmanien (Süd-Australien) ist durch Parlamentsakte die Zwangsimpfung eingeführt worden.

— Für Prof. Charcot ist in Paris eine neue Klinik für Nervenkrankheiten errichtet worden.

— Vernunft und Narrheit. Einer seiner Schüler fragte Esquirol nun ein sicheres Kriterium, um die Grenze zwischen Vernunft und Narrheit zu bestimmen. Am anderen Tage lud ihn E. zu Tische mit zwei anderen Personen, einem in Kleidung, Haltung und Sprache ausserordentlich reservirten und einem übersprudelnden, von sich und seiner Zukunft voll eingenommenen Herrn. Beim Abschied, als der Student wieder nach jenem Kriterium fragte, sagte E.: Entscheiden Sie selbst. Sie haben eben mit einem Narren und einem Weisen dinirt. Der junge Mann entschied sich kurz, der distinguirte Herr war ihm natürlich der Weise, der andere ein einzusperrender Wahnsinniger. E. klärte ihn über seinen Irrtum auf. Der vermeintliche Weise war ein Pensionär von Charenton, welcher sich für Gott den Vater ansah und die seiner Würde entsprechende Reservirtheit bewahrte, der andere war eine der Berühmtheiten an dem literarischen Himmel Frankreichs —, Honoré Balzac! (Mon. de la policlinique.)

— (K.) Spanien soll, nach einer Mitteilung in El Siglo medico, die zahlreichsten und besten Heilquellen Europa's besitzen, was schon a priori aus der geologischen Beschaffenheit seines Bodens folge. Namentlich wird die Aufmerksamkeit auf die (von Richard entdeckten) nicht weit von Madrid aus einem Antimon-Eisen-Arsenikhaltigen Gange in der Sierra Guadarrama entspringenden Quellen gelenkt, deren natürlicher Arsengehalt den von La Bourboule, der einzigen Ars. in nennenswerter Quantität enthaltenden Quelle Europa's, übertrifft. Eine Gesellschaft zur Errichtung eines Badeorts daselbst ist selbstverständlich in Bildung begriffen.

Vereinsnachrichten.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 16. Januar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Vor Eintritt in die Tagesordnung erinnert der Vorsitzende Hr. **Leyden** an die Kunde von dem Ableben eines der ersten Heroen der medizinischen Wissenschaft: Schwann sei vor wenigen Tagen im Alter von 74 Jahren in Köln gestorben.

Digitized by Google

An diesen Namen knüpfen sich hochbedeutende Erinnerungen der medizinischen Wissenschaft, vor Allem sei die Lehre von der Zellentheorie in die Anschauungen der modernen Histologie übergegangen und zur Grundlage der Pathologie Virchow's geworden. Zwar habe sich Schwann auch auf anderen Gebieten ausgezeichnet, die ihm allein schon einen bedeutenden Namen in der Geschichte der Wissenschaft gesichert hätten, allein an die Zellentheorie sei sein Name hauptsächlich geknüpft. „Die Erinnerung an ihn spricht unser Gemüt um so mehr an, als er auf der Höhe seiner Wirksamkeit hier der Berliner Schule angehörte. Er gehörte zu den bedeutenden Männern, die um Johannes Müller geschaart waren, die von ihm so viel Anregung erfuhren, so viele Entdeckungen an das Tageslicht förderten und mit neuen Schätzen unsere Wissenschaft bereicherten. Nach diesen zwei Richtungen hin ist er uns besonders nahe und wert, und wir begehen sein Andenken in Schmerz und in Wehmut." Die Anwesenden erheben sich, um das Andenken des gefeierten Verstorbenen zu ehren, von den Sitzen.

Es erfolgte die Diskussion über den Vortrag des Hrn. Boerner: Ueber Vaccination mit animaler und humanisirter Lymphe. (Bericht in nächster Nummer.)

Hr. **Leyden**: Ueber Myocarditis nach Diphtherie. Der Gegenstand des Vortrages ist unstreitig von praktischer und theoretischer Bedeutung, hat aber teils nicht allgemeine Beachtung gefunden, teils ist er in seiner Bedeutung und seinem Wesen nicht genügend erforscht. Daher wolle er einige Untersuchungen darüber vorlegen. Der erste berühmte Autor über Diphtherie, Bretonneau, hat von einer Beteiligung des Herzens bei Diphtherie nichts gewusst und führt den tötlichen Ausgang ausschliesslich auf die membranösen Auflagerungen, die aus der Trachea auf den Larynx übergreifen, zurück. Sein Schüler Trousseau weist auf dyspnoetische Erscheinungen hin, die sich durch die fibrinösen Exsudate in der Trachea nicht erklären lassen. Allmählich befestigte sich mehr und mehr die Anschauung, dass man es in solchen Fällen mit einer Affektion des Herzens, mit einem Kollaps in Folge der Herzschwäche zu thun habe, welche die Ursache des Todes sei. L. erwähnt dann, wie Kinder mit Diphtherie, deren lokaler Prozess einen leidlichen Verlauf nimmt, plötzlich unerwartet asthmatische Erscheinungen zeigen, unter denen sie häufig zu Grunde gehen. Die zahlreichen Erfahrungen derart führten zu Untersuchungen, ob diese Erscheinungen der Herzschwäche direkt auf anatomische Veränderungen des Herzens zurückgeführt werden müssten. Zuerst teilte Winkel in Linz im J. 1842 mit, dass er polypöse Gerinnungen im Herzen gefunden habe, auf welche er den Tod auf eine Reihe von diphtherischen Fällen zurückführte. Erst 10 Jahre später hat man aus Wien her Thrombosen im Herzen als Todesursache bei Diphtherie bezeichnet. Im Anschluss hieran sind zahlreiche Beobachtungen aus England und Amerika mitgeteilt worden, und namentlich in Frankreich ist eine lebhafte Diskussion durch eine Reihe von Thesen geführt worden; indess wurden die Befunde sehr verschieden gedeutet, und erst allmählich trat eine Klärung der Ansichten hervor. Namentlich wurde die Anschauung, dass es sich hier, ähnlich wie bei der Trachea, um fibrinöse Gerinnungen im Herzen handele, zurückgewiesen, und ferner die Behauptung Bonchut's, dass im Herzen eines an Diphtherie Verstorbenen sich häufig Endocarditis vorfände, als ganz kleine miliare Granulation auf dem Endocardium. Endlich richtete sich die Aufmerksamkeit mehr auf die Beschaffenheit des Herzfleisches. Durch mikroskopische Untersuchungen von Ranvier u. A. ist Degeneration des Herzens nachgewiesen, allein bei dem geringfügigen Umfang der Veränderungen lassen sich die verschiedenen Erscheinungen bei Diphtherie hierauf nicht zurückführen.

In Deutschland hat namentlich Mosler auf der Naturforscherversammlung in Leipzig einige Beobachtungen mitgeteilt, wo er am Herzen ausgebreitete fettige Degeneration gefunden die er als Ursache des Kollapses bei Diphtherie angiebt. An diese Arbeit schliesst sich die von Rosenbach in Göttingen, der auch hyaline Veränderungen, aber nicht eindeutiger Natur, beschreibt. Diese Ansichten, die auch in die meisten Lehrbücher übergegangen sind, reichen in der That nicht aus, um eine Einsicht in die Natur des Prozesses zu gewinnen. Grade in neuerer Zeit sind die Beobachtungen reichlicher geworden, dass die fettige Degeneration sich entwickeln kann ohne alle Entzündung in Folge von veränderter Ernährung des Herzmuskels. Es war also bei der fettigen Herzdegeneration zu vermuten, dass dieselbe sich anschliesst an die Veränderungen des Blutes bei Diphtherie und wieder verschwindet, wenn nicht Endocarditis erfolgt. Nun zeigen die weiteren Beobachtungen, dass die fettige Degeneration des Muskels sich nicht vollkommen anschliesst an die Symptome von Seiten des Herzens, dass sie nur eine Teilerscheinung und verhältnissmässig selten ist. Daher hat L. seine Aufmerksamkeit diesem Gegenstande zugewendet und in drei derartigen Fällen Untersuchungen angestellt.

Als Resultat der Untersuchungen hat sich ergeben, dass es sich in der That um eine Myocarditis handelt, welche als Komplikation der Diphtherie aufzufassen ist, welche ausgezeichnet ist durch reichliche Kernwucherung, durch Bildung kleiner myocarditischer Herde, welche in atrophische Veränderungen übergehen und Ablagerungen von Pigment zeigen. An diese schliessen sich makroskopische Veränderungen an, namentlich Dilatation des Herzens die der Ausdruck des veränderten, erschlafften Muskeltonus ist. Diese führt zur Bildung von Thromben und Gerinnseln, welche von den ersten Beobachtern als Kollapsursache angesehen wurde. Es gehört ferner hierher die Erweichung und Verfärbung sowie die fettige Degeneration die später wieder verschwinden kann, und sie giebt daher durchaus nicht den Massstab ab für die Funktionsstörung, während der myocarditische Prozess neben derselben einhergeht.

Der Nachweis ist nicht bloss von theoretischem, sondern auch von praktischem Interesse, dass man es bei Diphtherie nicht mit einer vorübergehenden Störung der Ernährung, nicht mit Herzschwäche zu thun hat, sondern mit einem Prozess, der, einmal etablirt, einen gewissen selbständigen Verlauf nehmen wird, der längere Zeit andauert, mit erheblicher Gefahr verbunden ist und sehr genauer therapeutischer Beanfsichtigung bedarf. Eine bestimmte Ursache für die Myocarditis ist nicht nachzuweisen, allein es ist zweifelhaft, dass sie als eine Infektion von Bakterokokken anzuschen ist. In solcher Weise zeigt diese Herzaffektion eine grosse Analogie mit der Nierenaffektion, die ebenfalls als Resultat der Infektion aufzufassen ist.

In Bezug auf die klinische Bedeutung ist es von praktischer Wichtigkeit, die Symptome nach zwei Richtungen hin zu unterscheiden. In der einen Art treten die Symptome im Verlaufe der Diphtherie selbst mit plötzlicher Herzschwäche auf; diese ist fast immer letal und bisher unzugänglich für die Behandlung. Dagegen bietet die Affektion im späteren Stadium der Diphtherie einen viel günstigeren Angriffspunkt für die Therapie. In diesem Stadium stellen sich wiederholt Herzsymptome ein. Erscheinungen von Dyspnoe, Herzklopfen, von frequentem, unregelmässigem Puls, verbunden mit allgemeiner Schwäche, ein Zustand, der grosse Aufmerksamkeit erfordert. Einer von L.'s anwesenden Schülern, Herr Dr. Levy, ist ein lebendiges Beispiel für diese Erscheinung.

Es wird sich hieran die Frage knüpfen, ob solche myocarditischen Affektionen ausschliesslich der Diphtherie oder allgemein den Infektionskrankheiten zukommen. Sie haben eine grosse Aehnlichkeit mit einander in Verlauf, Symptomen und Nachkrankheiten. Allein bei aller Aehnlichkeit zeigen die einzelnen grosse Differenzen in Bezug auf die Häufigkeit und Intensität der Beteiligung des einen oder anderen Organs, und man kann daher sagen, dass die Symptome zwar eine gewisse Analogie hieten, dass es aber zweifelhaft sei, ob es sich um Parallelerscheinungen handle. — Endlich teilt L. noch zwei Beobachtungen mit, welche zeigen, dass auch im Gefolge des Typhus Herzaffektionen auftreten, welche dem späteren Stadium der Rekonvalescenz angehören, sich weit hinziehen und mit eigentümlichen Erscheinungen verbunden sind, namentlich mit grosser Schwäche, Kurzatmigkeit und Asthma, Frequenz des Pulses. Grade diese Gruppe der Erscheinungen hält L. für eine sehr wichtige, denn sie bedingen die Gefahr, dass noch im weiteren Stadien der Erkrankung Kollaps eintritt, und wenn man gelegentlich hört, dass Patienten nach Diphtherie sich Monate lang nicht erholen können, so darf man der festen Ueberzeugung sein, dass hier Herzaffektion zu Grunde liegt. Bei genügender Aufsicht in solchen Fällen ist nicht zu zweifeln, dass die Patienten wieder hergestellt werden können, allein es bedarf durchaus dazu körperlicher Ruhe und daher soll man die Patienten nicht veranlassen, in die frische Luft zu gehen. Die Behandlung mit Digitalis hat sich bei L. ausserdem sehr gut bewährt.

Hr. Levy schildert hierauf den Verlauf der diphtherischen Infektion, die ihn in Folge einer Sektion betroffen hatte, sowie die erfolgreiche Behandlung mit Digitalis. S.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 11. Januar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. **Julius Wolff**: Ueber die Beseitigung der Funktionsstörungen des weichen Gaumens. W. stellt 3 Patienten vor, bei denen er die Uranoplastik resp. Staphyloraphie mit Erfolg vorgenommen, bei welchen jedoch die gewünschte Sprachverbesserung eine ganz minimale war, die erst in vollstem Umfange durch einen, mit grossem Ge-

Digitized by Google

schick von Hrn. Schilski angefertigten, weichen, hohlen, elastischen, der hinteren Rachenwand eng anschliessenden Obturator (anstatt des Suersen'schen) erreicht wurde. An die Krankenvorstellung knüpft der Vortragende folgende Bemerkungen über die Fnuktionsstörungen des Gaumensegels und ihre Beseitigung. Die Funktion des Gaumensegels besteht bekanntlich darin, eine sich bald öffnende, bald sich schliessende Klappe zwischen Mund- und Nasenhöhle darzustellen. Diese Funktion kann in zweierlei Weise gestört werden, 1. dadurch dass die Klappe fortdauernd offen ist und nicht geschlossen werden kann, und 2. dass sie dauernd geschlossen ist und nicht geöffnet werden kann. Das beständige Offenbleiben ist die sogenannte Gaumensegellähmung. Eine Insufficienz kann bedingt sein durch angeborene und erworbene Defekte, kann aber auch vorkommen bei von Natur zu kurzem Gaumensegel, bei in der Kindheit geheilter Gaumenspalte und 3. nach einer Operation. Die Aufmerksamkeit der Chirurgen hat sich hauptsächlich den Fällen zugewendet, die durch angeborene Gaumenspalten bedingt sind. Man unterscheidet zwei Methoden: 1. Operatiou, 2. Verschluss durch Obturatoren. Letztere bewirkt stets eine erhebliche Sprachverbesserung, dieselbe ist jedoch immerhin unvollkommen und zwar einfach aus dem Grunde, weil die harten Obturatoren (Suersen) die Mitwirkung der übrigen Muskeln völlig ausschliessen. — Was die Uranoplastik und Staphyloraphie betrifft, so bewirkte sie zwar jedesmal einen guten Erfolg, aber leider trat in den seltensten Fällen eine Sprachverbesserung ein, und alle Chirurgen haben in solchen Fällen angegeben, den wohl gelungenen neuen Gaumen wieder aufzuschneiden und einen Suersen'schen Obturator einzulegen. Durch die Kombination von Operation und Obturator hat W. ganz entschieden Besseres erreicht, und er ist der Ansicht, dass man fortan in allen Fällen die Gaumenspalte wird operiren müssen; denn wenn die Operation auch nicht direkt zur Sprachverbesserung führt, so erreicht man diese doch nach derselben mit Hilfe der elastischen Prothese, und ferner giebt man den Patienten das beglückende Gefühl, einen Gaumen zu haben wie andere Menschen, gewinnt dadurch Einfluss auf ihr Selbstgefühl und stärkt ihre psychische Entwickelung. Es ist zu hoffen, dass auch bei Segellähmung die elastischen Obturatoren mit ebenso viel Vorteil werden verwertet werden können wie bei Insufficienz.

Die zweite Art der Funktionsstörung, das fortwährende Verschlossensein der Gaumensegelklappe, bedingt ebenfalls eine Sprachstörung. Hier können die Patienten die Resonanzen nicht aussprechen. Sie verlieren ferner die Geruchsempfindung, können die Nase nicht ausschnauben, leiden an steter Anstrockuung der Mundhöhle, Störung der Respirationsorgane, sowie an Gehörsstörung wegen der gehemmten Ventilation der Tuba Eustachii. In solchen Fällen ist es durchaus notwendig, Abhilfe zu schaffen. Die bisher angewendeten Verfahren hatten ihr Mistliches. Die blosse Durchtrennung der Verwachsung war nur möglich bei unbedeutenden Adhärenzen und führte leicht wieder zur Verwachsung. Die Schnittführung nach Ried brachte Sprachstörungen zu Stande, die schlimmer sind als die der Verwachsung; endlich die von Mosetig-Moorhof durch die Verwachsung der harten Gaumen angelegte Fistel führt zwar nicht zur Sprachstörung, aber die nasale Respiration wird eine sehr unvollkommene. Nach den Erfahrungen an den vorgestellten Patt. ist daher W.'s Stellung zur Frage der Operation bei Verwachsung des Velum mit der hinteren Rachenwand eine von den bisherigen Anschauungen wesentlich abweichende. Vor kleinen Defekten im Gaumensegel, zumal wenn sie in der Mittellinie liegen, brancht man sich nicht zu fürchten, ebensowenig aber vor grossen Defekten. Die kleinen Defekte bewirken überhanpt keine Sprachstörung, bei grossen dagegen ist diese mit Sicherheit zu beseitigen durch Einlegung eines elastischen Obturators. Da ferner durch die Erzeugung einer Kommunikation bei Verwachsung des Velum mit der hinteren Rachenwand keineswegs eine Sprachstörung resultirt, so folgt daraus mit Notwendigkeit, dass man in jedem Falle zur Vermeidung der erwähnten übrigen Störungen eine künstliche Kommunikation zwischen Mund- und Nasenhöhle durch das Velum wird anlegen müssen.

Hr. **Küster** demonstrirt einen sehr interessanten Fall von halbseitiger Gesichtsatrophie, entsprechend dem Verlauf der 3 Aeste des linken Trigeminus. Pat. heiratete im 27. Lebensjahre und gebar im 28. ihr einziges Kind. Bald darauf bemerkte sie ohne irgendwelche vorangegangene Krankheitserscheinungen ein Einsinken der linken Wange, und seitdem entwickelten sich die Erscheinungen mehr und mehr bis zum heutigen Tage. Auch im letzten Jahre hat noch eine Zunahme des Leidens stattgefunden. Von ganz besonderem Interesse ist, dass neben der Atrophie der Weichteile die Knochen in diesem Falle in keiner Weise gelitten haben, während dies bei den bisher beobachteten 17 Fällen, die den Beginn ihres Leidens spätestens bis in das 24. Jahr, meistens früher, zurückdatiren, immer der Fall war.

Hr. **Langenbuch** stellt eine Anzahl von ihm mit mehr oder minder günstigem Erfolge durch Nervendehnung operirter Fälle von Tabes dorsalis vor und verspricht, die sich daran anknüpfenden Bemerkungen in nächster Sitzung zum Vortrag zu bringen.

S.

Bibliographisches.

Eine medizinisch-politische Zeitung. Nach El Siglo Med. v. 25. Dec. 81. erscheint — ein ähnlicher Versuch von Calvo Asensio im J. 1854 missglückte — eine illustrirte Zeitung in Madrid, herausgegeben von Dr. Angel de Larra, welche sowohl politischen als ärztlichen und pharmaceutischen Inhalts sein und so ein Unicum darstellen wird (welches wohl kanm lange bestehen wird, so gute Wünsche wir ihm auch mitgeben. Ref.). K.

Neu erschienen: Centralblatt, neurologisches von E. Mendel, 1. Jahrg. 1882, Leipzig, Veit & Co., pr. cpl. 12 ℳ — Nocht, B., über die Erfolge der Nervendehnung, Berlin, Hirschwald, 1 ℳ. — Ponfick, E., die Actinomykose des Menschen, eine neue Infektionskrankheit, auf vergleichendpatholog. u. experimenteller Grundlage geschildert, Berlin, Hirschwald, 8 ℳ. — Recklinghausen, F. v., über die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehungen zu den multiplen Neuromen, Berlin, Hirschwald, 7 ℳ. — Schtisaler, eine abgekürzte Therapie; biochem. Theorie der Krankheiten, 8. Aufl., Oldenburg, Schulze'sche Hofbuchh., 2 ℳ. — Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege, von Varrentrapp & Spiess, Braunschweig, Vieweg & Sohn, XIV. 1., 4,20 ℳ. Wolff, E., Bericht über das Medizinal- u. Sanitätswesen d. Reg.-Bez. Merseburg f. d. Jahr 1880, Merseburg, Stollberg, 2 ℳ.

Ranney, A. L., the applied anatomy of the nervous system, London, Lewis, 20 sh. — Wolfe, J. R., on diseases and injuries of the eye. A course of systematic and clinical lectures to students and medical practitioners, London Churchill & Co., 21 ℳ.

Livon, C., Manuel de virisection, VIII. Paris, Baillière et fils, 7 fr.

Eingesandte Bücher und Druckschaften:

Phys. Dr. Wiener-Kulm: **Impfsyphilis, Impfersipel.** Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 52/81.

Dr. **Arthur Hartmann**-Berlin: Ueber die **Indikation zum Anssreissen der Nasenpolypen.** Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 1/82.

Phys. Dr. **Rupprecht-Hettstädt**: Der **Typhus in Mansfeld.** Sep.-Abdr. aus Eulenberg's Vierteljhrschft.

Dr. **Emanuel Roth**-Belgard: **Psychologie und Psychiatrie.** Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 51/81.

Dr. **Wilh. Roth**-Wien: Zur Kasuistik der Motilitätsstörungen des Kehlkopfes. Sep.-Abdr. ans Wien. med. Presse 51. 52/81.

Dr. **C. M. Brosins**-Bendorf: **Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit.** Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1881.

Pilgermann: Ueber **kansalmechanische Entstehung der Organismen.** Stuttgart. Julius Hense!.

S.-R. Dr. Ebertz-Weilburg: Beiträge zur Beurteilung der Mortalität in England und Deutschland im Jahre 1880. Sep.-Abdr. aus Eulenberg's Vierteljhrschr. f. ger. Med. 1882. H. 1.

Prof. Dr. **Felix Marchand**-Giessen: **Ueber den Wechsel der Anschauungen in der Pathologie.** Akademische Antrittsrede. Stuttgart. Ferdinand Enke.

A. **Bué**-Paris: **La vie et la Santé**, ou la médicine est elle une science? Paris. Auguste Ghio. 1882.

Dr. **P. Strübing**-Greifswald: 1) **Paroxysmale Haemoglobinurie.** Sep.-Abdr. aus Deutsch. mediz. Wochenschr. 1/82. 2) **Zur Symptomatologie der cystösen Erbrechgeneration bei Erwachsenen.** Sep.-Abdr. aus Deutsch. Arch. f. kl. Med.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin werden erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Engen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 26. Januar 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift
für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 4.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände der „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Landau, Anwendung der Glühhitze in der Gynäkologie.

Rundschau. Hoell, Verschluss d. männlichen Beckens; Goltz, Verrichtungen des Grosshirns; Ladame, Hypnotismus; Lucas, Entfernung eines Kieselsteins aus dem Bronchus; Wölfler, Magenresektion; Mc. Gill, Gastrotomie; Ruge u. Veit, Krebs der Gebärmutter; Lang, Psoriasis; Klamann, Nasenrachenkatarrh bei Kindern; Krishaber, Kehlkopfphthisis; Porter, Prognose der Kehlkopfschwindsucht; Desinfektion der Personenwagen auf der K. F. Nordbahn; Roller, Schweinefleischuntersuchung; Griessmayer, Nahrungsmittelfälschung; Sterblichkeit d. Kinder im 1. Lebensjahre; Somora, Industrialismus in der Medizin. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl. med. Gesellschaft: Hahn, Tracheotomie; Wolff-Küster, Funktionsstörungen des weichen Gaumens; Langenbuch, Nervendehnung. Verein f. innere Medizin: Vaccination. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Ueber die Anwendung der Glühhitze in der Gynäkologie,

nebst Beschreibung eines neuen Gas-Apparates für das Ferrum candens.

Von Dr. **Landau** in Berlin.

(Originalmitteilung)

Das Ferrum candens ist ein äusserst wertvolles Mittel in vielen, auch vom Nicht-Spezialisten zu behandelnden Fällen, sowohl wegen der grossen Zahl von Erkrankungen, bei denen es indizirt ist, als wegen seiner bequemen und fast schmerzlosen Applikationsweise. Der Nutzen der Glühhitze zeigt sich überall da, wo es sich um eine lokale Aetzung oder Verschorfung, wie bei gutartigen glandulären und papillären Epithelwucherungen, Erosionen, Hypertrophieen des Gebärmutterhalses, hartnäckigem Katarrh der Gebärmutter-Schleimhaut, Zerstörung von Hämorrhoidalknoten, oder um Stillung der Blutung, wie bei blutenden Stielen von Gebärmutter- und Eierstocksgeschwülsten, handelt, oder wo es gilt, durch Applikation eines intensiven Reizes, einen post partum oder abortum nicht gehörig zurückgebildeten schlaffen oder infarcirten Uterus zu einem lebhafteren Stoffwechsel anzuregen. Geradezu unentbehrlich aber ist die Glühhitze bei der Behandlung von an sich unheilbaren weit vorgeschrittenen und nicht mehr operablen oder nach geschehener Operation rezidivirten karzinomatösen Geschwüren. Durch kein anderes Mittel können wir hier die Jauchung und Blutung, natürlich nur relativ, beschränken.

Wenn trotzdem die Glühhitze seltner, als sie indizirt ist, in der allgemeinen Praxis angewendet wird, so liegt der Grund ausser in der leider noch grossen Unbekanntschaft mit dem Gebrauche der besten Blosleguugsmittel der Genitalien, der Sims'schen Rinne, in gewissen Nachteilen, welche der Bereitung des Ferrum candens anhaften. In der That ist die allgemein als die beste und sicherste angesehene Methode der Herstellung desselben mittelst Kohlenpfanne und Blasebalg, mit vielen Unbequemlichkeiten verbunden und der Anblick der letzteren für die Kranken sehr erschreckend. Noch umständlicher und komplizirter ist der Gebrauch des galvanokaustischen Porzellanbrenners, der schon wegen der allzugrossen Hitze (Weissglühhitze) bei den meisten hier in Betracht kommenden Erkrankungen nicht statthaft ist. Auch der Paquelin'sche Thermokauter hat neben unleugbaren Vorzügen den Nachteil, dass die durch ihn erzeugte Hitze zu intensiv ist, eben gebildete Thromben leicht verbrennt und Blutungen verursacht, dass er häufig, wenn er am dringendsten gebraucht wird, versagt und wegen des kostbaren Platinas nicht billig herzustellen ist.

Es erscheint daher vielleicht nicht ungerechtfertigt, wenn ich hier auf zwei leicht transportable, daher auch ausserhalb der Sprech- und Operationszimmer verwendbare Apparate für eine äusserst rasche Herstellung des Ferrum candens aufmerksam mache. Der eine, nach meiner Angabe gefertigte und beim Chir.-Kongr. 1880 demonstrirte, bisher aber noch nicht beschriebene, Apparat ist für Gas eingerichtet.

In das weite, mit der Gasleitung durch einen langen Gummischlauch verbundene Rohr münden zwei kleinere Röhrchen dünneren Kalibers, von denen das eine der Gasersparnis halber durch einen kurzen Gummischlauch von c. 5 Cm. Länge in die Hauptleitung mündet, während das andere, mit einem gewöhnlichen Spray-Gebläse in Verbindung stehende, dazu dient, der Gasflamme die zur Erzeugung grösserer Hitze nötige Luft resp. Sauerstoff zuzuführen. An dem Apparat ist gleichzeitig ein verschiebbares Gestell für die zu unseren Zwecken nötigen Eisen (eine hölzerne Handbabe ist durchaus überflüssig) angebracht. Wird der Hahn geöffnet, so strömt das Gas in das Hauptrohr, entzündet sich an der kleineren Flamme des Innenröhrchens, und es genügt das Blasen während der Dauer von ein bis zwei Minuten,

Digitized by Google

um 4 oder 5 Eisen völlig rotglühend zu machen. Der Apparat versagt nie, und kann selbstverständlich das eben gebrauchte Eisen sofort wieder rotglühend gemacht werden.

Erklärung der Abbildung:

a Eintrittsöffnung für Gas; b b b. Raum, in welchem sich das Gas verteilt; c c. Austrittsöffnung des Gases; d d. eine kleine Röhre, durch welche das Gas direkt vom Gasschlauch in den Apparat geleitet wird und dasselbe unabhängig vom Auf- und Zudrehen des Hahnes mit einer kleinen Flamme brennt; f Eintrittsöffnung für Luft; g. Austrittsöffnung für Luft.

Ist Gas nicht zur Hand, so bediene ich mich einer schon längere Zeit bekannten von mir mit einem Ventil und Fenster versehenen, nach dem Vorbilde eines amerikanischen Apparates konstruirten Spiritusmaschine, deren Anführung und Abbildung ich in den Lehrbüchern vermisse und welche ich wegen des Wertes, welchen sie für die Praxis besitzt, hier folgen lasse.

Das Prinzip dieses sehr sinnreichen Apparates beruht darauf, dass in dem grossen, durch ein Ventil verschlossenen, Behälter erhitzte Spiritusdämpfe durch ein dünnes Ableitungsrohr austreten und hier entzündet werden.*) Auch mit Hilfe dieses Apparates kann man in sehr schneller und vollkommener Weise Glüheisen herstellen.

*) Beide Apparate, der von mir angegebene Gas- und der modificirte Spiritus-Apparat werden nebst Glüheisen vom Instrumentenmacher Tasch, Berlin, Dorotheenstrasse 71, angefertigt.

Die Applikation der Glüheisen an die Portio ist ein durchaus geringfügiger, ungefährlicher und, von einem lästigen Hitzegefühl abgesehen, fast schmerzloser Eingriff. Sie geschieht, was ich, entgegen den gewöhnlichen Vorschriften, rate, mit Hilfe der Sims'schen Rinne, am besten in Seitenlage. Die für gewöhnlich zur Deckung der Vaginalwand empfohlenen Specula aus Holz, oder das doppelwandige Spekulum von Matthieu, kurz alle röhrenförmigen, sollten auch hier nicht angewandt werden, da durch ihr oberes Ende die Portio-Lippen zusammengedrückt, der Uterus in die Höhe geschoben und somit die Applikationen der Glüheisen zu höhere Abschnitte der Cervix-Schleimhaut erschwert werden.

a. Spiralfeder des Sicherheitsventils; b. Sicherheitsventil; c. Rohr für Spiritusdämpfe; d. Glasscheibe.

Handelt es sich nur um Aetzungen, so kann das Ferrum candens ohne jeden Schaden ambulatorisch angewendet werden. In anderen Fällen gebietet das Grundleiden an und für sich eine längere ruhige Lage im Bett. Bei vieljährigem Gebrauche des Glüheisens habe ich nur einmal eine Parametritis — und auch diese nicht mit Sicherheit als die Folge des Ferrum candens — nach dem Eingriff auftreten sehen. Dass die Anwendung obiger Apparate auch nützlich ist bei der Verschorfung von Haemorrhoidalknoten und des Stieles nach Ovario- und Uterotomieen, bedarf keiner besonderen Auseinandersetzung.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Ueber den Verschluss des männlichen Beckens. — M. Holl, Wien. (Sep.-Abdr. a. Arch. f. Anat. und Physiol. 1881 S. 115 ff.)

Die sehr schwierigen Verhältnisse der unteren Beckenapertur, für welche Langer die treffenden Ausdrücke: Diaphragma pelvis proprium und Diaphragma pelvis accessorium eingeführt hat, hat H. einer gründlichen historisch-kritischen und anatomischen Bearbeitung unterzogen. Die Betrachtung der Muskeln und Fasern geschieht hier nicht in einer bloss mechanischen, sondern mehr physiologischen Weise, je nach der Zusammengehörigkeit der einzelnen Muskelgruppen. Wir müssen uns es hier versagen auf die Details dieser Untersuchung einzugehen und können die Lektüre der H.'schen Arbeit, welche für die chirurgisch-praktischen Aufgaben viel Neues bietet, nur dringend empfehlen.

— u.

Ueber die Verrichtungen des Grosshirns. Gesammelte Abhandlungen von **Friedrich Goltz,** Professor zu Strassburg. Mit 3 Tafeln in Farbendruck. Bonn. Verlag von Emil Strauss. 1881.

Die modern gewordene Lehre, dass auf der Hirnrinde eine grosse Reihe von sogen. Zentren für alle möglichen Verrichtungen vorhanden sei, ist jedem Kollegen geläufig geworden, wenn auch bei weitem nicht alle im Stande sein werden, diese Zentren einzeln angeben zu können, — zudem lokalisirt sie ja auch ein Forscher anders, als ein anderer. Die referirenden Journale vergessen kaum je ein physiologisches oder pathologisches Beweismittel zu registriren, und man könnte danach versucht sein anzunehmen, dass diese Lokalisationslehre widerspruchslos angenommen sei, ihr nicht beipflichtende Forscher einen überwundenen Standpunkt verträten —; neuere derartige Arbeiten scheinen sogar hie und da geflissentlich tot geschwiegen zu werden. Für einen glücklichen Gedanken muss es daher gehalten werden, dass einer der Hauptgegner der Lokalisationslehre seine Ar-

Digitized by Google

beiten über diesen Punkt in einem besonderen Buche zusammengestellt hat, so werden sie sicher einem grösseren Leserkreise zugänglich, als im Pflüger'schen Archiv, in dem die betreffenden Aufsätze zuerst erschienen sind. Fern von allem prunkenden, den Schein der Genauigkeit erweckenden, Beiwerk, ohne die so vielfach übliche Beigabe massenhafter Zitate, ist die Darstellung so lichtvoll, die Sprache so fliessend, dass es ein wahres Vergnügen gewährt dem Gedankengange des Verf. zu folgen; niemals stören persönliche Eifersüchteleien, denen man leider sonst so vielfach in wissenschaftlichen Abhandlungen begegnet; der Leser gewinnt den Eindruck, dass es dem Verf. nur um die Erforschung der Wahrheit zu thun gewesen sei, und wenn er einmal (wie in der Schlussabhandlung) seine Priorität wahren zu müssen glaubt, so geschieht dies in den massvollsten Ausdrücken. Zu den inneren Vorzügen des Buchs gesellen sich äussere durch eine Ausstattung, wie wir sie in Deutschland bei wissenschaftlichen Büchern nicht gewohnt sind. Von einem eingehenden Referate des Inhalts soll hier abgesehen, vielmehr sollen die Kollegen dringend gebeten werden, das Buch selbst zur Hand zu nehmen —, Keiner wird es ohne das Gefühl der Befriedigung aus der Hand legen. L—n.

La névrose hypnotique ou le magnétisme dévoilé. Etude de physiologie pathologique sur le système nerveux. Par le Dr. **P. Ladame.** Paris et Genève. Jules Sandoz 1881. 212 S.

Nach einem kurzen Mahnruf an die Aerzte, den werkwürdigen Erscheinungen des Hypnotismus nicht indifferent gegenüber zu stehen oder gar verächtlich zu begegnen, sondern emsig und ernst zu prüfen und weitere Erfahrungen zu sammeln, giebt L. zunächst einen kritischen Ueberblick über die Geschichte des tierischen Magnetismus, Somnabulismus und Hypnotismus vom Ende des 18. Jahrhunderts (Mesmer) bis auf die Gegenwart (Braid, Hansen, Richet, Strohl, Despine, Charcot, Heidenhain, Berger etc. etc.) Als die passendste Bezeichnung schlägt L. den Namen „Névrose hypnotique" vor. Dann werden die kataplektischen Zustände bei Tieren und Menschen, welche, einem allgemeinen Stupor vergleichbar, der eigentlichen Hypnose vorausgehen sollen (Preyer), ausführlich besprochen, die Analogien zwischen Narkose und Hypnotismus klar gestellt, die Begriffe der automatischen und reflektorischen Thätigkeit der Nervencentra entwickelt, und deren Anteil an den Erscheinungen des Somnabulismus und Hypnotismus erläutert. Der dritte und bedeutendste Abschnitt der Monographie behandelt die speziellen Symptome und verschiedenen Abstufungen der hypnotischen Neurose, die Störungen der Sensibilität und Motilität, die kataleptischen Erscheinungen, die Störungen der Sinne und Intelligenz, die Transposition der Sinne und Transmission der Gedanken, die Extasen, Prophetien, Halluzinationen, die Aphasie, endlich den unilateralen Hypnotismus und die dahin gehörenden Hemiopien. Im Schlusskapitel bespricht der Verf. die verschiedenen Mittel den Hypnotismus hervorzurufen, seine Gefahren, die Stellung der gerichtlichen Medizin und Sanitätspolizei gegenüber den hypnotischen Neurosen, insbesondere vom Gesichtspunkt der öffentlichen Moral, endlich die therapeutische Anwendung der Hypnotisirung in Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe („hypnotische Anaesthesie") und ihre therapeutische Zukunft, die Verf. im Gegensatz zu Bäumler für bedeutsam hält, wenn sich im Augenblick auch noch nicht entfernt übersehen lässt, was hier zu hoffen ist.

Wenn man erwägt, wie lange es währte, ehe zum Beispiel die Hydrotherapie, Elektrotherapie, Metallotherapie sich einen dauernden Platz unter den therapeutischen Agentien errungen haben, so darf man heute noch nicht bezweifeln, ob der Hypnotismus nicht dermaleinst in der Hand geschickter Aerzte zur Erleichterung vieler Kranken beitragen und gegen manche Krankheiten, die allen übrigen Mitteln widerstehen, ein schätzbares Heilmittel sein wird.

Es ist unmöglich von dem reichen Inhalte des vorliegenden Buches eine erschöpfende Darstellung zu geben. Die Sprache ist klar und korrekt, der Stil schwungvoll, die Kasuistik reichhaltig, die Literatur und Bibliographie mit ungewöhnlichem Fleiss und Geschick zusammengestellt; überall begegnet man anregenden Gedanken und originalen Auffassungen des Verfassers, der vielfach von den Ansichten der modernen Autoren abweicht und auch über eine grosse Reihe selbst angestellter Versuche berichtet. Schw.

Chirurgie.

Removal of a pebble from right bronchus by tracheotomie. — R. Clement Lucas. (The Lancet, Nov. 19 81.)

In der Clinical Society of London berichtete Lucas am 11. November über Entfernung eines Kieselsteines aus dem rechten Bronchus durch Tracheotomie. — Ein 4jähriger Knabe hatte 16 Tage vor der Aufnahme in Gny's Hospital einen Kieselstein geschluckt. Die sofort folgende Dyspnöe und die heftigen Hustenanfälle hatten nach einiger Zeit aufgehört und waren von da ab nur etwa zweimal täglich aufgetreten, besonders intensiv beim Erwachen vom Schlafe Zwischen den Paroxysmen fühlte Pat. keine Beängstigung und konnte ohne die geringste Beschwerde sprechen, lachen und schlucken. Allmählich stellten sich Rasselgeräusche ein, und liess sich der Fremdkörper während des Hustens mit dem Finger von aussen fühlen, ebenso deutlich konstatiren, wie er sich während der Ex- und Inspiration auf und ab bewegte. Nach Vornahme der Tracheotomie wurde die Luftröhre durch Retraktoren offen erhalten, dann deren Ränder durch beiderseits eingelegte Seidenligaturen gut dilatirt — ein Verfahren, das L. allen Retraktoren und Dilatatoren vorzieht. Umkehren des Kindes und Schlagen auf dem Rücken brachte den Fremdkörper nicht aus seiner Lage, erst ein starker Hustenanfall beförderte ihn nach mehrmaligem Auf- und Absteigen in die Trachea, wo er mit einer Zange gefasst und entfernt wurde. Unter feuchtwarmer Nachbehandlung heilte die Wunde rasch, und konnte Pat. 3 Wochen nach der Operation entlassen werden. Hastreiter (Strassburg).

Ueber einen Fall von gelungener Resektion des karzinomatösen Pylorus.*) Von Dr. **Anton Wölfler,** Wien. (Wien. med. Wochschr. 51/81.)

W. berichtet über eine günstig verlaufene Resektion des karzinomatösen Pylorus. Die Patientin blieb fieberfrei, nahm ohne Erbrechen am 1. Tage nach der Operation Milch und Suppe, am 7. Tage gehacktes Kalbfleisch zu sich und konnte am 23. Tage das Bett verlassen. 6 Wochen nach der Operation $1^1/_2$ Kilo Gewichtszunahme. In diesem Falle wurde zum Unterschiede von den früheren Operationen mit vielem Vorteil um das

*) Eine (die erste) Magenresektion bei Magengeschwür — die Diagnose lautete auf „Ulcus ventriculi in der Pylorusgegend, in Folge dessen Verengerung des Pylorus mit nachfolgender selten starker Erweiterung des Magens" — hat Dr. Rydygier in Kulm an einer 30jährigen Patientin am 21. November v. J. ausgeführt und macht hierüber vorl. Mitteilnng und Operationsbeschreibung in der Berl. klin. Wochenschr. 3 82. Der Erfolg war vollständige Heilung. Auf dem Chirurgen-Kongress verspricht R. auf diesen Fall zurückzukommen. Hrsgbr.

Digitized by Google

Duodenum eine provisorische Ligatur gelegt und ausserdem das Duodenum erst dann gänzlich durchgeschnitten, als bereits zwei innere Darmnähte das Duodenum an den Magen fixirt hatten; dadurch wird am besten das Zurückschlüpfen des Duodenum verhütet, und es dürfte deshalb die Anwendung dieser Modifikationen für künftige Fälle zu empfehlen sein. Wr.

Gastrotomy. By **A. F. Mc. Gill,** Leeds. (The Lancet, Dec. 3.81.)

Mc. Gill berichtete in der Leeds and West Riding Med.-chir. Society über zwei Fälle von Gastrotomie wegen maligner Tumoren des Oesophagus.

I. Frau von 36 Jahren; Op. unter Narkose und antiseptischen Kautelen am 6. Juli d. J.; 2" lange Inzision von der linken Linea semilunaris nach auswärts, auf $^1/_2$" Entfernung parallel den Rippenknorpeln verlaufend, Torsion der blutenden Gefässe, Eröffnung des Bauchfells auf die gleiche Länge, Freilegung der grossen Kurvatur mit dem Netz, Vereinigung der vorderen Magenwand ca 1" von der Kurvatur mit der Bauchwand durch 13 dünne Silberdrahtsuturen, Salicyl-Silk-Verband; Ernährung durch vierstündig eingelegte Suppositorien; Eispillen, Eismilch. Temperatursteigerung nur am Tage nach der Operation, dann wieder normal. Einige Tage darauf Eröffnung des Magens durch eine kleine kreuzförmige Inzision mittelst eines Tenotoms und Einlegen einer Kanüle zum Einbringen der Nahrung. Entfernung der letzten Nähte am 12. Juli. Drei Wochen nach der Operation konnte Pat. aufsitzen und gehen. Am 17. August wegen sehr starker Atemnot durch Druck von Seiten des Tumors Tracheotomie, hierauf wieder derselbe relativ günstige Zustand. Bei dem raschen Wachsen der Geschwulst dürfte allerdings keine zu lange Lebensdauer in Aussicht stehen.

II. Frau von 56 Jahren; Op. 4. Oktober; Inzision $1^1/_2$" lang durch die nach aufwärts über die Rippe als feste Unterlage gespannte Haut, Peritonealschnitt nur halb so lang wie der Hautschnitt, 8 Suturen zur Fixation des Magens. Linearer Einschnitt in den Magen, ungefähr $^1/_4$" lang. Verlauf in den ersten 4 Tagen sehr gut, am 7. Tage Tod an Entkräftung. Keine peritonitischen Erscheinungen. —

Durham gab einen vertikalen Schnitt von 3" bis 4" Länge über der oberen Partie der linken Linea semilunaris an; Sédillot machte einen Kreuzschnitt durch den oberen Abschnitt des linken Rectus; Bryant benutzte jüngst in zwei Fällen einen schrägen, 3" langen Schnitt, $^1/_2$" unter dem linken unteren Rippenrand; Verf. hält für's Beste, ungefähr $1^1/_2$" lang vom äusseren Rande des Rectus parallel mit und $^1/_2$" unter dem Knorpel der 8. u. 9. Rippe bis an den Apex der 10. R. zu schneiden; er erinnert daran, dass das Zwerchfell bei dem Lebeuden nie so stark gewölbt ist, wie in der Leiche, und folglich auch der Magen während des Lebens tiefer steht als nach dem Tode. Die Nähte sollen eine feste Vereinigung des Magens mit der Bauchwand erzielen; sie sind daher, wie allgemein zugegeben, in grosser Anzahl und enge nebeneinander anzulegen. Darüber, ob sie die ganze Dicke der Bauchwand mitsammt dem Peritoneum durchdringen sollen oder nur die Haut, sind die Meinungen geteilt. Verf. hat das erstere Verfahren befolgt, weil, wenn der Magen an die Bauchwand befestigt wird, keine Zerrung an den Nähten stattfinden kann und die Wunde daher möglichst ruhig bleibt; wird hingegen der Magen vorwärts gegen die Wunde gezogen, so entsteht ein gewisser Grad von Spannung und Verzögerung der Verklebung. Eine kleine Peritonealwunde erleichtert die Operation; liegt der Magen direkt hinter der Inzision, so ist dieselbe mit $^3/_4$" hinreichend lang; 8 bis 10 Nähte genügen, ihn zu fixiren.

Die Eröffnung des Magens geschah bis in die neuste Zeit zugleich mit der Inzision der Bauchwand und der Anlegung der Nähte. Howse (Guy's Hospital) schneidet den Magen erst ein, wenn die Vereinigung zwischen ihm und der Bauchwand gut konsolidirt und dadurch jedem Austritt von Speise oder Magensaft in die Peritonealhöhle vorgebeugt ist. Diesem Verfahren dürften hauptsächlich die jetzigen besseren Resultate der Operation zu danken sein. Nur ein Umstand könnte vielleicht dagegen vorgebracht werden und zwar, dass der Schwächezustand des Pat. die möglichst baldige Einleitung der Ernährung verlangt. Nur in solchen Ausnahmefällen wäre allenfalls die Operation in einer Sitzung vorzunehmen; doch werden immerhin auch hier nährende Klystiere oder Suppositorien die Kräfte des Kranken ausreichend für die 4 bis 5 Tage bis zur Vollendung der Operation erhalten.

Bei der Eröffnung soll der Magen fixirt werden, da er sonst gern vor dem Messer nach hinten ausweicht. Ver. fasst zu diesem Behufe zwei einander gegenüberliegende Drahtnähte mit Pinzetten und schneidet zwischen ihnen durch; für spätere Fälle will er statt dessen zwei Fadenenden benutzen.

Anästhesie ist nicht nötig.

Die Operation ist nach Verf.'s Ansicht bei Verschluss des Oesophagus durch Verschlucken irgend eines ätzenden Stoffes, wenn keine anderen Mittel anwendbar sind, nicht nur sehr brauchbar, sondern geradezu erfordert. Betreffs der Strikturen in Folge von malignen Tumoren können die Meinungen auseinander gehen. Verf. glaubt, es sterben alljährlich gewiss viele Kranke, deren Zustand durch die Gastrotomie zu verbessern, und deren Leben zu verlängern gewesen wäre; die Gastrotomie bei Karzinom des Oesophagus werde bald für ebenso selbstverständlich angesehen werden, wie die Kolotomie bei Mastdarmkrebs; die Statistik werde dann rasch günstigere Resultate aufzuweisen haben, vorausgesetzt, dass die Operation in einer früheren Periode und in passenden Fällen Verwendung findet.

Hastreiter (Strassburg).

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Der Krebs der Gebärmutter. Von Dr. **Ruge** und Dr. **Veit** in Berlin. Mit 7 lithographirten Tafeln. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1881.

Die Verff. haben den Krebs des Gebärmutterkörpers und des Gebärmutterhalses in pathologischer und therapeutischer Beziehung auf Grund zahlreicher eigener Beobachtungen, genauester Berücksichtigung der Literatur und sorgfältigsten mikroskopischen Studiums abgehandelt. Den Krebs des Uteruskörpers halten sie stets für einen aus dem Endometrium sich entwickelnden Schleimhautkrebs, der sich sowohl in diffuser Weise (dies am häufigsten) ausbreitet oder als zirkumskripter polypöser Knoten erscheint. Mikroskopisch lassen sich hierbei 2 differente Formen der Entstehung des primären Krebses nachweisen; die eine in ihrem Endeffekt das Bild des Alveolarkarzinoms darbietend, bei welcher die sich bis auf das 50fache erweiternden Drüsenlumina lange Zeit erhalten bleiben, bis durch allmähliche Epithelwucherung das Lumen ausgefüllt wird; die zweite, bei welcher sehr bald statt des ursprünglich einfachen Drüsenlumens eine grosse unentwirrbare kein eigentlich grösseres Lumen mehr zeigende knäuelartige Drüsenmasse entsteht. Während dort die Drüsen schliesslich in solide Zellstränge verwandelt erscheinen, bleibt hier der Typus des drüsigen Baues lange erhalten. In ätiologischer Beziehung

Digitized by Google

haben die Verff. trotz der Bearbeitung eines grossen Materials noch keinen sicheren Anhaltspunkt darüber gewinnen können, ob der Bildung des Karzinoms eine vorher veränderte Schleimhaut zu Grunde liegt. (Wir müssen sagen glücklicherweise, sonst wären auch schon die Frauen mit einer residivirenden Endometritis zur Exstirpation des Uterus verurteilt. Ref.)

Für die Diagnose ist Auskratzen von Schleimhautpartieen des Uterus und genaue mikroskopische Untersuchung derselben von grösster Wichtigkeit. Die Verff. verhehlen jedoch nicht, dass es auch Veränderungen des Endometrium nicht malignen Charakters, besonders im Klimakterium, giebt, bei deren mikroskopischer Untersuchung Nichtgeübte ein Karzinom sehen können. Umgekehrt können die Bilder der zweiten Form des Karzinoms, des sogenannten Adenoma malignum, eine einfache Endometritis glandularis auch geübten Untersuchern vortäuschen, so dass man gut thut solche Fälle nur als suspekt zu bezeichnen und die Diagnose zu suspendiren.

Auch sind die makroskopischen Zeichen des Karzinoms, die Blutungen, wehenartigen Schmerzen und der palpatorische Befund der Vergrösserung des Uterus, Knotenbildung etc. vor Allem zu berücksichtigen. Keineswegs bildet die mikroskopische Untersuchung das einzige Kriterium, vielmehr bildet sie in der Hand eines Kundigen nur ein wertvolles Ergänzungsmittel der klinischen Beobachtung.

Für die Therapie des isolirten Corpuskarzinoms empfehlen die Verff. die von Péan bei Uterusfibroiden, von Schröder hier geübte supravaginale Amputation des Uterus. Die gleichzeitige Erkrankung des Cervix erheischt natürlich die Totalexstirpation durch Bauchschnitt oder per vaginam. Die palliative Operation, welche nur dann angezeigt ist, wenn durch sekundäre Veränderungen der Nachbarorgane die radikale unmöglich ist, und Blutungen oder Schmerzen einen hohen Grad erreicht haben, besteht in energischem Auskratzen der Uterusschleimhaut mittelst der Kürette oder dem scharfen Löffel, und medikamentösen Injektionen in die Uterushöhle.

Den primären Krebs des unteren Abschnittes der Gebärmutter trennen die Verff. in den Krebs des Scheidenteils und den des Cervix, indem sie sich hier vorzüglich an Schröder anschliessen, welcher das oberflächliche Kankroid der Vaginalportion, das Karzinom des Cervix und das Karzinom der Cervixschleimhaut unterscheidet. Zur Portio vaginalis rechnen sie den Teil des unteren Gebärmutterabschnittes, der durch eine vom äusseren Muttermund nach oben und aussen etwas über den Ansatz des Scheidengewölbes gehende Linie reicht, zum Cervix den über dieser Linie befindlichen Teil.

An den Krebsen der Portio überrascht die grosse Mannigfaltigkeit der einzelnen Formen, die bezüglich der Grösse und des Umfanges der Wucherung, des tiefen Eingreifens, der Isolirtheit oder der Verbreitung variiren. Mitunter präsentirt sich die maligne Neubildung als ein kleiner Knoten oder als ein im Spekulumbilde kaum von einer Erosion zu differenzirendes Geschwür, mitunter als grosses Blumenkohlgewächs. Weder Cervixschleimbaut noch Corpus werden von dem Portiokarzinom ergriffen, vielmehr geht dasselbe nach der Vagina über. Portiokarzinome, die scheinbar in den Cervix kriechen, indem sie das Orificium externum überschreiten, unterscheiden sich doch stets sehr charakteristisch von dem eigentlichen Cervixkarzinom.

Die Waldeyer'sche Ansicht, dass man den vom Rete Malpighii ausgehenden Krebs (Hautkrebs) als die typische Form des Uteruskarzinoms ansehen müsse, dass also das Plattenepithel Zapfen in die Tiefe sende, die dann das Gewebe krebsig durchsetzen, teilen die Verff., abgesehen von seltenen Ausnahmen, nicht. Entgegen dieser epithelialen Theorie stehen sie vielmehr auf dem Standpunkte, dass ein grosser Teil der Portiokarzinome Drüsenkarzinome sind, die von neugebildeten Drüsen (Erosionen) ihren Ausgang nehmen. Der Unterschied zwischen dieser Form des Krebses und dem Drüsenkrebs des Corpus besteht darin, dass dort ein vorhandener regelmässig angeordneter Drüsenapparat, hier erst oft unregelmässig entstehende, sich stets neubildende, Drüsen degeneriren. Ausser diesem auf und aus Erosionen gebildeten Drüsenkrebs der Portio kommt dann noch als dritte Form der Bindegewebskrebs, das krebsig degenerirende Blumenkohlgewächs vor; dessen Entstehungsweise sorgfältig und ausführlich geschildert wird.

Eine besondere Form des Krebses im unteren Gebärmutterabschnitt stellt endlich der Krebs des Cervix dar. Derselbe erscheint vorzüglich unter zwei Formen: Erstens in Knotenform als ein unter der Schleimhaut, dieselbe äusserlich mit den Falten und Krypten völlig intakt lassender, gegen die Portio, dann gegen das Corpus uteri und nach aussen hin wachsender, das Orific. ext. uteri nicht überschreitender Herd. Die Portio erscheint hier häufig nach aussen intakt, während das Karzinom längst die Cervixschleimhaut durchbrochen hat und eine Verjauchung des Knotens eingetreten ist (bindegewebige Krebsform); die zweite Form des Cervikalkarzinoms ist die vom cervikalen Drüsenapparat oberflächlich ausgehende, die der des primären Uteruskarzinoms sehr ähnelt (Drüsenkrebs).

Begreiflicher Weise wird das Bild des cervikalen Krebses beeinflusst von dem früheren Verhalten der Portio und von der Zahl der früher überstandenen Geburten.

Um die Diagnose, besonders im Anfangsstadium, sicher zu stellen, plaidiren die Verff. sehr warm und mit vollem Recht für die mikroskopische Untersuchung exzidirter Stücke.

In therapeutischer Beziehung wird bei Portiokarzinomen folgerichtig die partielle Uterusamputation empfohlen, die im allgemeinen bessere Resultate ergiebt, als die totale. Sind doch von den nach Freund gestorbenen Operirten die meisten an Rezidiven gestorben!

Bei Cervixkarzinomen bleibt natürlich nur die Exstirpation des Uteruskörpers übrig, die am besten von der Scheide aus gemacht wird. Leider sind gerade diese die schwersten, weil spätesten, und deshalb gewöhnlich unoperable Formen des Karzinoms!

Resümirend wird der Krebs charakterisirt: „im Corpus periphere Verbreitung nach dem Peritoneum und erst später sekundäre Knoten im Cervix und Scheide; im Cervix gleichfalls periphere Verbreitung nach dem parametritischen Bindegewebe und relativ frühe Affektion der Schleimhautdrüsen; an der Portio wesentlich Verbreitung nach der Scheide und dem untersten Teil des Parametrium".

Dies der kurze Umriss der ebenso exakten als fleissigen Bearbeitung des bisher noch so dunklen Gebietes von der Genese und Verbreitungsweise der Karzinome. Wegen der genaueren und einen entschiedenen Fortschritt in der Lehre des Uteruskarzinoms bildenden Untersuchungen, welche für jeden Arzt von Interesse ist, müssen wir auf das Original verweisen. Die der Enke'schen Buchhandlung eigene schöne Ausstattung des Buches und die Korrektheit der Tafeln können wir nicht umhin hervorzuheben.

Landau.

Digitized by Google

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber Psoriasis (Schuppenflechte). Von Prof. **Ed. Lang**, Innsbruck. (Samml. klin. Vortr. 208.)

Schon 1878 hatte L. in der „Vierteljahrsschrift f. Dermatol. u. Syphilis", lediglich auf theoretische Erwägungen gestützt, die Vermutung ausgesprochen, dass die Psoriasis eine Mykose sein möchte, und in der That gestatteten ihm diesbezügliche Untersuchungen im nächsten Jahre über einen Pilz zu berichten, welchen er mit grosser Regelmässigkeit bei dieser Krankheit gefunden hatte und den er Epidermidophyton nenut Man gelangt zur Ansicht desselben am besten auf folgende Weise: Blättert man die Schuppen von einer Psoriasis efflorescenz ab, so gelingt man schliesslich auf ein Häutchen, von L. Psoriasishäutchen genannt, welches der Hauptsitz des Pilzes ist. Man schält dasselbe mittelst einer Pincette, deren Branchen breit und zugeschärft enden, in raschem Zuge (damit es nicht von einem Blutströpfchen durchtränkt werde) los und setzt es unter einem Deckgläschen der Wirkung einer 5% Kalilösung aus. Mit Leichtigkeit sieht man dann zwischen, auf und unter den gequollenen Epithelien runde oder ovale, 0,006—0,008 Mm. breite, oft doppelt so lange, in ihrer Entwicklung gehemmte Keimungszustände von Brutzellen (Sporen?), die alle eine doppelt contourirte Hülle und einen nahezu wasserklaren, farblosen protoplasmatischen Inhalt haben. Bedient man sich statt der wässerigen Kalilösung einer solchen, die Glyceriu und Wasser zu gleichen Teilen enthält, so sind die Pilze zwar schwerer zu sehen, lassen aber innerhalb weniger Stunden ein fortschreitendes Auswachsen zu Fäden erkennen. (Betreffs der genueren Beschreibung des Pilzes muss auf das mit erläuternden Abbildungen versehene Original verwiesen werden. Ref.)

Verf. stellt sich nun zunächst die Frage, ob die klinischen Erscheinungen der Ps. der Annahme, dass dieselbe eine Pilzkrankheit sei, widersprechen, und verneint das. Die eigentümliche Form der einzelnen Efflorescenzen, die, meist scharf begrenzt, bald als äusserst langsam sich vergrössernde Flächen erscheinen, bald Ringe, Bogen oder Guirlanden bilden, ist der Ps. mit anderen Mykosen gemeinsam. Beide treten zuweilen akut auf, sind entschieden rein äusserliche, lokale Erkrankungen, kommen in jedem Alter, jedem Stande und an jeder Stelle der Haut, auch an den Nägeln (und in den Haaren? Ref.) vor, werden aber nie auf Schleimhäuten gesehen. Auch der Sitz der Erkrankung sei bei der Schuppenflechte wie bei den Mykosen das Zellenstratum der Haut, Rötung und Infiltration seien nur als Irritationserscheinungen aufzufassen. Zur Erklärung der bei Ps. zweifellos in Rechnung zu setzenden hereditären Einflüsse supponirt L. eine individuelle Disposition der Haut für Aufnahme und Entwicklung des Pilzes als Familienerbstück. Wenn man bisher weder natürliche noch experimentelle Uebertragung der Krankheit beobachtet hat, so liege das eben daran, dass für eine solche ein ganz besonders hoher Grad von Empfänglichkeit (wie z. B. auch bei der Pityriasis versicolor) notwendig sei. Bekanntlich ereignet es sich nicht selten, dass bei Psoriatikern nach Applikation eines Hautreizes oder nach einer Verletzung (Bise, Tätowiren, Nadelriss etc.) genau im Umfange desselben Psoriasis-Plaques auftreten, L. sieht das als eine Art Ueberimpfung der Pilze an. Der den Psoriasisschuppen eigentümliche Silberglanz soll mit Wahrscheinlichkeit von den schimmernden Resten des abgestorbenen Epidermidophyton, welche sich in den Schuppenblättchen finden, herrühren. — Nun aber fand L. den beschriebenen Pilz ab und zu auch in Schüppchen anderer Provenienz, so bei einem in Bogensegmenten weiterschreitenden Ekzem und in dem Epidermisstaub, welcher der verdickten Haut über der Spina tibiae mancher Individuen entnommen war. Es scheint daraus hervorzugehen, dass das Epidermidophyton mitunter sehr zahlreich auf unsere Haut gerät, ohne auf derselben Boden zu fassen. Es scheint ferner, dass für bleibende Erstlingsansiedelungen sich besonders rauhe, mit tieferen Furchen versehene, Hautstellen, oder solche, die leicht schuppen, eignen, daher das häufige Auftreten der Ps. an Ellenbogen, Knie und behaartem Kopf. Auch Stellen, welche pathologischerweise, z. B. bei Ekzem, sich längere Zeit in einem Zustande abnormer Schuppung befinden, sind geeigneter Boden für Pilzansiedlungen; es wird daraus erklärlich, einmal, dass es Hauterkrankungen giebt, welche auf der Grenze zwischen Ekzem und Psoriasis stehen, und dann, dass wirklich zuweilen aus Ekzem Psoriasis hervorgeht. — Was die Behandlung der Schuppenflechte betrifft, so sind glücklicherweise alle Mittel, welche bisher mit Erfolg gegen diese Krankheit angewendet worden sind (Theer, Carbolsäure, Pyrogallussäure, Chrysarobin etc.) gleichzeitig gute Antiparasitica. Auch kommt es nach L. nicht so sehr darauf an was man, sondern wie man es anwendet Die von ihm zumeist geübte Methode ist kurz folgende: Entfernen der Schuppen durch Bäder, Schmierseife u. dgl., Einsalbung der Haut mit 2% Carbolöl und Einhüllung des Kranken in wollene Decken. Nach Entfernung der Schuppen sind Einpinselungen mit Chrysarobinsalbe (1 ; 10—15), im Gesicht mit Pyrogallussalbe (1 : 10) vorzunehmen. Die Behandlung ist aber so lange fortzusetzen, bis an den erkrankt gewesenen Stellen der mit einiger Kraft aufgesetzte Fingernagel nicht mehr ein Epitelhäutchen oder silberweisse Schüppchen aufzuwühlen im Stande ist, und bis sich überhaupt keine Spur von Psoriasiserkrankung mehr nachweisen lässt, worüber bei ausgebreiteten Leiden allerdings Monate vergehen können. Von anderen Medikamenten bewährten sich dem Verf. besonders Sublimat-Collodium ($^1/_4$—$^1/_2$%), Glycerin-Alkoholmischung allein oder mit $^1/_{10}$% Sublimat und ein neues Mittel, die Rufigallussäure, über welche letztere er aber noch kein endgiltiges Urteil abgeben will.

(Obgleich seit der ersten Publikation Lang's Jahre vergangen sind, haben seine Mitteilungen, soweit uns bekannt, von keiner Seite eine Bestätigung gefunden. Es mag zugegeben werden, dass die klinischen Erscheinungen der Ps. nicht notwendig gegen eine Mykose sprechen, noch weniger aber sprechen sie für eine solche. Die eigentümliche Form der Kreise, Bogen und Guirlanden (für welche übrigens L., soweit sie bei Mykosen vorkommen, eine sehr einleuchtende Erklärung giebt), findet sich auch bei anderen Hautkrankheiten, so bei Erythema exsud. multif. und bei Syphilis. Das Auftreten von frischen Efflorescenzen im Bereiche von Hautreizen und Verletzungen, welches L. als eine Pilzübertragung auffasst, lässt sich zum mindesten auch anders deuten; denn man sieht die Erscheinung in ganz gleicher Weise bei Lichen ruber, den doch Niemand für eine Mykose halten wird. Die Thatsache, dass Ps. zuweilen allein durch den innerlichen Gebrauch von Arsenik zum vollständigen Verschwinden gebracht werden kann, erwähnt L. nicht; es dürfte sich dafür auch kaum ein Analogon bei irgend einer Mykose finden lassen. Dagegen ist schwer einzusehen, warum L. an die Erkenntnis der parasitären Natur der Schuppenflechte und ihre dementsprechende Behandlung ganz ausserordentliche Hoffnungen für die definitive Heilbarkeit des Leidens knüpft. Fälle von längerem oder kürzerem Freisein der Psoriatiker finden sich doch auch jetzt häufig genug; man müsste also die trotzdem regelmässig auftretenden Rezidive auf eine ganz ausserordentliche Affi-

Digitized by Google

nität der Haut gewisser Individuen für das Epidermidophyton beziehen, welche sich wohl auch durch eine regelrechte antiparasitäre Behandlung schwerlich auf die Dauer tilgen lassen würde. Zu diesen und anderen Einwänden kommt, dass die Methode, deren sich L. zu seinen Untersuchungen des Pilzes bediente, als eine recht primitive und Irrtümer nicht ausschliessende bezeichnet werden muss; und dass das Epidermidophyton auch bei Ekzemen und gar auf normaler Haut zu finden ist, macht seine pathogene Bedeutung für die Ps. nicht wahrscheinlicher — Es dürfte also geraten sein an der alten Anschauung von der nicht parasitären Natur der Ps. so lange festzuhalten, bis der experimentelle und klinische Nachweis ihrer Uebertragbarkeit erbracht ist, eine Forderung, die Lang selbst in seinem ersten Aufsatze [Vierteljahrsschr. f. Dermat. 1878 p. 440] nachdrücklichst betonte. Ref.) Müller.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Beitrag zur Behandlung des Nasenrachenkatarrhs der Säuglinge und kleineren Kinder.

Von Dr. **Klamann** in Luckenwalde. (Allgem. med. Ctlz. 88, 81.)

Kl. weist darauf hin, dass bei Säuglingen häufig Nasenrachenkatarrhe vorkommen, von welchen aus sehr heftige Atembeschwerden, selbst Suffokationsanfälle ausgelöst werden können. Zur Behandlung dieser Katarrhe hat er eine kleine Spritze konstruirt, deren olivenförmiges Ende hinter den Gaumen geführt werden kann, dadurch wird die Bespülung des Nasenrachenraumes mit der adstringirenden Flüssigkeit ermöglicht. Mit einer fortgesetzten sorgfältigen Behandlung in dieser Weise hat Kl. Erfolge zu erzielen vermocht. H—n.

Quelques considérations sur le phthisie laryngée.

Discours d'ouverture au congrès de Londres; seance du 4. août 1881, par le Dr. **M. Krishaber**, Paris. (Annales des maladies de l'oreille, du larynx etc. 1881 No. 5 pag. 271—277.)

[Die sich hieran schliessende Diskussion nach „Proceedings of the subsection, Diseases of the throat," of the seventh international medical congress, held in London, August 2d.—9th. 1881. By Felix Semon, London. Secretary of the subsection — (Archives of Laryngology. 1881 No. 4. pag. 360 ff)]

Der vorliegende Aufsatz von Prof. Krishaber sollte die Diskussion über die Kehlkopfschwindsucht auf dem Londoner Kongress gemeinsam mit einem Referat von Prof. Rossbach (Würzburg) einleiten. Er musste also grade darauf bedacht sein, die Punkte in aller Kürze und Schärfe hervorzuheben, die augenblicklich im Brennpunkte des wissenschaftlichen Interesses stehen. Er musste zugleich den Standpunkt des Autors, eines der erfahrensten Pariser Laryngologen, zu diesen Fragen scharf charakterisiren. Die Frage der Kehlkopfphthise selbst ist eine so eminent praktische, dass der Aufsatz mit der folgenden Diskussion allgemeinstes Interesse erregen muss.

Die erste Frage, zu der keiner der anderen Redner Stellung genommen zu haben scheint: „ist die Larynxphthise eine wahre Kehlkopftuberkulose, d. h. kommen Tuberkeln selbst im Kehlkopf vor?", beantwortet Kr. dahin, dass sich sowohl tuberkulöse Infiltrationen, als auch Miliartuberkeln finden. Tuberkulöse Verkäsungen (le tubercule en masses caséeuses) seien dagegen ausserordentlich selten.

Ist diese Frage auch verhältnismässig theoretischer Natur, so berühren die folgenden Punkte die wichtigsten tagtäglich auftretenden Fragen der Praxis.

1) Giebt es eine primäre Kehlkopftuberkulose resp primäre Laryxphthise?

2) Ist die Diagnose phthisischer Veränderungen im Larynx mit Sicherheit durch den Kehlkopfspiegel zu machen?

3) Wie stellt sich die Prognose der Kehlkopfschwindsucht?

Während Krishaber die erste Frage, ob Kehlkopfschwindsucht unabhängig von Lungenschwindsucht sich fände, für ausserordentlich zweifelhaft erklärt, sind Rossbach, Johnson (London) und B. Fränkel (Berlin) der entschiedeneu Ansicht, dass primäre Kehlkopfschwindsucht vorkäme. Dagegen opponiren wieder Schnitzler (Wieu) und Voltolini (Breslau), während E. Fränkel (Hamburg) hervorhebt, dass die Frage gegenwärtig nicht zu entscheiden sei, da man nie mit Bestimmtheit behaupten könne, dass die Lungen intakt seien.

Auch die Frage der direkten Diagnostizirbarkeit der Kehlkopfschwindsucht zeigte sich von den verschiedenen Autoren verschieden beantwortet. Krishaber giebt an, dass die Larynxtuberkulose, von einfachen epithelialen Erosionen bis zur tiefen Zerstörung der Gewebe, mit und ohne Granulationen, die polypoides Aussehen haben können, ein scharf charakterisirtes Bild liefere, welches mit dem Kehlkopfspiegel leicht zu diagnostiziren sei. Aehnlich sähe nur mitunter die Kehlkopfsyphilis aus, doch könne, selbst abgesehen von der Diagnose ex juvantibus, ein Irrtum unmöglich lange bestehen. Dieser Ansicht schliessen sich B. Fränkel und Schnitzler an, während Rossbach hervorhebt, dass zu einer absolut sicheren Diagnose in den meisten Fällen noch der Nachweis phthisischer Affektionen in der Lunge gehöre. Er fügt hinzu, dass oft allerdings die Entdeckung zweifelhafter Kehlkopfaffektionen erst dazu geführt habe, in der Lunge eine Veränderung aufzufinden. [Referent ist der Ansicht, dass in vielen, wohl weitaus den häufigsten Fällen, es möglich sein wird mit Bestimmtheit die Phthise mit dem Spiegel zu diagnostiziren, dass aber immer noch eine ganze Reihe zweifelhafter Fälle übrig bleibt, in denen der reine Lokalbefund nichts Beweisendes hat.]

In der Beantwortung der dritten Frage über die Heilbarkeit der Kehlkopfschwindsucht scheinen trotz des teilweisen Widerspruchs alle Redner einig gewesen zu sein. Rossbach drückt sich wohl am bezeichnendsten aus: „Die laryngeale Phthise ist ausserordentlich hartnäckig und schwierig zu behandeln, aber nicht unheilbar." Wenn Prof. Krishaber in seiner Einleitung eigentlich die Heilbarkeit in Abrede stellt, so führt er doch selbst ein Beispiel an, in dem er das Stillstehen resp. die Besserung der Affektion schon 6 Jahre lang beobachtet habe. Dass das ein ausnahmsweiser Fall sei, betont er, das wird aber niemand leugneu, auch Schnitzler und Cardier (Paris) nicht, die sich für die Heilbarkeit aussprachen. Gerhardt (Würzburg) replizirte mit dem Wunsche, es mögen die Laryngologen immer weiter dahin kommen mit Recht die Larynxschwindsucht als eine heilbare Krankheit zu betrachten. Die Ansicht des Einleiters Krishaber — sehr pessimistischer Natur, Rossbach bemerkt dagegen, dass ein positiver Fall mehr bedeute als tausend negative — geht eigentlich dahin, dass die Larynxschwindsucht mit absoluter Regelmässigkeit im ersten, höchstens im zweiten, Jahre zum Tode führe. „Die Erosionen, die Ulcerationen können lokal sich vernarben, aber die Verletzungen wiederholen sich, selbst wenn die Vernarbung, was sehr selten vorkommt, definitiv scheint. Die Generalursache der Kehlkopfaffektion bleibt, und die Tuberkulose erscheint in anderen Organen."

[Ref. freut sich, mit fast allen Rednern, die sich an

Digitized by Google

dieser Diskussion beteiligten, einer so tristen Auffassung, gestützt auf nicht wenig eigene Erfahrungen, mit Entschiedenheit entgegentreten zu können, um so lieber, als er therapeutischen Pessimismus für eine grosse Schädigung des ärztlichen Wirkens und des ärztlichen Erfolges hält.] P. Heymann.

The prognosis of laryngeal phthisis. By **William Porter,** St. Louis. (Arch. of Laryngology. Vol. II. No. 4. pg. 323—328.)

Mit Recht mehren sich jetzt in der Literatur die Berichte über Heilbarkeit der Phthise. Wenn auch die bisher vorliegenden Resultate immer noch nicht geeignet sind, Arzt und Patienten etwa sehr zuversichtlich in die Zukunft blicken zu lassen, so tragen sie aber doch sehr erheblich dazu bei den Nihilismus zu bekämpfen, der der ärgste Feind jedes therapeutischen Erfolges ist. In der vorliegenden Arbeit finden wir drei Fälle von Heilung phthisischer Affektionen im Larynx. Einer dieser Fälle ist $2^1/_2$ Jahre hindurch beobachtet und gesund geblieben. [Auch der Referent hat Gelegenheit gehabt ähnliche Fälle zu beobachten, muss allerdings bekennen, dass bei irgend welcher auf den Körper eindringenden Schädlichkeit sich leicht die alten Leiden wieder zeigen und häufig dann zum Tode führen; doch hat er einen geheilten Fall von Larynxphthise mit noch bestehenden aber vernarbten Defekten schon fast 4 Jahre, zwei andere Fälle etwa 3 Jahre in Beobachtung.]

Die Fälle von P. sind kurz 1) 41jähriger Mann ohne phthisische Anlage. Verdickung der arytenoiden und deutliche Infiltration der Taschenbänder. Erosion auf der Interarytenoidschleimhaut. Stimmbänder entzündet und gerötet. Dämpfung auf der linken Lungenspitze, verlängertes Exspirium und Giemen.

2) 23jähriges Mädchen, Mutter an Phthise gestorben. Verdickungen im Larynx, besonders rechtsseitig. Die Schleimhaut über dem rechten Aryknorpel sehr infiltrirt, besonders nach dem Stimmband zu, ebenso Infiltration des rechten Taschenbandes und leichte Rötung des entsprechenden Stimmbandrandes. Auf der Lunge rechts oben Dämpfung, abgeschwächtes Atmen und Rasseln. 14 Monate später waren alle die Erscheinungen bis auf geringe Spuren verschwunden.

3) 22jähriges Mädchen ohne erbliche Disposition zeigt Abmagerung, Nachtschweisse, Heiserkeit und Husten seit 6 Monaten. Der Arytenoidknorpel links, die entsprechende aryepiglottische Falte und das Stimmband waren entzündet und unregelmässig verdickt. Die Beweglichkeit der Stimmbänder war zerstört, deutliche Infiltration auf der linken Lungenspitze. 14 Tage darauf Haemoptyse. Trotzdem stellte P. die Prognose günstig — die Gründe dafür giebt er nicht an — und nach 3 Wochen fand sich Zunahme des Appetits, des Körpergewichts, Abnahme des Hustens und der Heiserkeit. Im Larynx war lediglich noch eine leichte Infiltration in der Arytenoidregion zu sehen, die Lunge zeigte nur noch leichte Dämpfung und exspiratorisches Geräusch.

Leider giebt P. nichts an, was die Prognose irgend sichern kann. Ueber die Heilmethode erfahren wir auch nichts Genaueres, doch scheint P. eine allgemeine Behandlung zu beginnen und dann durch die Lokalbehandlung zu unterstützen. P. Heymann.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Desinfektion der Personenwagen auf der Kaiser Ferdinands-Nordbahn.

Die Verwaltung der Kaiser Ferdinands-Nordbahn hat angeordnet, dass die Personenwagen nicht nur äusserlich und innerlich gereinigt, sondern gegebenen Falles in der Endstation auch desinfizirt werden. Kommt der Fall vor, dass Personen, welche mit auffallenden äusseren Merkmalen einer bedenklichen Krankheit behaftet sind, zum Transport aufgenommen werden müssen, so ist nach § 9 der Eisenbahn-Betriebsordnung und § 13 des Betriebsreglements zu verfahren, wonach solchen Personen ein separates Coupé, das sie ganz zu bezahlen haben, anzuweisen ist. In den Interkommunikations- und Schlafwagen dürfen solche Personen nicht untergebracht werden. Die von solchen Reisenden benutzten Wagen müssen dann in der Endstation nicht nur gründlich gereinigt, sondern auch desinfizirt werden, wobei in folgender Weise vorzugehen ist: Die betreffenden Wagen I., II. und III. Klasse müssen ordentlich gelüftet und mittelst auf Glutpfannen zum Brennen gebrachter Wachholderspäne ausgeräuchert, die Wagen III. Klasse aber ausserdem noch durch Waschen der Fussböden, Wände und Sitze mit heissem Wasser gereinigt werden. Die Fussbodendecken (Teppiche, Stroh- und Kokosmatten) des betreffenden Wagens müssen nach vollendeter Tour abgenommen (Wachstuch und Linoleum wird nicht abgenommen) und mit einer Karbolsäurelösung, welche zur Zeit der Verwendung sich in möglichst heissem Zustande befinden muss, durch Besprengen mittelst eines in die Lösung eingetauchten Birkenreises oder Borstwisches desinfizirt werden, und dürfen erst dann wieder in Verwendung kommen, wenn sie völlig abgetrocknet, ausgelüftet und nicht mehr übelriechend sind. Ferner wurde angeordnet, dass die Aborte in den Personenwagen nach jeder Tour, ob Kranke im Zuge waren oder nicht, nicht nur gründlich gereinigt, sondern regelmässig mittelst Sanitaspulver desinfizirt werden, umsomehr aber, wenn dieselben von Kranken wirklich benutzt wurden, wo dann die Sitzbretter mit heissem Wasser abgewaschen werden müssen. Das beschriebene Desinfektionsverfahren ist bei den Personenwagen überdies noch periodisch und zwar gelegentlich des Ausbindens dieser Wagen seitens der Werkstätten ausnahmslos regelmässig vorzunehmen. (Oest. ärztl. Vereinszeitg. 2/82.)

Die mikroskopische Untersuchung des Schweinefleisches auf Trichinen und Finnen.

Ratgeber für Fleischschauer in populärer Darstellung mit 21 Abbildungen auf 6 lithographischen Tafeln. Von Dr. **C. Roller,** Königl. Kreiswundarzt in Trier. Trier 1882. Heinr. Stephanus.

Ein sehr verdienstliches Büchelchen, das es richtig verstanden hat, sich auf dem Standpunkt derjenigen Laien zu stellen, welche in Stadt und Land berufen sind und werden, das Amt eines Fleischschauers zu verwalten. Diese Schreibweise wird Jeder verstehen, der mit dem gewöhnlichen gesunden Menschenverstande und gutem Willen daran geht; sie enthält sich unnötiger und verwirrender physikalischer und anderer Belehrungen und führt vielmehr den Leser direkt an sein Objekt, das sie ihm in allen seinen möglichen Erscheinungen vor die Augen bringt. Für ganz ausserordentlich wichtig sehen wir es an, dass der Verf. die Täuschungen, welchen der Fleischbeschauer ausgesesetzt ist, ebenso klar vorführt und dass er alles dies mit wirklich guten und naturgetreuen Abbildungen freigebig bereichert hat. Die Anführung der betreffenden Paragraphen des Strafgesetzbuchs, sowie der Anhang mit den amtlichen Verfügungen, der Ausführungsverordnung und der Prüfungsinstruktion der Königl. Regierung zu Trier werden neben dem eigentlich technischen Inhalte das Büchlein zu einem wirklichen Ratgeber auch für Fleischschauer anderer Provinzen gestalten. Wir wünschen ihm die weiteste Verbreitung. Gr.

Digitized by Google

Die Verfälschung der wichtigsten Nahrungs- und Genussmittel. Von **V. Griesmayer.** Zweite vermehrte Auflage. Augsburg 1882. Lampart & Co.

Das vorliegende Werkchen, dessen erste Auflage wir schon mit voller Berechtigung empfehlen konnten*), hat dadurch, dass es nicht mehr für das Laienpublikum bestimmt ist, an Wert gewonnen. Aber nicht nur diese äussere Signatur, auf deren Unzweckmässigkeit wir bereits früher aufmerksam machten, hat sich geändert, auch die Quantität des Inhaltes hat eine Aenderung erfahren. Die Darstellung ist eine durchaus wissenschaftliche geworden und durch den Zuwachs an neueren Analysen und Untersuchungsmethoden sind die einzelnen Kapitel (Milch, Butter, Käse, Mehl, Bier, Wein, Kaffee etc) so vervollständigt worden, dass eine vollkommene Orientirung über diesbezügliche konkrete Fragen sowie auch das experimentelle Arbeiten auf diesem Gebiete unter der Leitung dieses Werkchens vollständig ermöglicht wird. Wir wünschen demselben eine möglichst ausgedehnte Verbreitung. L. Lewin.

Medizinische Statistik und Topographie.

Der statistischen Korrespondenz entnehmen wir, dass die Sterblichkeit der Kinder in dem ersten Lebensjahre im Jahre 1880 in Preussen beträchtlich grösser gewesen ist, als in den vorangegangenen drei Jahren. Es überlebten von 1000 ehelich geborenen Kindern, einschliesslich der totgeborenen, das erste Lebensjahr im Jahre 1877 761 Knaben und 798 Mädchen, 1878 757 Knaben und 794 Mädchen, 1879 766 Knaben und 802 Mädchen und 1880 747 Knaben und 783 Mädchen. Noch grösser ist die Sterblichkeit an sich und leider auch die Zunahme der Sterblichkeit bei den unehelichen Kindern. Von 1000 dieser Kategorie überlebten das erste Lebensjahr 1877 nur 605 Knaben und 644 Mädchen, 1878 593 Knaben und 637 Mädchen, 1879 609 Knaben und 647 Mädchen, 1880 579 Knaben und 622 Mädchen. Durchschnittlich leben hiernach nach Ablauf des ersten Lebensjahres von je 1000 ehelichen Knaben 161 und von 1000 ehelichen Mädchen 156 mehr, als von gleich vielen unehelich Geborenen desselben Geschlechts.

Standesangelegenheiten.

Der Industrialismus in den medizinischen Berufsklassen. Von Dr. **Somora.** (El siglo medico 2. Oct. 81.)

Die Infektion zu dem mehrfach schlecht verhüllten, meist schamlosen Industrialismus, der sich überall in Medizin und Pharmazie breit macht und in Spanien, nach dem vorliegenden Aufsatze, besonders giftige Blüten zu treiben scheint, ist, nach Vf., von aussen, von anderen sozialen Klassen her erfolgt. Nach einer Schilderung der früheren, widrigen Standesverhältnisse, wie abgeschmackt und ausschweifend auch die von den Aerzten oft verschriebenen Medikamente waren, geisselt Vf. die Sucht, durch Annoncen,**) durch importirte oder fälschlich als solche bezeichnete Geheimmittel, durch Kuriren, durch Verabreichung billigerer „ökonomischer" Mittel auf Kosten des ungebildeten Publikums sich zu bereichern, wobei Einzelne emporkommen, die Profession aber herabgewürdigt, der Apotheker zum einfachen Kleinkrämer wird, der nicht mehr seinen wissenschaftlichen Anteil an den idealen Zielen der Heilkunde zu beanspruchen berechtigt ist.

In Barcelona existiren solche Droguerien à bon marché, in denen eben fertige Pharmaceuten, die zu einer Apotheken-Anlage keine Mittel haben, alles Mögliche zu herabgesetzten Preisen verkaufen, und von denen eines — Ehre dem Doctorhute — nicht weniger als vier Doctoren und acht Licenciaten in seinen Diensten hat.

Aerzte ferner als Erfinder, Aussteller von Attesten, Spezialisten (ohne Spezialbildung, nur um höheres Honorar zu beanspruchen), die balneologischen Charlatanerien, die Reklamen auch in manchen medizinischen Zeitungen (aus Mangel an Stoff z. T., mitunter aber sogar eine grosse Abonnentenzahl fingirend, um solche Annoncen teuer bezahlt zu erhalten) führen ebenso zur Entehrung und schliesslich zum Ruin des Standes. Wir gehen, sagt Vf., mit Riesenschritten der vollständigen professionellen Freiheit entgegen. Nur eine soziale Reaktion kann die Regenerirung dieser merkantilischen Richtung bewirken. Kornfeld.

*) Diese Zeitung 1880, S. 27.

**) Unter der Ueberschrift: „Aerztliche Moralität," findet sich in ders. Zeitschr. 9. X. 81. eine mit statistischen Heilangaben ausgeschmückte Annonce, wie sie leider nicht blos in spanischen Zeitungen gelesen werden kann.

Vermischtes.

— Beim Reichstage sind, wie das 5. Verzeichnis meldet, wieder, wie alljährlich, die obligaten Petitionen zur Aufhebung des Impfzwanges eingegangen.

— Wie der „Voss. Ztg." aus Frankfurt a/Oder mitgeteilt wird, war daselbst auf Einladung des Reg.- und Medizi.-Rats Dr. Pistor eine grössere Anzahl von Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Frankfurt versammelt, um Vorbesprechungen über die eventuelle Gründung eines ärztlichen Vereins des Frankfurter Regierungs-Bezirks zu halten. Vertreten waren die Städte Frankfurt, Guben, Landsberg a. Warthe, Arnswalde, Kottbus, Zielenzig, Kalau, Krossen, Züllichau, Friedeberg, Lübben, Soran, Gassen, Schwiebus, Königsberg, Soldin, Spremberg, Doebern. Es wurde einstimmig beschlossen, einen Verein der Aerzte des Regierungsbezirks Frankfurt a./O. ins Leben zu rufen und zu diesem Zwecke eine konstituirende Versammlung sämmtlicher Aerzte des Regierungsbezirks einzuberufen. Darauf wurden die dieser Versammlung zu machenden Vorlagen sofort durchberaten und endlich beschlossen, die konstituirende Versammlung auf den 7. Mai d. J. anzuberaumen und besondere Einladungen nebst Statuten-Entwurf dazu ergehen zu lassen.

— Auch dieses Jahr wird, in der Zeit vom 15. März bis Ende April, in Berlin ein **Ferienkurs für praktische Aerzte** abgehalten werden.

— Dr. Runge in Nassau, der in den weitesten Kreisen geschätzte Kollege, der sich um die dortige Heilanstalt grosse Verdienste erworben hat, starb in der vorigen Woche plötzlich, nachdem er in einer Gemeinderatssitzung einen apoplexischen Insult erlitten hat. — In Tölz (Krankenheil) ist Medizinalrat Dr. Höfler gestorben, nachdem er kurz zuvor in den Ruhestand getreten war. — In Berlin starb während er im Kommers der Burschenschafter eine Rede hielt, Geh. San.-R. Dr. Adolf Löwenstein, ein in ärztlichen wie in den weitesten anderen Kreisen hochangesehener Kollege.

— München, 13. Jan. Unser berühmter Chirurg, der k. o. ö. Universitätsprofessor Dr. Ritter v. Nussbaum, Generalstabsarzt à. l. s., erhielt aus London ein Diplom, durch welches er zum Ehrenmitgliede der ältesten und weltberühmten Gesellschaft „Societas medica Londinensis" ernannt worden ist.

— Behufs Sicherstellung eines entsprechenden Nachwuchses an Militärärzten hat die österreichische Regierung, laut Kundmachung vom 15. Jan. 1882, die Absicht, geeigneten Hörern der Medizin — österreichische oder ungarische Staatsbürgerschaft ist Bedingung — Staatsstipendien zu verleihen, deren pro 1882 15 kreirt sind, von ihnen 5 mit je 500 Fl., 10 mit je 300 Fl. jährlich. Eine

Digitized by Google

Hauptbedingung ist neben den üblichen anderen die Verpflichtung zu einer 6jährigen Dienstleistung vom Tage der Anstellung als Oberarzt an. Die Nachfrage nach diesen Stipendien soll eine rege sein.

— Aus Saragossa wurde aus der letzten Dezemberwoche ein Todesfall an Cholera berichtet. (Veröff. des K. D. Ges.-A.)

— (IL.) Mit Genehmigung des Königs hat sich nach Vorlage der Statuten in Spanien eine Gesellschaft für Hygiene mit dem Vorsitz in Madrid gebildet; damit in Verbindung stehend sollen sich in allen Hauptstädten der Provinzen und in allen grossen Städten des Königreichs Lokalvereine als Sektionen konstituiren. Jede Sektion besteht aus aktiven und korrespondirenden Mitgliedern, während der Madrider Gesellschaft das Privilegium zusteht, Ehrenmitglieder und auswärtige korrespondirende Mitglieder zu ernennen. Die Aufforderung zum Beitritt ergeht an die Aerzte, Apotheker und überhaupt alle, welche Wissenschaften treiben, die in Beziehung zur Hygiene stehen. Jede Sektion teilt sich in Untersektionen, deren jede sich als ständige Kommission konstituiren kann. Diese Untersektionen umfassen: 1. Allgemeine Hygiene, 2. Epidemiologie, 3. Klimatologie und medizinische Topographie, Demographie, hygieinische und medizinische Statistik, 4. Sanitätspolizei. (La Higiena para todos. Gaz. méd. de Paris 52-81.)

— Die Pocken breiten sich in den Vereinigten Staaten Amerikas mehr aus; sie sind bis zum 17. Dezember (nach dem National Board of Health Bulletin v. 24. Dec. 81) in 16 Staaten und 2 Bezirken (Territories) konstatirt worden. Während einer Woche waren 105 Todesfälle gemeldet. Das Gesundheitsamt des Staates Californien erlässt ein Cirkular, in welchem es das Publikum warnt und ihm die Vaccination empfiehlt, auch Vorsichtsmassregeln in Bezug auf Prophylaxe, Desinfektion der Wohnungen, Kleider und Effekten an die Hand giebt.

— (Schw.) **Preisausschreiben.** Die „Academia Medico-Quirurgica espanola" hat pro 1882 folgende Preisaufgaben gestellt: 1. Kritische Beleuchtung der Doktrinen von der Kontagiosität der Phthise; Pr. 250 Pes. — 2. Differential-Diagnostik der Unterleibs-Tumoren; Pr. 500 Pes. Der Gewinn des Preises berechtigt zur Führung des Titels „Mitglied der Akademie". Die Arbeiten müssen in span., latein., portugies. oder französ. Sprache abgefasst, und bis zum 30. Sept. 1882 eingereicht sein.

— (K.) El Siglo med. amüsirt seine Leser mit folgenden Humoristischen Gedanken und Maximen: Der Gebirtshelfer soll immer das Auge auf der Spitze des Fingers haben, aber niemals den Finger an's Auge bringen. — Paris ist die Hauptstadt der civilisirten und syphilisirten Welt. — Die Aerzte sind die Einzigen, denen die Höflichkeit erlaubt die Zunge zu zeigen. — Um Ruf zu erlangen, muss der Arzt drei Arten von Wissen haben: das durch Studium erworbene Savoir, das Savoir-faire und das Savoir-vivre. — Beim Eintritt in das Zimmer eines neuen Kranken muss der Arzt das Zeichen des Kreuzes machen — mit dem Kopfe nämlich, um die gesellschaftliche Stellung seines Patienten zu ermitteln: Er muss rasch oben, unten, rechts und links alles in seinem Bereiche überblicken.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 18. Januar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. **E. Hahn** demonstrirt zwei Präparate, von denen das erste einem 45jährigen Manne angehört, der vor etwa 14 Tagen im höchsten Stadium der Asphyxie ins Krankenhaus kam, so dass H. sich genötigt sah, sofort die Tracheotomie anzuführen. Es trat aber nicht die gewünschte Erleichterung ein; H. legte eine Kanüle ein, danach wurde die Atemnot stärker, es stürzte ein Strom dunklen Blutes heraus, der Patient wurde vollständig cyanotisch. H. ging nun mit einem elastischen Katheter ein und stiess bei einer Tiefe von 6—8 Cm. auf ein Hindernis an der hinteren Trachealwand. Nach einem weiteren Eingehen um einige Centimeter entleerte Pat. bei einem heftigen Hustenstoss blutigen Schleim, und nun trat sichtliche Erleichterung ein. Da H. zugleich Pulsiren des tief eingeführten Katheters bemerkte, so vermutete er ein Aneurysma und stellte die Diagnose auf pulsirenden Tumor. Nach 4 bis 5 Tagen zeigte die laryngoskopische Untersuchung den Kehlkopf frei mit Ausnahme von Lähmung des crico-aryt. sin. Nach 10 Tagen ging Pat. zu Grunde. Die Sektion ergab einen Tumor dicht oberhalb der Bifurkation von der Grösse einer halben Wallnuss. Die Geschwulst war vom Oesophagus durchgebrochen und ist mikroskopisch noch nicht untersucht. Ausserdem fand sich an dem Recurrens Geschwulstmasse eingebettet und ferner der Vagus völlig frei. Dadurch ist die Atemnot sowie die Lähmung erklärt. — Das zweite Präparat rührt von einer Patientin her, die vor 5 Jahren unter ähnlichen Verhältnissen tracheotomirt wurde. Ohne Erleichterung in Folge einer Striktur an der Bifurkationsstelle zu Grunde ging —

Diskussion über den Vortrag des Hrn. J. Wolff' Ueber die Beseitigung der Funktionsstörungen des weichen Gaumens. Hr. Küster betont, dass die Methode von Wolff jedenfalls die besten Resultate ergiebt, die bisher aufzuweisen sind. Allein es liegt die Gefahr nahe, dass die Chirurgen sich dadurch vielleicht verleiten lassen, von dem Wege abzugehen, welcher der einzig erstrebenswerte ist, nämlich die Funktionsstörungen auf operativem Wege zu heilen. Vor zwei Jahren glaubte K. diesem Ideal ziemlich nahe zu sein, durch eine Operationsmethode, die er bei zwei Patientinnen anwandte und welche darin bestand, dass, nachdem die Rachenraum weit gemacht war, der Lappen bis zur Basis des weichen Gaumens abgetrennt und die Ränder durch eine Naht vereinigt wurden, die K. durch Zeichnung näher skizzirt. Der Schlusseffekt war, dass das Gaumensegel zwar bedeutend verbreitert, aber nicht verlängert war. Die Pat. sprach jetzt sehr verständlich, aber mit nasalem Beiklang. — Wassermann in Frankfurt a. M. sei bei seinen Versuchen zur Beseitigung der Funktionsstörungen des weichen Gaumens schliesslich dahin gelangt, an den geheilten Patienten das Gaumensegel quer an der Basis zu durchtrennen, und damit hier eine grössere Fistel übrig bliebe, nähte er die Schleimhaut von der hinteren und von der vorderen Gaumenseglwand zusammen und setzte dann in die Fistel einen Obturator ein, den die Patienten beliebig herausnehmen konnten. Er giebt an, dass es ihm gelungen sei, durch dies Verfahren vollständige Heilung zu erzielen. K. würde versuchen, die Fistel später auch zu schliessen, und das wäre der einzige Weg. Jeden Weg ist der, dass man die Operation so früh als möglich macht, denn wenn es gelingt, bei Kindern die einfache Gaumennaht auszuführen, so ist zu hoffen, dass das Gaumensegel mitwächst und Heilung eintritt.

Hr. **J. Wolff** hebt nochmals hervor, dass er den Obturator immer in Verbindung mit vorheriger Operation empfehle. Sein höchstes Ziel sei immer gewesen, zu einem möglichst günstigen Resultat für die Sprache zu gelangen, allein selbst v. Langenbeck, der die Operationstechnik zu einer ausserordentlichen Vollkommenheit gebracht habe, sei in Bezug auf die Sprachverbesserung nicht allzu glücklich gewesen. Auch das Verfahren von Trendelenburg des Einnähens eines hinteren Lappens in den Defekt hat in keinem Falle zum Ziele geführt, ebensowenig wie die verschiedenen von Wassermann angegebenen Verfahrungsweisen. Nach allen bisherigen Erfahrungen liegen die Verhältnisse so, dass man bestimmt behaupten kann, es dürfte wohl überhaupt nicht ein Verfahren gefunden werden, durch welches man in allen Fällen ein gutes Resultat zu erzielen vermag, einfach aus dem Grunde, weil es häufig an dem nötigen Material zur Herstellung eines guten Gaumens fehlt. Aber selbst in den günstigsten Fällen, wo noch in der Kindheit die Gaumenspalte spontan geheilt ist, sprechen die Patienten schlecht. In allen diesen Fällen wird immer noch ausser der Operation die Prothese nötig sein. In Bezug auf die Operation bei jungen Kindern bemerkt W., dass auch in solchen Fällen keine allzu günstigen Resultate erzielt seien.

Hr. **Langenbuch**: Ueber Erfolge und Misserfolge der Nervendehnung bei der Tabes und den verwandten Krankheiten. Zum Erweis der Heilung resp. wesentlichen Besserung nach Vornahme der Nervendehnung Pigot L. zu den bereits in voriger Sitzung vorgestellten Tabespatienten, bei denen der Ischiadicus gedehnt worden war, die Demonstration einiger neuer derartiger Fälle hinzu, doch konnten wir uns dem Eindrucke nicht verschliessen, dass, da eben keiner der zahlreich anwesenden Kollegen die Patienten vor der Operation zu Gesicht bekommen hatte, auch durch diese Vorstellung der angeführte durch die Operation gebesserten Patienten keine direkten, objektiven Thatsachen für den Erfolg vorliegen, sondern das Mitgeteilte nach wie vor Glaubenssache der Einzelnen bleibt. Aus dem in beschaulicher Breite zur Verlesung gelangendem Vortrage entnehmen wir Folgendes. Nachdem L. an der Geschichte der Ovariotomie und der Resektion der Gelenke, sowie an der Entwicklung, welche die Tracheotomie und die l'arazentese des Brustkastens bis zur allgemeinen Anerkennung durchzumachen gehabt hat, nachgewiesen, dass sich den be-

Digitized by Google

deutendsten Errungenschaften der operativen Heilkunst immer die grössten Schwierigkeiten entgegengestellt hätten, und dass ihnen der Kampf mit allen möglichen Vorurteilen nicht erspart geblieben sei, kommt der Vortragende auf die Nervendehnung bei Tabes, in welcher er nichts weiter sehe, als ein Verfahren, auf dem einfachsten Wege einen Insult der Nerven zu bewirken. Auch dieser Behandlung wohne nicht der Charakter der Vollkommenheit inne, und er wolle, um sich vor dem Vorwurfe der Unwissenschaftlichkeit zu schützen, gerade von dieser Stelle aus betonen, dass auch nach seiner Ueberzeugung das Verfahren nicht im Stande sei, wirkliche Defekte in den Hintersträngen zu restituiren. Der Therapie fehle vorläufig noch die wissenschaftliche Begründung, allein man könne auf verschiedene Weise eine Erklärung für sie suchen. L. geht nun näher darauf ein, die Chancen und Bedingungen der Erfolge zu diskutiren und macht das Resultat der Operation abhängig 1. von Alter und Kräftezustand des Patienten, 2. von Charakter und Fortgeschrittensein der Erkrankung, 3. von der Art der Ausführung der Operation und der Schnelligkeit derselben und 4. von der Nachbehandlung. In Bezug auf den ersten Punkt bieten z. B. die Morphiophagen mit tabetischen Erscheinungen eine durchaus ungünstige Indikation. Das Vorgeschrittensein der Krankheit bietet an sich keine Kontraindikation. Zur Entscheidung über ein endgiltiges Resultat ist ein halbes Jahr und länger nötig. Das Wichtigste bleibt immer die Ausführung der Operation. Eine Menge der ausgeführten Operationen scheinen L. mehr oder weniger fehlerhaft gemacht zu sein, und er finde dies ganz erklärlich, da auch er selber erst aus eigenen Fehlern gelernt habe. Unter anderem beobachtete er die auffallende Erscheinung, dass die Muskelmassen des betreffenden Beines 8—14 Tage nach der Dehnung zu schwinden begannen. Es erklärt sich dies dadurch, dass grade die wichtigsten Muskeläste des Ischiadicus sich in der Höhe des Operationsfeldes abzweigen, ein ungemein feines Kaliber besitzen und daher sehr leicht zerreissen. — Ein zweites schädliches Moment, der Fingerdruck bei der Dehnung, involvirt einen gewissen Grad lokaler Quetschung. Er habe deshalb beschlossen, den Ischiadicus von jetzt an nur in der Mitte des Oberschenkels aufzusuchen, wo der Nerv ohne alle Verbindung ist. Eine nicht entzündliche, reparative Gewebshyperplasie könne sich um den Nervenstamm legen, auch die feinen Aeste in ihren Bereich ziehen und dadurch ausser Funktion setzen und es sei daher nichts weniger als gleichgiltig, wie man operire. Ob vollständig zerrissene Nervenfasern wieder zusammenwachsen, sei zweifelhaft, dagegen glaube er, dass sich überdehnte Fasern nach Monaten wieder erholen können.

Für die Operation selbst giebt er folgende Ratschläge: Man mache den Schnitt 8—10 Cm. lang in der Mitte der Höhe des Oberschenkels; dabei hüte man sich, den n. cutan. post. unter der Fascie zu verletzen, spalte dieselbe vielmehr neben dem Nerven und dränge in das Interstitium der Muskelbündel ein. Man befreie dann den Ischiadicus, den man leicht durchschimmern sieht, von der Scheide, lege ihn zwischen zwei desinfizirte Schwämme und nehme ihn dann erst zwischen Daumen, Zeige- und Mittelfinger. Der klinische Effekt der nun folgenden Dehnung ist ein zweifacher, ein dynamischer und ein günstig umstimmender auf die Ernährung des erkrankten Gewebes.

Die Frage, wie man dehnen solle, lässt sich nicht exakt beantworten, aber weder so schwach wie Benedict, noch so brusque wie Billroth-Mikulicz. Es sei vielmehr auch hierbei die goldene Mittelstrasse innezuhalten und zu dehnen, ohne eigentliche Gewalt anzuwenden. Die Wunde sei unter 4 pCt. Karbolspray zu halten, eine 48 stündige Drainage anzuwenden und die Nähte nach 8—10 Tagen zu entfernen.

In der Nachbehandlung lasse man sofort Gehübungen, jedoch mit Mass und Ziel, anstellen. Zur Unterstützung derselben mag die Massage der Beine herangezogen werden, die Elektrizität, warme Bäder, innere Darreichung von Jodkali.

S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 16. Januar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung. Schluss.)

Diskussion über den Vortrag des Hrn. **P. Boerner:** Ueber Vaccination mit animaler und humanisirter Lymphe. Nachdem Hr. Boerner noch einmal in einem kurzen Resumé die wesentlichsten Punkte seines früheren Vortrages dargelegt, entgegnet er auf eine Frage von Hrn. P. Guttmann, ob etwa statistische Erfahrungen darüber vorliegen, wie lange die Schutzkraft der animalen Lymphe bestehe, dass es eine statistische Feststellung darüber um so weniger gebe, als die Impfungen überwiegend mit humanisirter Lymphe vorgenommen würden, und auch über deren Schutzkraft gingen in Bezug auf die Zeitdauer die Meinungen sehr auseinander.

Hr. **Guttmann** konstatirt, dass die Angabe der Lehrbücher, die Schutzkraft bestehe 8 Jahre, nicht zuverlässig sei; er habe Fälle beobachtet, wo nach 6 Jahren eine eminent entwickelte Variola auftrat, und entsinne sich eines Falles, wo schon nach 3 Jahren bei zwei Geschwistern sich Variolosis zeigte.

Hr. **Boerner** weist auf die englische Statistik hin, welche beweist, dass starke Narben einen grösseren Schutz bieten, als Fälle, in denen zu schonend verfahren ist.

Hr. **Leyden** präzisirt seine Stellung zum gesetzlichen Impfzwang dahin, dass er immer ein gewisses Bedenken gegen denselben gehabt haben, da man nicht mit Entschiedenheit abmessen könne, wie viel man dem Kinde nutzt und welcher Gefahr man es entzieht, und weil man am allerwenigsten im Stande ist, das Kind vor den Gefahren, welche aus dem Impfen hervorgehen können, zu schützen.

Hr. **Boerner** hebt demgegenüber hervor, dass im Vergleich mit andern staatlichen Einrichtungen die Uebelstände, welche auch dem Impfen anhängen, verschwindend klein sind. Es ist klar, dass aus dem obligatorischen Schulunterricht gewisse Gefahren und Schäden nicht wegzubringen sind, und dennoch würde es Keinem einfallen, den öffentlichen Schulunterricht aufzugeben. Allerdings könne man sagen: beneficia non obtruduntur; dies wäre richtig, wenn die Impfung einen absoluten dauernden Schutz darböte. Da derselbe aber nur für eine gewisse Zeit reicht, so habe der Staat das Recht, für die Unmündigen als Generalvormund aufzutreten. Er hat zu verlangen, dass nicht fort und fort neue Pockenherde geschaffen und nicht diejenigen mit infizirt werden, die ihre Pflicht gethan haben, aber nicht vollständig geschützt sind. Das Einzige, was vom Staate noch mit voller Berechtigung zu verlangen sei, ist, dass er denjenigen gegenüber, welche noch widerstreben, sein volles Strafrecht in Anwendung bringt.

Hr. **Leyden:** Der Vergleich des Impfzwanges mit dem Schulzwange treffe nicht ganz zu, da die Eltern im Stande sind, ihre Kinder auf privatem Wege unterrichten zu lassen. Ueber das Recht des Staates als Generalvormund lasse sich streiten, es sei aber hervorzuheben, dass der Staat natürlich sage, er schätze das einzelne Individuum nicht so hoch, wenn hundert andere dadurch einer geringeren Gefahr unterliegen; das einzelne Individuum dagegen schätze sein einziges Kind höher als alle die Anderen.

Hr. **Veit** steht ganz auf dem Standpunkte von Boerner. Er müsse es aus praktischen Gründen befürworten, dass der Staat fortfährt, den Zwang dauernd zu erhalten. Seit 15 Jahren sehe man ringsum in den angrenzenden Ländern die Pockenepidemien herrschen, während wir nur einzelne Fälle zu verzeichnen haben. Ausserdem lehre jede Statistik, wie gering die Zahl der Todesfälle von geimpften Kindern im Vergleich mit den nicht geimpften sei. Der Vorteil der Impfung mit der animalen Lymphe sei bei weitem nicht so sicher wie mit der humanisirten. Allerdings müsse er gestehen, dass in den Fällen, wo Pissin selbst die Impfung vorgenommen, die Lymphe weitaus bessere Resultate erzielt habe, als bei der Versendung.

Hr. **Thilenius:** Er habe im Reichstage stets als Prügelknabe für die Impfung zu fungiren und sei daher mit dieser Frage sehr vertraut. Er wolle nur die eigentliche ratio legis klar stellen. Darüber habe nie ein Zweifel bestanden, dass man Niemand zwingen könne, sich einer chirurgischen Operation zu unterziehen, der im Stande wäre, sich aus eigener Machtvollkommenheit gegen die bestehenden Gefahren zu schützen. Das sei aber hier nicht der Fall. Das Impfgesetz beruht einfach auf der Erwägung, dass der einzelne Staatsbürger nicht im Stande ist, sich durch eigenes Unternehmen vor der Gefahr, die Pocken zu bekommen, zu schützen. Bekanntlich wird das Gift übertragen durch dritte Personen, ohne dass diese selbst die Pocken haben. Wenn wir also bisher kein besseres Mittel besitzen als die Impfung, so kann der Einzelne verlangen, dass jeder Staatsbürger ihn vor den Gefahren schützt, indem er seine Kinder impfen lässt. Das allein war der Grund, warum man die Zwangsimpfung eingeführt hat. Wenn wir heute in der Lage wären, dasselbe Mittel gegen die Diphtheritis anwenden zu können, so würde Jeder verlangen, dass dieses selbe Mittel eingeführt wird. Die Impfung selber wird auch von den Gegnern nicht bezweifelt, die ganze Agitation richtet sich gegen den staatlichen Zwang. Es ist ferner gefordert worden, dass man dahin wirken solle, die Impfung möglichst gefahrlos zu machen. Das ist auch geschehen, indem in der letzten Kommissionssitzung des Reichstages der Beschluss gefasst wurde, die

Digitized by Google

Regierung anzufordern, Massregeln zu treffen, um die Impfung sorgfältiger zu überwachen. Das aber liegt auf der Hand, dass die ausserordentliche Abnahme der Pocken und auch der Pockenschädigung eine Folge des Impfzwanggesetzes sei; es sei jetzt viel mehr dafür gesorgt, gute Lymphe zu bekommen, die Impfärzte selen erfahrener und vorsichtiger als früher. Höbe man den Impfzwang auf und eine Pockenepidemie träte ein, so würde sich alle Welt dazu drängen, geimpft zu werden, und bei der allgemeinen Panik würde es sicherlich an Lymphe fehlen. Jetzt habe der Staat die Verpflichtung übernommen, für die Impfung zu sorgen. In Baiern und Württemberg bestehe übrigens die Zwangsimpfung schon seit 18 Jahren, und es habe sich Niemand darum gekümmert, im Gegenteil sei das nicht rechtzeitige Impfen eines Kindes als eine Vernachlässigung aufgefasst worden; von Schädigung sei nichts vorgekommen. — Es werde ferner von Seiten des Reichsgesnndheitsamts eine Statistik vorbereitet, die nicht anfechtbar ist, und die den Beweis liefert, dass die Sterblichkeitsziffer seit Einführung des Impfzwanges bedeutend verringert worden ist. Redner schliesst seine mit grossem Beifall aufgenommenen Ausführungen mit den Worten: „Ich kann die Herren Kollegen nur bitten, die vorliegende Frage im Auge zu behalten. Die Agitation gegen den Impfzwang hat einen Umfang angenommen, der in Erstaunen setzt und grosse Beunruhigung in der Bevölkerung erregt, und es ist unsere Pflicht, dagegen anzukämpfen, mehr, als dies bisher von den impffreundlichen Aerzten geschehen ist. Ich kann nur das eine sagen: Wir haben in dem Impfzwang einen ausserordentlich segensreichen Schutz gegeu unendliches Unglück, und es wäre pflichtvergessen, wenn wir nicht mit aller Energie die Aufrechterhaltung desselben erstreben wollten." S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Bary, A. de u. M. Woronin, Beiträge zur Morphologie n. Physiologie der Pilze, 5. Reihe, Beitrag zur Kenntnis d. Ustilagineen. Frankfurt a. M., Winter, 6 ℳ — Crédé, C. in Leipzig, Lehrbuch der Hebammenkunst, 3. Aufl., Leipzig, Hirzel, 4,40 ℳ. — Gaupp, R., die Viehseuchengesetzgebung, Text m. Einl., Erläut., Formularen, Stuttgart, Kohlhammer, 5 ℳ. — Hartmann, R., das Verhalten der Farbenblinden gegenüber den Erscheinungen der Fluorescenz, Königsberg, Hartung, 2 ℳ. — Katz, die Kurzsichtigkeit nach Ursache, Wesen und Gefahren, mit besond. Berücksichtigung auf Auge und Schule, Berlin, Horwitz, 1 ℳ. — Krukenberg, C. F. W., über die Hydrophilns-Lymphe und über die Hämolymphe v. Planorbis, Lymnäus u. Paludina, Heidelberg, C. Winter's Un.-Buchh., 60 ₰ — Mays, K., über die Bewegungen des menschlichen Gehirns, Heidelberg, C. Winter's Un.-Buchh., 40 ₰ — Mikulicz, J., über Gastroskopie u. Oesophagoskopie, Wien, Urban & Schwarzenberg, 1 ℳ. — Pagenstecher, H. A., zur Entwickelungsgeschichte der Trematoden, Heidelberg, C. Winter's Un.-Buchh., 1 ℳ. — Schröder, K., Lehrbuch der Geburtshilfe m. Einschluss der Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbetts, 7. Aufl., Bonn, Cohen & Sohn, 15 ℳ

Agenda médical p. 1882, contenant: 1. Le mémorial thérapeutique du médecin praticien, 2. Memorial obstétrical, 3. Formulaire magistral, 4. Code médical et professionel, 5. Notices sur les stations hivernales de la France et de l'étranger, Paris, Asselin & Co., 1 frc. 75 c. — Bouley, H., le progrès en médecine par l'expérimentation. Leçons de pathologie comparée (1880/81), Paris, Asselin & Co., 12 fr. — Ribot, Th., l'hérédité psychologique. 2. Ed., Paris, Baillière & Co., 7 fr. 50 c. — Tillanx, P., Traité d'anatomie topographique avec application à la chirurgie, Paris, Asselin & Co., 3. Ed., 26 fr.

Eingesandte Bücher und Druckschaen:

Dr. **Hugo Hessler**-Halle a. S: **Ueber den Tod durch akute Phosphorvergiftung vom gerichtsärztlichen Standpunkte.** Sep.-Abdr. aus Vierteljahrsschft. f. ger. Med. XXXV, 2 n. XXXVI, 1.

Dr. **Betz**-Mainz: **Zur Therapie der Phthisis laryngea.** Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 2/82.

Dr. **Martin Siegfried**-Spandau: **Ueber Fieberbehandlung bei Febris recurrens.** Inaug.-Diss. Berlin.

Prof. **Loebisch** u. v. **Rokitansky**-Innsbruck: Exp. Beiträge zur Lehre von der **hämatogenen Albuminurie.** Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse 1 u. 2/82.

Dr. **Cramer**-Wiesbaden: **Resektion des Oberarms wegen habitueller Luxation.** Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 2/82.

Bez.-Arzt Dr. **W. Hesse**-Schwarzenberg: **Eine wohnungshygienische Studie.** Sep.-Abdr. aus Eulenberg's Vierteljhrschft. XXXIV, 1.

Dr. **Franck**-Düsseldorf: **Die geburtshilflichen u. gynäkologischen Untersuchungen.** Sep.-Abdr. aus D. prakt. Arzt 11 u. 12/81.

Dr. **Ottomar Rosenbach**-Breslau: **Die Aufblähung des Magens mit Kohlensäure** als diagnostisches Hilfsmittel bei Tumoren des Organs oder bei Erkrankungen der Nachbarorgane. Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 2/82.

Dr. **Riedel**-Aachen: **Zur Nervendehnung nach Wirbelluxation.** Sep.-Abdr. aus Deutsch. mediz. Wochenschr. 1/82.

Prof. C. **Binz**-Bonn: 1. Ueber **Alkoholgenuss.** Sep.-Abdr. aus Wien. med. Wochenschr. 47—49/81. 2. **Ozonisirte Luft, ein schlafmachendes Gas.** Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 1 u. 2/81.

Dr. **Breusecke**-Magdeburg: **Ein fernerer Beitrag zur praktischen Lösung der Puerperalfieber-Frage.** Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 1—3/82

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin werden erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

— Von geschätzer Hand erhalten wir folgende Mitteilung, für deren Einsendung wir hiermit unseren Dank aussprechen: „In Bezug auf den von Dr. J. Gottstein in der Bresl. ärztlichen Zeitschrift 15/81 mitgeteilten Fall von Asthma nervosum, bei dem die Anfälle durch Eindringen von Ipecacuanha-Pulver in die Nase hervorgerufen wurden, — vergl. Deutsche Medizinal-Zeitung 1881 S. 753 — teile ich Ihnen mit, dass dieser „Beitrag zum Asthma idiosyncraticum" nicht neu ist. Trousseau führt nämlich in seiner „medizinischen Klinik des Hôtel Dieu in Paris" den Fall an, dass ein Apotheker an Asthma litt, fast immer einen Anfall bekam, so oft er Ipecacuanha-Wurzel pulverte. Andere Asthmatiker können nach Trousseau nicht den Duft gewisser Blumen riechen oder den Staub gewisser anderer Pflanzen, z. B. Hanfstaub einatmen, ohne einen Anfall zu bekommen."

Koll. K. in L. Sie fragen nach einem in der neuesten Zeit erschienen guten Buche für Kranken- und Wochenpflegerinnen. Als solches empfehlen wir Ihnen in erster Linie das „Taschenbuch für Krankenpflegerinnen, welches unter dem Protektorate Ihrer Kgl. Hoheit der Frau Grossherzogin von Sachsen von der Pflegerinnenanstalt in Weimar herausgegeben ist, Commissionsverlag von Herrmann Böhlau in Weimar. Dasselbe enthält in seinen drei ersten Jahrgängen ausser Statistiken, Kalendarium, Bestimmungen über den Gebrauch des Thermometers, Darstellung der gebräuchlichsten Arzneibücher, Verfahren bei plötzlichen Unglücksfällen, Vorsichtsmassregeln gegen Verschleppung von Kranken n. s. w. ganz ausserordentlich wertvolle Beiträge zur rationellen Krankenpflege aus der Feder namhafter Aerzte wie Pfeiffer, Nothnagel, Hecker, Fürbringer u. A.; für den 4. Jahrgang, 1882, welcher uns noch nicht vorgelegen hat, sind von Schultze in Jena „Regeln für die Pflege der Wöchnerinnen und Säuglinge" und von Sigel in Stuttgart „Die massgebenden Gesichtspunkte für die Kinderpflege, in specie Armenkinderpflege" in Aussicht gestellt. Der geringe Preis von 1 ℳ pro Exemplar, welcher bei Abnahme von Partien noch wesentlich niedriger sich stellt (der Reinertrag kommt der Pflegerinnen-Anstalt zu Weimar zu Gute) und die freundliche und haltbare Ausstattung dienen dem praktischen inneren Gehalt auch äusserlich als Empfehlung. —

Ganz kürzlich erschienen ist bei Georg Paul Faesy in Wien ein „Leitfaden für Krankenpflegerinnen" von Kathinka, Freifrau v. Rosen, welcher demnächst in diesen Blättern zur Besprechung kommen soll.

Druckfehlerberichtigung. No. 3 Seite 35 b, Zeile 29 v. o. lies: es ist unzweifelhaft, statt zweifelhaft.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 2. Februar 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. — Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. — No. 5.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 8 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Engen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände der „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Rohrer, Cotorinde, Blattaorientalis; Rivet, Nebenwirkungen des Chinins; Gutmann, Aspidosperminin; Schede, Jodoformvergriftung; Alba, Iarvirte Fieber; White, Salicylsäure gegen Gelbfieber; Silvestri, Koprostasis; Nothnagel, Symptomatologie der Darmgeschwüre; Schopf, Taenia cncumerina; French, Katgutligatur; Bryant, Eiterungen und Lungenleiden; Schüller, Transplantation des Leistenhodens; Schede, Harnleiter-Scheiden-Fistelu; Pawlick, Sondirung der Harnleiter; Dittel, Heilung der Blasen-Scheiden-Fistel; Braun, Blasen-Gebärmutter-Scheidenfisteln; Alexander, Arterienunterbindung bei Epilepsie; Séguin-Boyé-Fnsier, Epilepsie; Dowse, Tabes; Riedel, Nervendehnung nach Wirbelläsion; Unna, Salben- und Pflastermulle; Brocq, Chirurgische Behandlung der Hautkrankheiten; Letulle, Zoster als Reflex vom Urogenitalapparat; Crédé, Augenentzündung Neugeborener; Teillais, Phlegmone der Orbita; Kümmell, Dehnung des N. opticus. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl. med. Gesellschaft: Nervendehnungen; Verein f. innere Medizin: Chinolin und Resorzin. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Materia medica und Toxikologie.

Ueber neuere Arzneimittel. — Rohrer.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 22/81.)

Wir entnehmen einem an citirter Stelle befindlichen Vortrage, dass R. die Cotorinde in 180 Fällen, und zwar in 162 Diarrhöeanfällen, 15 Fällen von Typhoid und in 3 Fällen von Hyperidrosis mit Erfolg anwandte. Kein Arzneimittel von den für die genannten Zwecke gebräuchlichen gewährt, besonders in Fällen von Kinderdiarrhöe, so grosse Vorzüge wie die Cotorinde und ihre Präparate. Von letzteren ist zu erwähnen die Tinctura Coto (für Kinder 4—10 Tropfen stündlich, für Erwachsene 15—30 Tropfen in Zuckerwasser), und ferner das krystallinische Alkaloid, Cotoïn (für Kinder 0,05—0,15, für Erwachsene bis 0,3 Grm. pro die.)

Vom Pulver erhalten Kinder 0,01—0,03 Grm. stündlich, Erwachsene 0,05—0,3 Grm. in Wasser zu nehmen.

Auch von der Blatta orientalis — die wahrscheinlich durch einen Gehalt an Kantharidin wirksam ist — sah R. bei Morbus Brightii mit bedeutender Albuminurie und Ascites Erfolge. Der Eiweissgehalt sank bedeutend. L. L.

Beobachtungen über einige Nebenwirkungen des schwefelsauren Chinins, von Rivet.

(L'Union méd. 1. Nov. 1881.)

Verf. beobachtete bei drei Kranken nach der innerlichen Verabreichung von schwefelsaurem Chinin Nebenwirkungen, die zwar schon bekannt sind, von denen aber einzelne äusserst selten vorkommen.*) Bei dem ersten erfolgte nämlich ein skarlatinöses Exanthem, verbunden mit Erbrechen und Dyspnöe. Bei dem zweiten traten Blasenkrampf und Hämaturie in Begleitung von Urticaria auf, und bei dem dritten zeigte sich nach dem Gebrauche des baldriansauren Chinins ein Exanthem, und als dieses Präparat mit Chininsulfat vertauscht wurde, entstand Erbrechen, Dyspnöe, Präkordialangst und Diarrhöe.

Als ein Mittel zur Bekämpfung dieser Chinin-Nebenwirkungen — die übrigens gewöhnlich bald nach dem Aussetzen des Mittels spontan schwinden — empfiehlt Verf. die subkutane Morphiumanwendung. L. L.

*) Conf. L. Lewin, die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Berl. 1881, A. Hirschwald.

Ueber Wirkung und Anwendung verschiedener Aspidosperminpräparate. — G. Gutmann.

(Sep.-Abdr. aus Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmak. Bd. XIV. p. 451.)

Verf. kam durch Versuche mit verschiedenen Aspidosperminpräparaten an Tieren zu dem Resultate, dass das Aspidospermin ein auf den Respirations- und Cirkulationsapparat wirkendes Gift ist. Es verhalten sich Kalt- und Warmblüter insofern verschieden gegen dasselbe, als bei den ersteren die Respirationslähmung, bei den letzteren die Einwirkung auf das Herz das Primäre ist. Diese Wirkung auf das Herz ist unabhängig vom Vagus und kommt durch eine Lähmung der Herzganglien zu Stande. Aber auch bei Kaltblütern macht sich neben der Respirationslähmung eine auf die gleiche Ursache wie bei Warmblütern zurückzuführende Verlangsamung der Herzaktion bemerkbar. Eine Einwirkung auf das Centralnervensystem zeigt sich nur bei Fröschen durch paralytische Erscheinungen. L. L.

Zur Frage von der Jodoformvergiftung,

eine vorläufige Mitteilung von Dr. **Max Schede**, Hamburg. (Cbl. f. Chir. 3/82.)

Wegen der Dringlichkeit und wichtigen Bedeutung der Sache und im Anschluss an die von Prof. König an die Kollegen gerichteten Bitte*) teilt Sch. vorläufig seine im Hamburger städtischen Krankenhause gemach-

*) Diese Zeitung 1882, S. 23.

Digitized by Google

ten Erfahrungen mit. Derselbe macht darauf aufmerksam, dass es Personen giebt, die gegen das Jodoform eine Idiosynkrasie zeigen, die sich durch Nichts vorher bestimmen lässt, welche ganz plötzlich, ohne irgend welche Vorboten, unter den heftigsten Intoxikationserscheinungen auftritt und selbst nach Weglassen des Mittels rasch zum Tode führen kann. Er teilt die auftretenden Symptome in 6 Gruppen:

1. Temperatursteigerungen bis 40° C. und mehr ohne sonstige Erscheinungen, sogen. aseptisches Fieber.

2. Neben dem herrschenden Fieber besteht noch deprimirte Gemütsstimmung, Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit, Jodoformgeschmack, dabei oft schon eine beträchtliche Steigerung der Pulsfrequenz, während die Pulswelle klein, weich und leicht unterdrückbar ist. Nach Weglassen des Jodoform verschwinden die Symptome sofort.

3. Die Pulsfrequenz steigert sich bis 150, ja 180 und mehr; trotz starker Herzaktion und der kleinen Pulswelle, der beständigen Unruhe, Appetitlosigkeit etc. kann nach sofortigem Weglassen des Mittels Alles wieder verschwinden, doch ist schon hohe Gefahr vorhanden. Solche Symptome treten oft schon nach dem 1. Jodoformverband auf, manchmal aber auch plötzlich, nachdem das Mittel schon Wochen lang gut vertragen wurde.

4. Die enorme Pulsfrequenz geht mit sehr hohem Fieber (selten unter 40° C.) Hand in Hand; Sensorium kann frei sein, sonst alle Zeichen des aseptischen Fiebers, Septicämie vollständig ausgeschlossen. Das Weglassen des Mittels aber bleibt ohne Erfolg und der Exitus tritt ein.

5. Nach schweren Operationen, nach welchen aber der Puls sehr kräftig war, stellt sich ein rasch zunehmender Kollaps mit tötlichem Ausgang ein; es bleibt freilich hierbei fraglich, ob das dem Jodoform allein zuzuschreiben ist.

6. Die erschütternde und durch ihre relative Häufigkeit als auch durch die Plötzlichkeit des Auftretens gefährlichste Form der Intoxikation sind die Störungen der Gehirnthätigkeit, die entweder unter dem Bilde einer akuten Meningitis oder wirklicher Geisteskrankheiten (Melancholie, tiefe psychische Depression etc.) auftreten, und welche, selbst wenn das Jodoform weggelassen wird, ohne dass eine besondere Temperatursteigerung sich einzustellen braucht, rasch zum Tode führen.

Verf. resümirt seine Beobachtungen dahin, dass grössere frische Wunden mit Jodoform überhaupt nicht ausgefüllt werden dürfen, weil es sich rasch so in die offenen Gewebsspalten hinein verfilzt, dass es nicht gut daraus entfernt, sondern erst mit dem Schorf selbst abgestossen werden kann. Aber auch kleinere Wunden schützen nicht vor Gefahren, dagegen sei bei granulirenden Wunden weniger zu befürchten. Jodoformgazeverbände, sowie die bei Uteruskrankheiten angewandte Form von Gelatinestiften hält Sch. für weniger gefährlich; gegen Erysipel schütze Jodoform gar nicht.

[Leider werden auch in dieser Mitteilung die genauen Angaben der angewandten Dosis vermisst, auf die es um so mehr ankommt, als viele und gewissenhafte Beobachter behaupten, bei vorsichtiger Anwendung kleiner Dosen niemals schädliche Einwirkungen des Jodoform gesehen zu haben. Bei der eminent wichtigen Bedeutung dürfen wir ja hoffen durch die Mitteilungen, die Prof. König in Göttingen vermittelst der ihm zahlreich zugekommenen Beobachtungen Anderer bald machen wird, etwas mehr Licht über die nützlichen und schädlichen Wirkungen dieses in der Neuzeit so wichtig gewordenen Mittels zu bekommen. Ref.]

Schott (Nauheim).

Innere Medizin.

Verdienen die larvirten Fieber diesen Namen mit Recht? Sind sie immer die einzige und genuine Manifestation der Malaria?

Von **V. M. Alba.** (El Siglo med. 18. u. 25. Dec. 81.)

Verf., der in einer mit Malaria stark geschwängerten Gegend praktizirte (90% der Krankheiten daselbst sind paludischen Ursprungs) und die verschiedensten Formen der durch sie verursachten Vergiftung beobachten konnte, ist geneigt, die sogenannten larvirten Fieber zum Teil als nicht durch Malaria erzeugt zu betrachten. Ein sichere Diagnose in vielen solchen Krankheiten seien wir gegenwärtig nicht im Stande zu stellen, und weder der intermittirende Typhus noch die Heilung durch Chinin bildeten genügenden Anhalt zu einer solchen. Aus den Krankengeschichten seien hervorgehoben: ein Fall, in welchem bei einer 27jährigen, nach Metritis parenchymatosa anaemisch gewordenen, Kranken sich regelmässig um dieselbe Stunde eine sehr reichliche, trotz aller örtlichen und innerlichen Mittel wiederkehrende Haemorrhagie einstellte, die erst wich, als Chinin gegeben wurde; der Fall einer 45jährigen Hysterica mit antevertirtem Uterus, welche ohne vorher Prodrome zu zeigen regelmässig 4 Uhr nachmittags konvulsivische Anfälle bekam, die mit Irrreden, Hallucinationen, Globus hyst. verbunden waren. Sinapismen, Bromkali waren ohne Erfolg, Chinin brachte Heilung; ebenso traten bei einer 20jährigen Primipara, 5 Tage nach einem Abortus, täglich zur selben Zeit Blutungen mit Angstgefühl ein, die nach erfolgloser anderweitiger Behandlung prompt auf Chinin wichen; ein nächtlich wiederkehrendes Erythema congestivum des ganzen Körpers bei einem 14jährigen Mädchen, ebenfalls durch Chinin gebeilt.

Kornfeld.

Ueber die prophylaktische Anwendung der Salicylsäure gegen das gelbe Fieber, von Walls White. (El Siglo med. 1881, p. 603.)

Verf. instruirte den Kapitän eines nach Brasilien gehenden Schiffes, der Mannschaft als Prophylaktikum gegen das gelbe Fieber Salicylsäure, pro Mann und Dosis 0.3—0.6 Grm., zu gehen. Als das Schiff in Rio de Janeiro anlegte, herrschte dort das gelbe Fieber und von den auf der Rhede befindlichen 150 Schiffen befand sich nicht eines, das nicht zwei bis vier Tote an Bord hatte. Während 15 Tagen verteilte der Kapitän die obengenannten Dosen — und die Mannschaft blieb verschont. Nach dieser Zeit wurde das Mittel ausgesetzt, und sofort stellten sich bei mehreren Matrosen die Prodromalsymptome der gefürchteten Krankheit ein. Sofort wurde die Salicylsäure wieder verteilt, aber auch die Rhede verlassen. Es trat kein Todesfall mehr ein.

L. L.

Contribuzione allo studio della paralisi intestinale come causa di coprostasi del Dr. Riccardo Silvestri. (Gaz. med. ital. prov. venet. vom 12. Nov. 1881.)

Schon seit längerer Zeit hat der im übrigen sehr kräftige Pat. zur Stuhlentleerung auffallend lange Zeit gebraucht, täglich aber Entleerungen gehabt, gewöhnlich waren diese reichlich mit Schleim bedeckt, sonst aber normale Form und Konsistenz. Am 10. Jan. 1879 hat Pat. Morgens seine gewöhnliche Entleerung nicht gehabt, hat Schmerzen im Leibe und nimmt deshalb 50 Gramm Rizinusöl ein, trotzdem halten die Schmerzen an, sie breiten sich von der hypogastrischen Partie über den ganzen Leib aus, treten in Paroxysmen, die durch kurze Ruhezeit von einander getrennt sind, auf;

Digitized by Google

Druck auf den Leib ist nicht empfindlich, objektive Untersuchung ergiebt keine Anomalien, kein Fieber. Ord. Jalappe und Gummi Gutti nebst erweichenden warmen Umschlägen. Keine Aenderung bis zum nächsten Tage, kein Stuhlgang, keine Nausea, kein Erbrechen, grosse Abgeschlagenheit. Ord. Klystiere und Pillen aus Morphium und Extract. Belladonnae, trotzdem halten die Schmerzen an, und tritt kein Stuhlgang ein; es wird jetzt das Cantanische Enteroklysma angewandt, d. h. mittelst einer hoch hinaufgeführten Sonde ein Liter lauwarmen Wassers injizirt, keine Aenderung in den Schmerzen bis zum neunten Tage, kein Stuhlgang tritt ein. Am Abend des 9. Tages, zwei Stunden nach Applikation des letzten Enteroklysma lassen die Schmerzen nach und erfolgt ruhiger Schlaf, am nächsten Morgen fühlt sich Pat. „wie neugeboren", hat keine Schmerzen mehr — aber auch noch keinen Stuhlgang; endlich am 11. Tage traten früh spontan zwei Entleerungen ein, denen weiterhin im Laufe des Tages mehrere folgten, am 12. Tage trat leichte spontan schwindende Diarrhöe ein, und Pat. nahm seine Arbeit wieder auf.

Genau zwei Jahre später traten ganz dieselben Erscheinungen auf, und zwar in den ersten fünf Tagen gar kein — weder objektives noch subjektives — anderes Symptom als damals, am fünften Tage jedoch erfolgte eine ganz geringe Stuhlentleerung, bestehend aus Schleim und schwärzlichem Blute ohne fäkulenten oder gangränösen Geruch; weiterbin bis zum 7. Tage keine Stuhlentleerung, an diesem Tage wurde früh Temperatur 38,3 und ein Puls von 100 Schlägen beobachtet, grosse Abgeschlagenheit, Bauch aufgetrieben, gegen Druck in der hypogastrischen Gegend empfindlich, schmerzfreie Intervalle kamen nicht mehr vor, es trat nunmehr Nausea und häufiges — jedoch nicht fäkulent riechendes — Erbrechen auf und ohne dass neue Symptome aufgetreten wären, starb Pat. am 9. Tage.

Bei der Sektion zeigten sich die Symptome einer ganz frischen Peritonitis, das Colon descendens bis zum Umfang des Rektum ist auf das doppelte seines normalen Umfangs ausgedehnt, hier ist schon äusserlich eine intensive Kongestion zu ersehen und die peritonischen Produkte gleichfalls beträchtlicher als an den anderen Stellen, die Schleimhaut ist mit einer sehr dichten Lage Schleim bedeckt, nach dessen Entfernung eine dunkelrote Farbe zu Tage tritt, hie und da finden sich kleine des Epithels entblösste Stellen, die ganze Schleimhaut ist verdickt, circa 5 Mm. dick, das Colon descendens enthält weder feste noch flüssige Kotmassen, nur Gas; Fäkalmassen finden sich nur bis in das Colon transversum hin, die übrigen Därme sind vollkommen normal, nirgends eine Spur von Verengerung zu finden, die übrigen Organe bieten nichts besonderes. — In den epikritischen Bemerkungen weist Verf. darauf hin, wie intra vitam eine Diagnose nicht möglich gewesen und deshalb auch nicht an die Anwendung der Elektrizität gedacht sei. L—n.

Die Symptomatologie der Darmgeschwüre, von Prof. Dr. **H. Nothnagel** in Jena. (Volkmann's Samml. klin. Vortr. 1881 No. 200.)

Darmgeschwüre können häufig ganz symptomenlos bestehen. Selbst bei sehr grosser Menge und Ausbreitung derselben stehen die etwa vorhandenen Erscheinungen oft in gar keinem Verhältnis zur Intensität der anatomischen Veränderungen. Zuverlässige Zeichen der Darmverschwärung sind nur Eiter und Darmgewebsfetzen im Stuhl; ein sehr wichtiges Zeichen ist auch Blut im Stuhl, immerhin jedoch nur mit Umsicht zu verwerten. Den, rundlichen gekochten Sagokörnern ähnlichen, durchsichtigen Schleimklümpchen kommt eine pathognomonische Bedeutung für die Diagnose von Ulcerationen nicht zu. Die dünne Beschaffenheit der Stühle ist nicht zur Diagnose der Darmgeschwüre zu verwerten; denn häufig bestehen Darmgeschwüre ohne den mindesten Durchfall, bei regelmässiger täglicher oder sogar bei träger nur alle paar Tage eintretender Stuhlentleerung. Der Schmerz ist als Zeichen für Darmgeschwüre nicht anzusehen; spontaner Schmerz kommt dem Darmgeschwüre überhaupt nur ganz ausnahmsweise zu. Man kann aber wegen fehlender Schmerzen nie eine Verschwärung ausschliessen. W.

Taenia cucumerina elliptica. — Schopf.

S. berichtete in der Wiener Ges. d. Aerzte (Bericht d. Wien. med. Blätter 52/81) über obige selten beobachtete Taeniaform, welche ihm bei einem siebenmonatlichen Mädchen vorgekommen ist. „Der Wurm wird 20 Cm. lang, besitzt ein Rostellum mit 60 Haken, die in mehreren Reihen gestellt sind, die Proglottiden sind 2 Mm. breit, 4—5 mal so lang, besitzen 2 Geschlechtsöffnungen. Der Cysticercus lebt in der Trichodectes canis genannten Hundelaus. Die Infektion des Menschen erfolgt durch die Zunge des Hundes, bei Kindern öfters durch Streicheln des Hundes und nachträgliches Ablecken der Finger." Gr.

Chirurgie.

Observations on the use of the catgut ligature. By **John Gay French,** M. D., Dacca, Bengal. (The Lancet, Nov. 19/81.)

Richard Barwell berichtet in der Lancet vom 30. Juli d. J. von einem 7jährigen Kinde, bei welchem in Folge von Verletzung der A. ulnaris die Unterbindung der A. brach. benötigt und mit möglichst dickem Catgut ausgeführt wurde. Acht Tage nach der Operation trat plötzlich starke Blutung aus der ursprünglichen Wunde und aus der Brachialis auf. Bei der Untersuchung zeigte sich der Knoten der Ligatur ganz lose auf der Arterie liegend; der Teil, welcher das Gefäss umschliessen sollte, war verschwunden; unter dem Knoten war die Arterie, ohne zusammengeschnürt zu sein, auf etwa $^1/_2$ ihres Umfanges scharf durchschnitten; aus diesem Spalt trat das Blut hervor. Nochmalige Unterbindung oberhalb und unterhalb dieser Stelle mit einer aus der Aorta eines Ochsen zubereiteten Ligatur liess keinen Tropfen Blut mehr austreten und die Heilung erfolgte ohne weiteren Zwischenfall. — Bryant beschreibt in den Clin. Soc. Trans. vier Gefässpräparate nach Unterbindung mit Catgut; bei allen waren die Gefässhäute über einen grösseren oder kleineren Teil der Peripherie durchtrennt, bei zweien war von der Ligatur nur der Knoten zurückgeblieben; ebenso nach einer Unterbindung der A. femoralis.

Mit Bezug auf diese Mitteilungen erwähnt French einen eigeneu Versuch an einem jungen Hunde, dem er (1879) die Femoralis mit der dicksten beschaffbaren Catgutligatur unterbunden hatte, und bei welchem am 13. Tage, nachdem bis dahin Alles gut gegangen war, profuse sekundäre Blutung folgte. Der Knoten der Ligatur lag auch hier auf der Arterienwand, die sich rauh und im Zustand des Zerfalles zeigte; die Arterie selbst war unter der Ligatur vollkommen durchgängig; beim Abheben des Knotens kam oben und unten eine unregelmässige Oeffnung im Gefäss zum Vorschein; von der Schlinge war keine Spur mehr sichtbar. Bei vielen anderen Versuchen an Hunden hatte F. nie sekundäre Blutung beobachtet; in diesen Fällen war hauptsächlich, wenn nicht durchaus, mit mittleren oder dünnen Fäden unterbunden worden. Er sucht deshalb in Barwell's Fall und in seinem eigenen die Ursache der sekundären Hämorrhagie in der Verwendung des „möglichst dicken"

Digitized by Google

Catgut; einige Zeit vor dem Eintritt der Blutung sei, wie er glaubt, die Ligatur mit alleiniger Zurücklassung des Knotens verschwunden, welch' letzterer, dem Erweichungsprozess widerstehend, als Fremdkörper gewirkt und Ulzeration der darunter liegenden Arterienwände mit darauf folgender sekundärer Hämorrhagie verursacht habe. Ligaturen mit sehr dickem Catgut an Gefässen von gewöhnlichem Kaliber werden nach F. wahrscheinlich misslingen, während dünne oder mittlere Sorten günstige Resultate geben. Nach Lister ist zur Unterbindung eines Arterienstammes in seiner Kontinuität Catgut im trockenen Zustande von der Dicke gewöhnlicher Häkelseide, das Beste; für gewöhnliche Wunden, wo bei etwaigem Falliren der Ligatur leicht eine andere angelegt werden kann, dürfen feinere Sorten in Gebrauch gezogen werden, die sich wegen ihrer kleineren Knoten sehr empfehlen.*)

[Als historische Notiz teilt Dr. J. L. Neilson vom Brooklyn Naval Hospital dem New-York Medic. Record. vom 5. Januar 1881 aus einem med. Journal vom September 1847 mit, dass Dr. W. S. Wragge seit 10 Jahren die Arterien an den Extremitäten mit animalen Ligaturen unterbunden und nie Anzeichen beobachtet habe, dass der Knoten nicht resorbirt worden sei. Nach Prof. S. D. Gross's Mitteilung (The Lancet, Febr. 2/81) machte Dr. Physick im Anfang dieses Jahrhunderts die animale Ligatur bekannt, und wurde dieselbe von da ab hauptsächlich in Amerika gebraucht. Luigi Porta (1845) berichtet über die Resultate von 80 Versuchen bezüglich der Brauchbarkeit der animalen Ligatur und hält für ausgemacht, dass dieselbe resorbirt werde. — Ref.] Hastreiter (Strassburg).

Case of suppuration of the knee-joint associated with phthisis. Amputation; recovery, with disappearance of chest symptoms. By **Thomas Bryant**, London. (The Lancet, Oct. 29/81.)

In der Sitzung der Londoner medizinischen Gesellschaft vom 24. Oktober d. J. berichtete B. über eine tiefe Oberschenkelamputation bei einem jungen Mann mit beginnender Lungenphthise, seit drei Jahren bestehendem Bluthusten; das Kniegelenk war im Zustande vorgeschrittenen Empyems mit Destruktion der Knorpel. Fünf Wochen nach der Operation war die Amputationswunde geheilt, die Nachtschweisse und die Hämoptoë verschwunden, und der Zustand der Lungen, sowie das Allgemeinbefinden bedeutend gebessert.

B. will durch diesen Fall den Wert der Entfernung von Eiterherden, besonders an Knochen und Gelenken, wenn mit Lungenleiden vergesellschaftet, illustriren. Kann auch wegen der noch zu kurzen Beobachtungszeit kein positives Urteil über das Aufhören der zur Zeit der Amputation vorhandenen Krankheit der Lungen gefasst werden, so steht doch fest, dass dieselbe zum Stillstand gekommen und deutlich zur Heilung vorgeschritten ist. Das Vorhandensein von Lungenleiden spricht eher für operatives Einschreiten als für Zuwarten; gegen ein lokales suppuratives Leiden, das sich als unheilbar zeigt oder dessen Heilung von Natur aus sehr lange Zeit beanspruchen würde, ist daher unter solchen Umständen immer eingreifend vorzugehen. Die Anzahl der durch eine solche Praxis günstig beeinflussten Fälle nimmt stetig zu.

Dieselbe Ansicht hatten, wie Walter Pye in der gleichen Sitzung erwähnte, auch Vincent und Savory; in drei von Letzterem behandelten Fällen hörten nach dem operativen Einschreiten die Nachtschweisse auf, der Allgemeinzustand besserte sich bedeutend und die Lungen wurden wieder durchgängig für Luft. Pearce Gould erzählte einen Fall, wo wegen Erkrankung des Hüftgelenkes mit vorgeschrittener fettiger Degeneration der Leber und Albuminurie bei einem Kinde die Exartikulation vorgenommen wurde und überraschend schnelle Genesung eintrat. Nach De Havilland Hall hängt die Zuträglichkeit der Operation vom Sitze der Lungenaffektion ab; bei diffusen Erkrankungen folge ein rascher, ungünstiger Verlauf. Walsham sah in einem ähnlichen Fall wie B. günstige Wendung durch den operativen Eingriff.

[Einen gleich günstigen Einfluss auf bereits weit vorgeschrittene phthisische Zustände hatte J. Mulvany, nach drei in den Jahren 1866, 76 und 77 wegen Gelenkerkrankung von ihm vorgenommenen Resektionen (am Fuss-, Ellbogen- und Hüftgelenk) beobachtet; auch hatte er bereits 1869 in der Lancet vom 6. November seine Ansicht dahin ausgesprochen, „dass das Verschwinden des hektischen Zustandes und die Genesung der gründlichen Wegnahme der erkrankten Gebilde zu danken gewesen sei." The Lancet, Nov. 26/81. — Ref.] Hastreiter (Strassburg).

Ueber die Transplantation des Leistenhodens in das Skrotum. Von **Max Schüller.** (Cbl. f. Chir. 52/81.)

Behufs Transplantation des in die Bauchhöhle zurückgetretenen beweglichen Leistenhodens empfiehlt S. ein Verfahren, welches im Grossen und Ganzen in Folgendem besteht: — Analog dem Hernienschnitt macht man einen Schnitt über der äusseren Leistenöffnung und setzt denselben bis in die leere Skrotalhälfte fort, dann öffnet man den Leistenkanal, geht mit dem Finger in den properitonealen Raum ein, hakt die mit dem Testikel in Verbindung stehende strangförmige Masse an und zieht sie durch den Leistenkanal heraus. Dann isolirt man vorsichtig Samenstrang und Hoden von Nerven und Gefässen und transplantirt ihn in das Skrotum. Mittels mehrerer Catgutnähte durch die hintere und untere Oberfläche und mehrerer von den Bedeckungen des Hodens durch die Skrotalhaut gelegter Seidennähte wird der Hode im Skrotum fixirt. Hierauf folgt Verschluss des meist offenen Scheidenkanals, Verschluss des Leistenkanals, und nach Einführung einer oder zweier Drainröhren Verschluss der Hautwunde bis auf die Ausführungsstelle der Drainrohrenden.

Die Erwägungen, welche S. zur Ausführung und Empfehlung dieser Operationen bestimmen, präzisirt er folgendermassen:

1.) Häufige Einklemmungen des beweglichen Hodens beim Passiren des Leistenkanals, welche schmerzhaft sind und zu entzündlichen Krankheiten des Hodens disponiren;

2.) Häufige Komplikation des beweglichen Hodens mit Hernien, in Folge dessen erschwerte Behandlung der letzteren;

3.) Erhöhte Disposition des beweglichen und in der Entwicklung gestörten Hodens zu bösartigen Geschwülsten (Cohnheim). Da der in das Skrotum transplantirte Hode sein normales Wachstum vollendet, so lassen sich nach der Operation auch nach dieser Richtung hin veränderte Verhältnisse erwarten. Wr.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die operative Behandlung der Harnleiter-Scheiden-Fisteln. — Max Schede, Hamburg. (Cbl. f. Gynaekol. 23/81.)

S. beschreibt ein neues Verfahren zur direkten Heilung der im ganzen seltenen Harnleiter-Scheiden-

*) S. diese Zeitung 1881, S. 127.

Digitized by Google

Fisteln, das er erfolgreich in einem Falle angewandt hat. Vor ihm hatte nur Landau (Arch. f. Gyn. 1876 Bd. IX.) eine Methode angegeben, solche Fisteln direkt zu schliessen. S. sieht den Unterschied zwischen seinem und dem Landau'schen Verfahren darin, dass 1) die künstliche Blasenscheidenfistel lippenförmig mit Schleimhaut umsäumt und somit gegen spätere Verengerung geschützt wird, 2) die Schlussoperation weder eine frische Verletzung der Harnleiterwandungen noch der Blasenschleimhaut setzt und somit die Gefahr der narbigen Verengerung der Uretherenmündung in die Blase auf ein Minimum reduzirt wird und, dass 3) in der nach der Blase zu offenen Rinne eine ganz sichere Leitung für eine dennoch eventuell notwendig werdende Sondenbehandlung des Ureters geschaffen ist.

Sicherlich waren diese Unterschiede in dem von S. operirten Falle, in welchem die Harnleiter-Fistel hoch im Scheidengrunde lag, von Wert, ob aber das Landau'sche einfachere Verfahren, das „einzige, mit welchem bis zu Schede (und zwar zweimal von Bandl) wirkliche Erfolge erzielt worden sind," nicht jenem vorzuziehen ist, bleibe dahingestellt. Das gegen dasselbe hervorgehobene Bedenken, dass eine narbige Verengerung des Harnleiters eintreten könne, scheint nach den bisherigen Erfahrungen unbegründet zu sein. —n.

Ueber die Sondirung der Harnleiter der weiblichen Blase aus freier Hand ohne vorbereitende Operation. Vortrag des Dr. **Pawlick** zu Wien in der gynäkolog. Sektion der Naturforscherversammlung zu Salzburg 1881. (Tageblatt d. Naturf.-Vers. 1881 S. 179.)

P. fand, dass sich das Trigonum Lientaudii der Blase mehr oder weniger deutlich in den Falten der vorderen Scheidenwand abzeichnet. Diesen Umstand benutzte er, um in Knie-Ellbogenlage der betreffenden Frau, in welcher mit Hilfe der Sims'schen Rinne jene Furchen sehr deutlich werden, eine Sonde in die Harnröhre zu schieben und das Ende derselben gegen die hintere Blasenwand zu drücken, so dass ihre Bewegung leicht verfolgt werden kann. Wird die Sonde nunmehr in der Richtung jener Furchen leicht und vorsichtig vorgeschoben, so gelingt die Einführung derselben in den Harnleiter meist sehr leicht. P. demonstrirte dieses Verfahren mit Erfolg bei zwei Frauen.

Die Wichtigkeit dieser Sondirungen resp. Katheterisationen der Harnleiter für die Diagnose ein- oder doppelseitiger Nierenerkrankungen und für die Behandlung mancher Harnleiter- und Nierenbeckenerkrankungen liegt auf der Hand, so dass P. durch die Vereinfachung der Methode, die Harnleiter zu sondiren, sich ein Verdienst erworben hat.

Dieses Verdienst ist um so grösser, als die eben beschriebene Art der Sondirung und temporären Verschliessung eines Harnleiters nicht schwierig und durchaus ungefährlich ist, Vorteile, welche der jüngst von Gluck beschriebenen Methode (Cbl. f. Chir. 4. Dec. 1881) der temporären Kompression der Ureteren völlig abgehen. Dieser Autor rät in diagnostisch zweifelhaften Fällen von Nierenerkrankung von der Lendenseite bis auf den Harnleiter einzuschneiden und denselben temporär zu ligiren. Es dürfte wohl keinem Zweifel unterliegen, dass es durchaus unstatthaft wäre bei der lebenden Frau dieses Verfahren anzuwenden. Ref.)

Landau.

Ueber einen neuen Heilversuch zur Heilung unheilbarer Blasenscheiden-Fisteln. Von Prof. **Dittel,** Wien. (Vortrag, geh. in d. Ges. d. Aerzte in Wien. Ber. d. Wien. med. Wochenschr. 51/81.)

Eine 29jährige Frau hatte vor 5 Jahren in Folge einer Zangengeburt einen Substanzverlust erlitten, der sich soweit über den Blasengrund, die Scheide und Harnröhre ausdehnte, dass eine Verschliessung des Defektes ganz unmöglich erschien. D. beschloss eine Mastdarmscheidenfistel anzulegen und den Scheideneingang vollständig zu verschliessen, da er selbst schon gefunden hatte (s. Wien. med. Wochenschr. 1881 No. 10, 11, 12), dass der Mastdarm im Stande sei urinöse Flüssigkeiten ohne Nachteil zu ertragen, und dass der Sphinkter angesammelte Flüssigkeit eine Zeit lang zurückhalten könne. 13 Monate nach der Aufnahme der Patientin und nach Vornahme von 7 operativen Eingriffen gelang dieser Versuch. Von Zeit zu Zeit entleert die Kranke durch Einführung eines konischen siebförmig durchbrochenen Rohres den Mastdarm. (Es wird abzuwarten sein, welcher Zustand für die Kranke auf die Dauer vorteilhafter sein wird, ob die frühere Inkontinenz, oder die Unbequemlichkeit, fortwährend den Mastdarm zu entleeren oder zu gewärtigen, dass nunmehr der Urin anstatt durch die Scheide durch den Mastdarm sickert. Ref.)

Landau.

Beitrag zur Heilung frischer Blasen-Gebärmutter-Scheidenfisteln im Verlaufe des Puerperiums. Von Prof. Dr. **G. Braun,** Wien. (Wien. med. Wochenschr. 53/81.)

Bisher galt es für die operative Heilung der im Puerperium entstandenen Genital-Blasenfisteln als Grundsatz, mit der Ausführung der Operation entweder mehrere Monate (Verneuil, Nélaton, M. Sims und Ch. West) oder wenigstens einige Wochen (B. Brown, Kiwisch, Bozeman) zu warten.

B. hat eine mittelst des Schlüsselhakens verursachte Kontinuitäts-Trennung, welche den Gebärmutterhals, den vorderen Scheiden- und Blasengrund durchsetzte, sofort post partum mit 20 Nähten geschlossen. Die Heilung gelang nur teilweise per primam. Nach wiederholten Aetzungen mit Arg. nitr. und dem Paquelin'schen Thermokauter schloss sich die Fistel.

B. plaidirt nunmehr für baldiges Operiren solcher Fisteln und hält das Zuwarten, bis die Ränder kallös geworden sind, für schädlich.

(Es unterliegt keinem Zweifel, dass die sofortige Naht in Fällen von direkter Zerreissung, mit Vorteil angelegt werden kann, ja, wie Referent meint, sogar angelegt werden muss. Indes entstehen die wenigsten Fisteln durch direkte Kontinuitäts-Trennung, sondern durch Nekrose der vordern Vaginalhaut, resp. der vordern Muttermunds-Lippe. Für diese hält Ref. auch nach wie vor auf Grund der Beobachtung von etwa einem halben Hundert Genitalfisteln das Zuwarten auf einige Wochen für weit nützlicher. Erwägt man, dass das Loch zwischen Blase und Genitalschlauch sich meist erst einige Tage post partum etablirt, so liegt die Inkonvenienz, eine Puerpera der doch immerhin langwierigen Fisteloperation zu unterziehen, auf der Hand, abgesehen davon, dass man je nach der Grösse des Defekts doch noch versuchen kann, wie dies G. Braun selbst früher empfohlen, durch Aetzungen mit dem Ferr. cand. eine Heilung zu erzielen. Anders natürlich bei einer Frau, die eben geboren hat. Mit G. Braun tragen wir alsdann durchaus kein Bedenken einen Riss der Blase ebenso zu nähen, wie den des Perineum. Ref.)

Landau.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

An attempt to cure epilepsy by ligature of the carotid or vertebral arteries, by **William Alexander,** M. D. Liverpool. (Med. times and gaz. vom 19. Nov. 81.)

Verf. berichtet sehr ausführlich über 3 Fälle, in denen er wegen vorhandener Epilepsie die Ligatur

Digitized by Google

der A. vertebralis sinistra vornahm. Im ersten trat 1½ Monate nach der Operation im Anschluss an eine psychische Aufregung ein neuer Anfall auf, weiterhin während der nächsten zwei Monate, über die noch Bericht erstattet werden kann, keiner. Im zweiten Falle war bereits eine Dehnung des linken Ulnaris vorgenommen — ohne Erfolg, unmittelbar nach der Operation trat 1, an den nächsten beiden Tagen 2 Anfälle auf, seitdem (2 Monate Berichtszeit) keiner mehr. Der dritte Fall betrifft einen etwas idiotischen Epileptiker; auch hier traten in den nächsten Tagen noch mehrere Anfälle auf, in den nächstfolgenden zwei Monaten keine. Drei weitere Fälle hat Verf. seitdem noch operirt, über sie will er gleichfalls nach Ablauf mehrerer Monate berichten. (Wird die Ligatur der A. vertebralis andere dauernde Erfolge aufweisen als die seiner Zeit gleichfalls unendlich gepriesene Unterbindung der A. carotis, an die heutzutage ebensowenig Jemand mehr denkt als an die Vornahme der Tracheotomie? — Ref.) L—n.

The importance of the early recognition of epilepsy. — E. C. Seguin. (New-York Med. Record. 1881. August.)

Traitement de l'épilepsie. — Boyé. — Du traitement de l'épilepsie. — Fusier. (L'Encéphale 1—3/81.)

Sehr häufig fehlt man nach S. in der Beurteilung zum ersten Mal aufgetretener epileptischer Anfälle darin, dass man sie als zufällige Vorkommnisse auffasst und sich bemüht, sie auf irgendwelche heilbare Ursache zurückzuführen. Es ist dies vielleicht für die beiden ersten Jahre der Kindheit zulässig, später indess nicht mehr. Bei kleinen unter 3 Jahre alten Kindern spricht ein einziger, isolirt dastehender Anfall mehr für das Vorhandensein wahrer Epilepsie, als in kurzer Zeit gehäufte Anfälle, die man mit grösserem Recht als eklamptische auffassen mag. Reflex-Epilepsie sei durchaus kein allzuhäufiges Vorkommnis, man überschätzt meistens die etwa vorhandenen peripheren Läsionen: allenfalls können Schädelverwundungen als solche auf reflektorischem Wege zu Epilepsie führende ätiologische Momente herbeigezogen werden. Kommt bei Individuen, welche zwischen dem 3. und 15. Lebensjahre stehen, ein epileptischer Anfall zur Beobachtung, so ist derselbe, sobald ein Nierenleiden ausgeschlossen werden kann, als ein Beweis für das Vorhandensein wahrer Epilepsie anzusehen. Nierenleiden und Syphilis sind bei Erwachsenen auszuschliessen, ehe man aus einem Krampfanfall auf das Bestehen wahrer Epilepsie zu schliessen berechtigt ist.

Was die Behandlung betrifft, so sind natürlich neben geeigneten Verhaltungsmassregeln für das Leben überhaupt etwa vorhandene Störungen nach bestimmten Prinzipien zu behandeln bezw. zu beseitigen; Hauptmittel ist und bleibt das Bromkalium (vgl. weiter unten). Auch solche Kranke müssen dieser Behandlung unterworfen werden, welche nur an vorübergehenden Bewusstseinsverdunkelungen, Schwindel (petit mal) leiden; es erweist sich oft die Behandlung dieser Form des Uebels hartnäckiger gegen alle Behandlung, als die offenbare, durch schwere Anfälle sich kundgebende Epilepsie. —

Nach Boyé (natürlich haben auch Andere dasselbe beobachtet) erzeugt der andauernde Gebrauch von Bromkalium Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, Schlafsucht, bei einigen Epileptischen entwickeln sich oft tiefgreifende Hautaffektionen; andere erweisen sich gegen die Heilkraft des Salzes durchaus refraktär. Daher schlägt B. folgende auf der Klinik von Ball als erprobt befundene Behandlung der Epileptischen vor. Die Bromsalze des Natrium und Ammonium, sowie Belladonna und Zinkoxyd werden gleichzeitig in Anwendung gezogen. Man löse vom Bromnatrium u. Brommonium je 10 Grm. (also 20 Grm. des uneigentlich mit dem Namen „Doppelsalz" [sel double] bezeichneten Gemisches) in 300 Grm. Wasser und lasse pro die 4 Esslöffel dieses Gemisches in einer Tasse Baldrianthee nehmen. (Man kann, wenn Erfolg nicht eintritt, bis zu 8 und 10 Esslöffel für den Tag steigen). Ausserdem lasse man von Extract. Belladonnae und Zincum oxydatum ana 1,0 Grm. 40 Pillen machen und gebe 2—4 Pillen im Laufe des Tages. Bei vollblütigen Individuen lasse man von Zeit zu Zeit Blutegel an die Schläfen oder hinter die Ohren setzen, oder man macht einen Aderlass. Jedenfalls sorgt man für zeitweilige vollkommene Stuhlentleerung durch allwöchentliche Darreichung eines drastischen Abführmittels (Ball verwendet Pillen aus Aloe, Scammonium, Jalappe, Calomel).

Der Erfolg zeigt sich fast unmittelbar: man darf die Behandlung in dieser Schärfe nicht gerade über Monate hinaus beibehalten, muss sie aber andererseits auch nur allmählich modifiziren.

Fusier (Arzt im Asyl zu Bassens bei Chambéry) schliesst sich den Ausführungen Boyé's vollkommen an und betont namentlich den günstigen Einfluss der beschriebenen Behandlung auf den psychischen Zustand seiner Pfleglinge. Bernhardt (Berlin.)

On ataxia and the pre-ataxic stage of locomotor ataxia by **Thomas Stretch Dowse,** M.-D. (Med. times and gaz. 1. Okt. 1881.)

Verf. steht keinen Augenblick an zu erklären, dass jeder Fall von Tabes heilbar ist, vorausgesetzt, dass die Behandlung hinreichend früh beginne und in der energischsten Weise durchgeführt werde; die Aerzte selbst seien Schuld, wenn aus der heilbaren Krankheit eine unheilbare würde. Das präataktische Stadium daure 10, 15, ja 20 Jahre, aber leider werde es meist mit indifferenten Mitteln behandelt, und die Fälle als „Nervosität", „Hysterie" u. dergl. mehr angesehen und auf die leichte Achsel genommen. Sich anschliessend an Séguin teilt Verf. die Krankheit in 3 Stadien; im ersten finden sich folgende Symptome: lokalisirte Hyperästhesien, strabotische Diplopie, Ptosis, enge Pupillen, ungleiche Pupillen, beginnende Anästhesie der Füsse, sexuelle Aufregung, Samenverluste, Parese der Blase, veränderte Sehnenreflexe, Sehschwäche durch Atrophie der Sehnerven, leichte Gelenkaffektionen, lokalisirte Anästhesien, Fehlen von Paralyse oder Ataxie in den unteren Extremitäten, allgemein guter Gesundheitszustand; das zweite Stadium beginnt mit ataktischen Symptomen, und ausser diesen können folgende eintreten: blitzartige Schmerzen, lokalisirte Hyperästhesien, okuläre Lähmungen, Gefühl von Taubheit und andere Dysästhesien, Anästhesien, Schwanken bei geschlossenen Augen, Nachlassen der sexuellen Kräfte, Fehlen der Sehnenreflexe, Blasen- und Mastdarmlähmung, gastrische, laryngeale und vesikale Krisen, schwere Gelenkleiden, Amaurose, komplizirende Myelitis transversalis, Spinalkongestionen, paralytischer Blödsinn, Blasenkatarrh, bei Erhaltung der muskulären Kraft. Im dritten pseudoparalytischen Stadium können sich folgende Symptome vereint oder einzeln einstellen: blitzartige Schmerzen, ataktische Bewegungen, absolute Anästhesie, Impotenz, Blasen- und Mastdarmlähmung, Paralysen der Augenmuskeln, Amaurose, Taubheit, verschiedene Krisen, schwere Gelenkleiden, Desorganisation der grossen Gelenke ohne Schmerzen, scheinbare Paralyse, bedingt durch Anästhesie und Verlust des Muskelgefühls, Blödsinn. Verf. ist, entgegen der Ansicht der meisten anderen Autoren (auch Séguins), der Ansicht, dass die Diagnose des präataktischen Stadiums möglich ist, er „ist dessen so sicher als irgend einer Sache in der Medizin". Auch

Digitized by Google

in diesem prätaktischen Stadium kommen schon Schmerzen vor, aber von ganz anderer Art, als wie sich diese im taktischen Stadium unter der Form der lanzinirenden, blitzartigen Schmerzen finden, sie kommen plötzlich und vergehen plötzlich, sind viel weniger heftig und von kürzerer Dauer, variiren sehr im Charakter und Intensität, ähneln durchaus den neuralgischen Schmerzen, sie können Kopf, Augen, Gesicht, Ohr, Nacken befallen, ebenso wie Brust, Bauch, Genital- und Abdominalorgane und die unteren Extremitäten. Spricht eiu Pat. von solchen Schmerzen, so empfiehlt sich exakte und präzise Untersuchung der sämmtlichen Wirbelfortsätze. Es besteht eine Erhöhung der Sensation und Sensibilität, doch ist diese sehr veränderlich und manchmal nur von kurzer Dauer, es kommt vor, dass die Pat. im wahren Sinne des Wortes „ihre Nerven fühlen", dass anatomisch nicht Gebildete im Stande sind genau den Verlauf derselben anzugeben; ebenso besteht eine gewisse abnorme Sensibilität auf psychischem Gebiete, die dem Pat. zum Bewusstsein kommt, und die er Fremden, namentlich dem Arzte gegenüber, durch angenommene Nonchalance zu verdecken sucht. Auch kommen im prätaktischen Stadium schon circumskripte Anästhesien vor, meistens an der plantaren und dorsalen Fläche des Fusses, sowie der inneren Seite der Beine. Im prätaktischen Stadium können gleichfalls durch lange Jahre okuläre Symptome bestehen, extreme Myose mit Unempfindlichkeit gegen Licht und doch erhaltener Akkomodationsfähigkeit, seltener ist Mydriasis, aber auch diese ist mit Unempfindlichkeit gegen Licht stets verbunden; zwischen dieser Unempfindlichkeit gegen Licht im prätaktischen Stadium und der im ataktischen Stadium besteht der wesentliche Unterschied, dass im ersteren eine gewöhnlich starre Pupille durch sympathische oder Reflexreize leicht sich ändert, während sie im ataktischen Stadium auch dann vollkommen starr bleibt; die ophthalmoskopische Untersuchung giebt im prätaktischen Stadium noch nicht die Aufschlüsse wie später, wenn auch hier und da schon deutliche Retinalatrophie vorkommt; häufiger wird Farbenblindheit beobachtet. Verf. verbreitet sich sodann über den Patellarsehnenreflex, ohne hier wesentlich Neues beizubringen; er fehlt im prätaktischen Stadium sehr häufig, erscheint aber, nach Applikation konstanter Ströme auf das Rückenmark, bald wieder. L—n.

Zur Nervendehnung nach Wirbelläsiou von Dr. **Riedel**, Aachen. (Sep.-Abdr. a. Deutsch. med. Wochenschr. 1/82.)

R. berichtet über 3 im Jahre 81 beobachtete Fälle von Nervendehnung bei Wirbelläsion, als deren Folgen schwere Erscheinungen von Seiten des Rückenmarkes auftraten.

Der 1. Fall, von Prof. König operirt, ist seiner Zeit ausführlich von Rosenbach im Centralblatt für Chirurgie 26/1881, beschrieben worden. Der 2. Fall, der sowohl wegen der Diagnose als auch in Hinsicht auf den Erfolg manches Unklare darbietet, kann hier übergangen werden. Eine ausführliche Besprechung knüpft Verf. an den 3. Fall.

Ein 38jähriger Eisenbahnbeamter war von einem Zuge den Bahndamm hinuntergeworfen worden und blieb einige Zeit bewusstlos. Als sich später die Besinnung wiederherstellte, traten heftige Schmerzen im Kreuz und dem unteren Teile der Lendenwirbelsäule auf. Beide Beine und der untere Teil des Bauches waren anästhetisch; äusserlich war nichts zu bemerken. Nach einigen Monaten Bettruhe konnte Pat. schliesslich unter sehr heftigen Schmerzen und mit grosser Anstrengung nur wenige Schritte gehen, wobei der Boden nicht gefühlt wurde. Die Gangart selbst bot dadurch eine besondere Auffälligkeit, dass zum Vorwärtsschieben nur die Hüftgelenke benutzt wurden, während die Knie steif in Hyperextensionsstellung blieben. Der Patellarsehnenreflex war vollständig verschwunden. Da der Zustand noch 2 Monate lang unverändert blieb, so wurde schliesslich die Dehnung beider Nn. ischiad. und crural. ausgeführt. Die Operation verlief ohne irgend welchen Zwischenfall; die Besserung der Erscheinungen trat 8 Tage später auf, erst durch allmähliche Wiederherstellung der Sensibilität und dann auch der Mobilität; 20 Tage nach der Operation konnte man das völlige Wiedereintreten des Patellarsehnenreflexes konstatiren.

Verf. glaubt nun, dass es sich hier nicht, wie anfangs diagnostizirt wurde, um eine Meningo-myelitis traumatica oder eine anderweitige organische Erkrankung des Rückenmarkes selbst gehandelt haben könne; denn, wo eine solche wirklich vorgelegeu, habe bis jetzt kein Operateur, der Nevendehnungen ausführte, eine Wiederherstellung der Patellarsehnenreflexe beobachtet [Langenbuch will in letzter Zeit doch eine teilweise Wiederherstellung gesehen haben(?) Ref.], auch sprächen die Beobachtungen und Sektionsbefunde Westphal's dagegen.

R. glaubt vielmehr, dass es sich im vorliegenden Falle um Blutung in den Rückenmarkskanal gehandelt habe, dass dieses Blut nur zum Teil resorbirt worden sei, zum Teil in Form von derben Thromben restirte. Letztere seien dann organisirt worden, und das schrumpfende Biudegewebe komprimirte die bereits durch den Stoss funktionsunfähig gemachten Nerven des Wirbelkanals. Die nach dem Trauma entstandenen und auch nach der Operation weiterexistirenden Schmerzen werden als Folgen einer Meningitis adhäsiva angesehen.

Verf. erklärt sich den Erfolg der Operation in den vorliegenden Fällen so, dass er glaubt, durch die Dehnung habe er die Nerven aus ihrer narbigen Umgebung erlöst und dadurch seien sie wieder funktionsfähig geworden; auf diese Weise müsse man sogar auch alte Fälle von Lähmungen nach Wirbelläsion noch heilen können. Schott (Nauheim).

Syphilis und Hautkrankheiten.

Kurze Anweisung zum Gebrauch der Salben- und Pflastermulle. Von Dr. **P. G. Unna**, Hamburg. Kassel, Theodor Fischer, 1881.

Es ist nicht recht ersichtlich, welchem Zwecke das kleine knapp 8 Seiten umfassende Schriftchen dienen soll. Demjenigen, welcher die früheren, in der Berlin. klin. Wochenschr. 1880 No. 35 u. 1881 No. 27. 28, (Referate in dieser Zeitung 1880, S. 455 u. 1881, S. 640) erschienenen Arbeiten des Verf. über den gleichen Gegenstaud kennt, bringt es nichts Neues; denn der Praktiker, welcher mit den Salben- und Pflastermullen einmal umzugehen gelernt hat, wird die mannigfachen Indikationen für den Gebrauch derselben (und die Aufzählung dieser bildet den Hauptinhalt) leicht selbst finden. Um dem Verfahren aber neue Freunde zu gewinnen, dazu ist die „kurze Auweisung" doch etwas gar zu kurz ausgefallen; keinesfalls überhebt sie den Leser der Mühe, von den genannten Artikeln in der Berl. klin. Wochenschr., auf welche auch zu näherer Information wiederholt verwiesen wird, Kenntnis zu nehmen.

Müller.

Traitement chirurgical des affections de la peau. Leçon redigée par **M. Brocq** [Hôpital St. Louis. — Vidal]. (La France méd., tome II 58. 59. 62. 66./1881.)

Diejenige Hautkrankheit, welche zuerst Veranlassung zu chirurgischen Eingriffen gab, und bei der diese Be-

Digitized by Google

handlungsweise noch jetzt am ausgedehntesten zur Anwendung kommt, ist der Lupus vulgaris. Die beiden zuerst geübten Methoden sind das Ausschaben der kranken Partien mit dem scharfen Löffel und das Sticheln; B. zieht beiden die multiplen linearen Skarifikationen vor, zu denen er sich eines Messer mit schmaler (2 Mm. breiter) Klinge bedient, die in eine dreieckige doppelschneidige Spitze verläuft. Die parallelen Skarifikationen macht er einander so nahe als möglich und kreuzt sie dann sofort durch andere in einer zu der ersten schrägen, nötigenfalls noch in einer dritten Richtung, so dass die behandelte Fläche schliesslich wie zerhackt aussieht. Die Schnitte müssen die ganze Tiefe des kranken Gewebes durchdringen; da das lupöse Infiltrat sehr weich ist und dem Messer einen viel geringeren Widerstand bietet, als die normale Haut, so merkt man, wenn das Instrument wie eine Schreibfeder leicht zwischen den Fingern gehalten wird, sofort wie tief man zu gehen hat. Im Allgemeinen braucht man nicht zu fürchten zu viel zu thun, nur soll man sich hüten, die Cutis in ihrer ganzen Dicke zu durchtrennen, weil dann die Wunde klafft und mit einer Narbe heilt. Normalerweise aber erfolgt die Restitution per primam in 3—5 Tagen. Ganz besonders hervorzuheben ist, dass die Schnitte die sichtbaren Grenzen des lupösen Infiltrats nach allen Seiten überschreiten müssen, da regelmässig die Gefässe in der Peripherie desselben schon erweitert und von Zelleproliferation umgeben sind; nur so gelingt es dem Weiterschreiten der Krankheit ein Ziel zu setzen. Bei sehr ausgedehntem Lupus kann man sich in den ersten Sitzungen damit begnügen, die Behandlung der Kinder in Angriff zu nehmen. — Eine der Operation folgende Aetzung (mit Liqu. ferri sesquichl.) ist ganz überflüssig und höchstens in den seltenen Fällen indizirt, wo eine stärkere Blutung nicht durch Kompression mit einem Wattebausch gestillt werden kann. Narkose ist bei der verhältnismässig geringen Schmerzhaftigkeit des Eingriffs nicht notwendig, und selbst eine lokale Anästhesirung deshalb nicht zu empfehlen, weil sie für den Operateur die Unterscheidung des kranken und gesunden Gewebes durch das Gefühl erschwert, auch öfter zu heftigeren Blutungen und längerdauernden Schmerzen Veranlassung giebt. — Der Hauptvorzug der Methode, für die sich am meisten der Lupus exedens, ferner der L. tuberculosus und exulcerans eignen, ist, dass sie fast vollendet schöne Narben giebt. Die Behandlung muss in wöchentlichen Sitzungen so lange fortgesetzt werden, als noch neue Knötchen entstehen, und die Röte in der Peripherie nicht ganz geschwunden ist; auch dann soll sich der Kranke noch alle 2—3 Monate vorstellen, um wegen etwaiger Rezidive überwacht zu werden. — Die Anwendung des scharfen Löffels beschränkt B. auf den Lupus der Schleimhaut und gewisse Fälle von fungösen und papillomatösen Wucherungen.

Viel weniger wirksam, als bei der eben besprochenen Krankheit, zeigen sich die multiplen Skarifikationen gegen den Lupus erythematosus. Nur bei der von Kaposi beschriebenen diskoiden Form, welche in sich allmählich vergrössernden Scheiben auftritt, sah B. von tiefen und gedrängten Schnitten, namentlich an den Rändern, wo die Affektion weiterschritt, bemerkenswerte Erfolge.

Viel geübt sind ferner, wie bekannt, die Skarifikationen bei Akne rosacea; auch gegen Seborrhoea oleosa fand sie Verf. von Vorteil, da sie die erweiterten Talgdrüsen zur Atrophie bringen.

Die Sykosis behandelt B. mit dem jetzt wohl allgemein üblichen Sticheln und bedient sich dazu der Hebra'schen Stichelnadel; die zuweilen vorkommenden enormen Verdickungen der Oberlippe erfordern aber ebenfalls multiple Schnitte, die hier zuweilen sehr tief (selbst bis 9 Mm.) sein müssen.

Von besonderem Interesse und, bei der Aussichtslosigkeit sonstiger Behandlungsweisen, zu weiteren Versuchen ermunternd, sind die Erfolge, welche B. mit Skarifikationen bei Keloiden erzielte; es wurden durch dieselben nicht nur die vorhandenen Schmerzen beseitigt, sondern die Neubildung verschwand auch vollständig; allerdings scheint die Zahl der so behandelten Fälle noch eine geringe zu sein.

Bei Naevus vascul. planus endlich ergaben Skarifikationen sehr wenig befriedigende Resultate.

Müller.

Un cas de névralgie uréthrale d'origine blennorrhagique, compliquée de zona lombaire bilatéral. Notes et observations sur le zona lombaire ou sacré, secondaire aux affections génito-urinaires. Par le Dr. **Letulle.** (La France méd. 1881 II./57.)

L. ist der Ansicht, dass eine Anzahl anscheinend primärer Zosteren im Gebiete der Lenden- und Sacralnerven auf reflektorischem Wege vom Leiden des Urogenitalapparates aus zu Stande komme und giebt als Belege hierfür 5 Krankengeschichten:

1. Ein junger Mann litt im Gefolge von Gonorrhöe an sehr heftigen, neuralgischen Schmerzen der Urethra, welche anfallsweise nach jedem Uriniren auftraten und 20—30 Minuten anhielten. Prostata normal. Nach einem Coitus entwickelt sich ein rechtsseitiger Zoster lumbo-inguinalis und zwei Monate später nach einem neuen Coitus ein eben solcher auf der linken Seite.

2. Ein älterer Mann, der seit Jahren an einer Harnröhrenstriktur litt, pflegte sich selbst zu bougiren. Nach einem etwas gewaltsamen Katheterismus tritt Harnverhaltung und Blutung aus der Harnröhre, und 10 Tage später ein Zoster an der hinteren, inneren Fläche des rechten Oberschenkels auf, welcher nach einem halben Jahre an derselben Stelle, diesmal ohne bekannte Ursache, rezidivirt.

Die 3. u. 4. Beobachtung betreffen Frauen, von denen die eine 5 Tage nach der Entbindung bei empfindlichem Uterus und leichten Metrorrhagieen von einem linksseitigen Zoster lumbalis, die andere 3 Wochen nach der Entbindung von einem Zoster lumbalis, und intercostalis der linken Seite befallen wird.

Im 5. Falle trat ein linksseitiger Zoster lumbalis im Gefolge einer chron. Metritis auf.

Müller.

Augenkrankheiten.

Die Verhütung der Augenentzündung der Neugebornen. Von Prof. **Crédé** in Leipzig. (Arch. f. Gynäkol. XVIII./3.)

C. liess, indem er seine früheren Versuche*) fortsetzte, in seiner Klinik 400 Kindern, nachdem sie gebadet und dabei die Augen mittelst eines reinen Läppchens mit gewöhnlichem Wasser gereinigt worden waren, in jedes ein wenig geöffnete Auge mittelst eines Glasstäbchens einen einzigen Tropfen einer 2-prozentigen Lösung von Argentum nitricum einträufeln. Jede weitere Berücksichtigung der Augen unterblieb.

Kein einziges der so behandelten Kinder erkrankte in den ersten sieben Lebenstagen an Ophthalmia neonatorum, selbst nur leichtesten Grades. — In der That ist ein günstigeres Resultat durch keine andere Behandlungsmethode zu erwarten, wenngleich sicherlich die skrupulöseste Reinlichkeit der Augen, besonders beim Baden, wohl nicht ausser acht gelassen worden ist und ausser acht zu lassen sich empfiehlt.

d.

*) S. diese Zeitung 1881, S. 96.

Digitized by Google

Phlegmone de l'orbite. Par le Dr. **Teillais** de Nantes. (Gaz. des hôpitaux 117/81).

Verf. hat 2 Fälle von Phlegmone der Orbita gesehen, welche fast gleiche Symptome darboten, deren Entwickelung jedoch verschieden war, und welche absolut verschiedenen Ausgang hatten. Der eine wurde an einer Frau von sechzig Jahren beobachtet und erreichte erst sein Ende mit der Enucleation des Augapfels; hinter der Orbita fand sich Eiter angesammelt, welcher erst durch die Entfernung des Auges freien Abfluss gewann. — Der zweite Fall betraf einen Mann von 47 Jahren, welcher mit ausgesprochenem Exophthalmus des linken Auges in die Klinik kam. Der Eiterabfluss fand hier durch das Nasenloch statt; Druck auf den oberen Conjunctivalsack wurde sehr schmerzhaft empfunden und gab das Gefühl einer sehr deutlichen Fluktuation. Der Kranke, welcher mit Einspritzungen von Karbolsäurelösung in die Nase behandelt wurde, war der Heilung nahe, als ihn T. aus dem Gesicht verlor. Verf. zieht aus diesen beiden Beobachtungen folgende Schlüsse: Erstens, in Bezug auf die Prognose, dass die Hauptgefahr einer Phlegmone der Orbita in dem Nichtvorhandensein eines freien Abflusses besteht; zweitens, in Bezug auf die Therapie, dass die erste Indikation, welcher nach gesicherter Diagnose zu genügen ist, die Herstellung einer ausreichenden Abzugsöffnung für den hinter dem Auge angesammelten Eiter ist. Was die Natur in dem zweiten der geschilderten Fälle that, bleibt dem Arzte auszuführen, wenn er eine Phlegmone der Orbita vor sich hat, und da bei dieser Art natürlicher Drainage sowohl die Entzündungserscheinungen geringer, als der Ausgang günstiger war, so darf man annehmen, dass die chirurgische Drainage zu demselben Resultate führen wird. Man muss also stets die Eröffnung vornehmen und nötigen Falles einen Drain einlegen, welcher einen leichten und fortgesetzten Ausfluss des Eiters sichert. Jahn (Strasburg).

Ueber Dehnung des Nervus opticus von Dr. **Hermann Kümmell,** Hamburg. (Sep.-Abdr. a. Deutsche Med. Wochenschr. 1/82.)

K. dehnte den Nervus opticus, nach verschiedenen Versuchen an der Leiche und an lebenden Tieren, im Ganzen sieben Mal an 5 Augen (an 2 Augen je 2 Mal, die übrigen einmal). Die betreffenden Augen waren zum Teil völlig, zum Teil nahezu erblindet (an Atroph. N. opt.). Seine Technik war folgende:

Er schnitt im unteren äusseren Quadranten des Bulbus, dicht an der Hornhaut, die Conjunctiva ein, präparirte dieselbe soweit als möglich nach hinten zu ab, fixirte den Bulbus mit Pincette und führte nun einen dem Bulbus entsprechend gekrümmten Schielhaken durch die Wunde bis zum Nervus opticus, umgriff denselben und dehnte ihn unter Anwendung „einer nicht zu geringen Kraft". Die ganze Operation wurde streng antiseptisch ausgeführt.

Jedesmal waren die Reaktionserscheinungen, sowohl äusserlich als ophthalmoskopisch, geringfügig.

Betreffend das Sehvermögen fand K. bei den vollständig erblindeten Augen absolut keine Veränderung. Dagegen besserte sich dasselbe bei Fall II, wo vor der Operation

R. Finger in 2′

L. Handbewegungen in $1^1/_2$′ wahrgenommen wurden, nach 2maliger Dehnung des N. opt. sin. auf:

L. Finger in 2′ und

R. Finger in 6′ (obwohl an dem rechten Opticus nichts gethan worden war). Dies ist das beste von allen Resultaten. K. hofft bei günstigeren Fällen (wo $^{20}/_{3}$, bis $^{20}/_{10}$ S. vorhanden ist) noch grösseren Nutzen von der Dehnung des Opticus. Auf alle Fälle glaubt er die Unschädlichkeit der Operation dargethan zu haben. (Ganz abgesehen von dem zur Zeit noch strittigen Wert der Nervendehnung überhaupt, glaubt Ref. derjenigen des Opticus in keinem Falle eine grosse Zukunft versprechen zu dürfen, da dieser Nerv für die Dehnung einen zu ungünstigen Angriffspunkt abgiebt: nämlich die Insertionsstelle des Nerven in den Bulbus. Man wird sich schwer entschliessen an einem Auge mit noch leidlichem Sehvermögen diese Stelle einer so starken Zerrung auszusetzen, wie sie anscheinend zum Gelingen der Operation durchaus erforderlich ist.) Plehn.

Vermischtes.

— In Karlsruhe starb Geh. Med.-R. Dr. Volz, ausserordentliches Mitglied des Reichsgesundheitsamtes, wohl verdient um das Badische Medizinalwesen und ausgezeichnet durch seine schriftstellerischen Leistungen auf dem Gebiete der Standesinteressen und der Medizinalstatistik.

— Nach den „Veröff. d. K. D. Ges.-Amts waren in der Woche vom 8.—14. Januar 4 Todesfälle an Flecktyphus (aus Königsberg, Thorn, Tilsit, Posen je 1 Fl.), 1 Todesfall an Febris recurrens (aus Danzig) gemeldet. Sterbefälle an Flecktyphus kamen ferner aus Krakau 1, Warschau 2, Wien 4, Petersburg 14 zur Meldung. Auch aus Valencia, Malaga, Murcia, Saragossa werden mehrfache Todesfälle an Flecktyphus berichtet. Die seit einiger Zeit im Kap Haytien herrschende Blattern-Epidemie dauert fort, auch sind mehrfache Todesfälle, durch bösartige Fieber und Cholerine verursacht, vorgekommen. Privatnachrichten zufolge sollen von ungefähr 20) dort lebenden Europäern 7 gestorben sein. Auch in den nmliegenden Ortschaften haben sich die Blattern verbreitet und dort zahlreiche Opfer gefordert. — In Port au Prince waren bis zu Anfang Dezember nur einige sporadische Fälle vorgekommen, es stand indess zu befürchten, dass bei den mangelhaften Quarantaine-Massregeln die Epidemie auch nach dort eingeschleppt werden wird.

— Die neuesten Nachrichten aus Djeddah vom 11. Jan. berichten, dass die Cholera dort gänzlich aufgehört hat.

— In Brüssel ist die Einrichtung getroffen, dass der Standesbeamte demjenigen, der die Geburt eines Kindes anzumelden hat, eine kleine Broschüre gratis verabfolgt, welche kurze aber genaue Instruktion über die Behandlung Neugeborener giebt. (In Preußen besteht dies Verfahren, auf Anregung des dortigen Gesundheitspflege-Vereins, schon seit vielen Jahren.)

— Paul Bert, der französische Kultusminister, hat die Pariser Akademie aufgefordert ihm statistische Angaben über diejenigen Todesfälle und Verunglücknngen zu machen, welche als die Folgen wissenschaftlicher Thätigkeit, Untersuchungen und Unternehmungen anzusehen sind.

— Sir Erasmus Wilson hat der Universität von Aberdeen, an welcher sein Vater seine ärztliche Ausbildung genossen hatte, eine Schenkung von 10000 Pfd. Sterling zur Begründung eines Lehrstuhls für pathologische Anatomie gemacht.

— Der gebräuchliche Satz für eine Anästhesirung belufs Zahnextraktion beträgt in England (nach Brit. med. Journ.) £ 1, 1 sh. = 22 ℳ. (Und in unserem armen Deutschland?)

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 25. Januar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Vor Eintritt in die Tagesordnung bittet der Vorsitzende, Hr. **Bardeleben,** die Anwesenden, sich zu Ehren des verstorbenen Kollegen, Geh. Sanitätsrat Dr. Loewenstein, von den Plätzen zu erheben.

Hr. **Baginski** legt einige Präparate von der Darmwand von Kindern vor. Bei der Untersuchung der Entwickelung der Darmwand bei Kindern ging B. von der Idee aus, dass anatomisch sich die Basis finden lassen müsse, warum ein Kind in den ersten Monaten die Milchnahrung ausschliesslich verträgt, während bei jeder anderen Nahrung Störungen eintreten. Vor mehreren Tagen hat Baumgarten in Königsberg darauf hingewiesen, dass man bei einigen Erkrankungen eigentümliche Veränderungen in den Lymphgefässen der

Digitized by Google

Darmwand vorfände. B. fand nun in einer Reihe von Fällen bei den heterogensten Krankheiten zunächst eigentümliche Schwellung der Lymphgefässe dicht unterhalb der Mucosa, als besonders auffallenden Befund aber zwischen Quer- und Längsmuskulatur: Schwellung des Epithels, mehr rundliche Form der Zellen und tuberkelähnliche Anhäufungen von Knötchen. Dieser Befund erklärt namentlich bei Scarlatina, Morbillen und Diphtherie, wohe die schweren enteritischen Störungen kommen. Microorganismen hat B. nur in der allerobersten Schicht der Micosa gesehen.

Hr. **Koebner:** Vorstellung eines Falles mit multiplen Sarkomen der Haut; Heilung. Der Fall, der ein Kind von 9 Jahren betrifft, nimmt einerseits wegen des seltenen Vorkommens einer fast über den ganzen Körper charakteristisch verbreiteten Affektion, andererseits wegen des überraschenden Erfolges der Therapie das Interesse in Anspruch. Aus dem Status vom 9. Juli 1881 ist zu entnehmen, dass sich auf dem Gesicht des mässig gut genährten Mädchens eine Anzahl erbsengrosser hervorragender Knötchen von bräunlich-roter Farbe zeigen, auf Druck verschwindend; auf wenigen derselben befinden sich kleine Krustchen. Die Knötchen sind sehr hart, nicht schmerzhaft. Am rechten Nasenflügel befindet sich ein Knoten von mehr als Erbsengrösse. An den oberen und unteren Extremitäten und in der Gegend der Glutäen finden sich eine Menge einzelner Knötchen, zum Teil sehr klein, eckig, mattgelb. Die Handteller sind frei; auf den Fusssohlen einzelne Knötchen. Anamnestisch keine hereditäre Anlage zu eruiren, doch war das Kind immer schwächlich, hat im März 1881 sehr lokartige Masern überstanden und Mitte März Verbrühung mit heissem Kaffee an Hals und Umgebung erlitten. Im April wurden die Knötchen bemerkt. Die Diagnose wurde gestellt per exclusionem. Das Kind bekam 3 mal täglich 2—3 Tropfen Solutio Fowleri. Am 12. September konstatirte K. eine enorme Vermehrung und Vergrösserung aller Knoten bis zur Grösse einer Bohne. Die Diagnose war nun so sicher geworden, als durch den Verlauf die Multiplikation, aber keineswegs Involutions- oder Erweichungsvorgänge sichtbar waren. Die mikroskopische Untersuchung eines exzidirten Knotens vom Oberarm bestätigte die Diagnose: multiples Zellensarkom der Haut.

Therapie: Von Mitte September bis Mitte Dezember wurden Arseninjektionen (Sol. Fowl. 2,0 Aq. dest. 4 T.) angewendet in Dosen von 2—4 Tropfen, ohne wesentliche Aenderung herbeizuführen. Vom 10. Dezember bis zum 17. Januar wurden die Dosen auf 6—9 Tropfen gesteigert, und nun trat eine ganz mächtige Involution sämmtlicher Knoten ein. Das Kind hat in 76 Sitzungen 15 Gramm Sol. Fowleri injizirt erhalten. Sehr gut wurden intramuskuläre Injektionen ertragen.

Diskussion über den Vortrag des Herrn Langenbuch. Ueber Erfolge und Misserfolge der Nervendehnungen bei der Tabes und den verwandten Krankheiten.

Hr. **Westphal** führt aus, dass, wenn er sich bisher über die vorliegende Frage nicht öffentlich geäussert habe, so sei dies aus einem sehr wohl erwogenen Grunde geschehen. Obwohl es von vorn herein unwahrscheinlich war, dass sich bei grösseren Veränderungen des Zentralnervensystems ein Erfolg durch Dehnung der Nerven erwarten lasse, so sei doch manches Wunderbare in der Medizin ohne augenblickliche Erklärung gefunden worden, und er habe deshalb geglaubt, weitere Erfahrungen abwarten zu müssen, und nicht durch Mitteilung einiger Misserfolge in weitere Versuche störend einzugreifen, namentlich da diese in sehr ausgedehnter Weise von Langenbuch angestellt worden seien. Durch die Diskussion fühle er sich aber verpflichtet, auch seine Erfahrungen kurz mitzuteilen. Seine erste Nervendehnung falle viel vor die jetzige Periode dieser Operation, nämlich in das Jahr 1877, und sei vorgenommen an einem Pat., der das ausgesprochene Bild von spastischer Spinalparalyse bot. Ausgehend von der auf experimentellem Wege gefundenen Beobachtung, dass, wenn man bei Tieren den N. cruralis dehnt, das Kniephänomen sofort verschwindet, während Haut- und Muskelerregbarkeit etc. unverändert bleibt, glaubte W., durch Verminderung resp. Aufhebung des Muskeltonus des N. cruralis, um den es sich hier offenbar handelt, bei dem Kranken die Steifigkeit der Muskulatur vielleicht zu beseitigen und ihm das Gehen zu ermöglichen. Die Dehnung des N. cruralis wurde nach den damaligen, von Nussbaum ausgehenden Vorschriften sehr kräftig vollzogen. In der That waren die Erscheinungen der spastischen Paralyse unmittelbar nach der Operation verschwunden; bald aber stellte sich jetzt eine schlaffe Lähmung herans. Es traten ferner Blasen- und Mastdarmlähmung nen hinzu sowie ein enormer Decubitus überall da, wo ein Druck auf das Kreuzbein stattfand. Der Patient kam nach langem Leiden durch; es stellten sich später Beugekontrakturen der Beine ein, bedeutend erhöhte Reflexerregbarkeit, kurz, er bot das Bild eines Pat. mit zirkumskriptem myelitischen Herde dar. W. glaubte daher, dass diese Myelitis in Folge der Operation entstanden wäre. Pat. starb 1880 an zunehmendem Marasmus. Die anatomische Untersuchung des Rückenmarks ergab eine enorm verbreitete Myelitis. Nach dem Rücken nahm die Affektion mehr und mehr ab. Im Lendenteile trat ein Herd auf in der grauen Substanz. Derselbe war ganz unmotivirt, und befand sich auf derselben Seite des gedehnten N. cruralis; W. glaubte ihn von der Operation ableiten zu müssen und zwar so, dass die Nervenwurzeln gezogen wurden, dass diese einen Zug auf die graue Substanz ausgeübt und dieselben auseinandergerissen hätten.

Dieser Erfolg begeisterte W. nicht sehr zu weiteren Versuchen. Erst in der neueren Zeit habe er bei einem ähnlichen Falle dieselbe Operation vornehmen lassen. Es wurden beide Ischiadici gedehnt, der Erfolg war absolut Null. Die spastischen Erscheinungen der Muskeln bestanden ganz wie vorher.

Diese beiden Fälle sprechen nicht dafür, dass die Nervendehnung bei der spastischen Spinalparalyse einen Erfolg hat. W. hat bei Langenbuch einen ähnlichen Fall mit bedeutender Besserung nach der Operation gesehen, doch handelte es sich dabei nicht um eine chronische, sondern um eine ganz akute Rückenmarkserkrankung.

In Bezug auf die Tabesfälle, bei deren Operation W. zum Teil mit Langenbuch zugegen war, macht W. folgende Angaben. Bei einer Patientin mit schon 7 Jahre lang bestehender Degeneration der grauen Hinterstränge wurde der plexus brachialis in kräftiger Weise gedehnt, und zwar ohne Narkose und ohne Schmerz für die Pat. Erfolg gleich Null. — In einem andern Falle wurde Dehnung beider Ischiadici Forthestehen der Ataxie, doch behauptet Pat., dass die Schmerzen nicht mehr so stark wie früher seien. — Ein anderer Pat. wurde im städt. Krankenhause an allen 4 Nerven gedehnt. Er meinte, das Gefühl der Kälte sei mehr geschwunden, die grosse Neigung zu Morphium habe etwas nachgelassen. Auf die Ataxie hat er wieder mit den enormsten Schmerzen gekommen, eine Einwirkung auf die Ataxie hat auch nicht im geringsten stattgefunden. Endlich ist ein Fall zu erwähnen, der sehr bemerkenswert ist für die konsequente Durchführung der Operation von Langenbuch. Herr v. Pat 7 Operationen überstanden: Beide Cruralen, beide Ischiadici sind gedehnt; aus dem Peroneus ist ein Stück herausgeschnitten, ebenso aus dem N. plantaris; endlich ist die Zehe, wo der Hauptsitz des Schmerzes war, amputirt worden. Durch das lange Bettliegen hat das Allgemeinbefinden des Pat. etwas gelitten, der Schmerz ist nicht vermindert.

Nachdem W. noch einige weitere Fälle von Tabes sowie von Paralysis agitans, letztere mit vorübergehender oder gar keiner Besserung, angeführt, spricht er über die Erfolge der Dehnung bei Neuralgien und erwähnt namentlich den seiner Zeit von Nussbaum operirten Fall von Intercostalneuralgie, der grosses Aufsehen erregt hat; Pat. war später hier und hatte die wütendsten Schmerzen wie zuvor.

Das Gesammtergebnis ist folgendes: Bei Tabes war die Wirkung der Dehnung auf die Ataxie gleich Null, dagegen wurde ein Nachlass der tabischen Schmerzen vorübergehend erzielt, aber nicht dauernd. Bisher ist W. kein einziger Fall bekannt geworden, weder aus der eigenen Erfahrung, noch aus der Literatur, wo Heilung des Symptomenkomplexes der Tabes durch Nervendehnung erreicht worden ist. Ebenso erfolglos ist die Operation bei Paralysis agitans. Bei Neuralgien sind W. 6 Erfolge ebenfalls ungünstig, Andere haben bessere aufzuweisen.

In Bezug auf die angebliche Besserung glaubt W., dass hier ein psychologisches Moment sowohl von Seiten der Kranken wie der Aerzte herangezogen werden muss, analog der früher gepriesenen Heilung der Atrophie des N. opticus durch Atropineinspritzung, sowie der Tabes durch Arg. nitricum. Hat man einmal die Vorstellung, die Methode ist wirksam, so sieht man in jeder Aeusserung des Kranken eine Besserung und nimmt die subjektiven Erscheinungen des Pat. für objektive. Uebrigens hat die Berliner Fakultät einen Preis zur Lösung der Tabesfrage nach der physiologisch-anatomischen Seite hin ausgesetzt und so ist vielleicht baldige Aufklärung zu erhoffen.

Hr. **Bardeleben** will das Sündenregister von Herrn Westphal nur noch vervollständigen. Er habe die Operation nur auf wiederholtes Drängen der Pat., und im Interesse der Studirenden wegen der etwaigen künftigen Bedeutung der Dehnung vorgenommen. Bei zwei von Tabesfällen aus der

Digitized by Google

Leyden'schen Klinik sowie bei zwei anderen von der Frerichs'schen Abteilung war die Dehnung ohne Nutzen. Bei Paralysis agitans war die Dehnung beider plexus brachiales erfolglos in zwei Fällen, resp. von Lähmung des N. radialis gefolgt. In einem Falle von Dehnung des N. infraorbit. war der Effekt von über $^3/_4$jähriger Dauer.

Hr. **Küster**: Von 2 Tabesfällen war die Dehnung einmal ganz erfolglos, in dem zweiten Falle liess die Neuralgie nach. Bei traumatischer Neuralgie war in dem einen Falle die Dehnung des N. ulnaris von vorübergehendem Erfolg begleitet; in dem zweiten Falle, Schussverletzung durch das Gesäss mit Ischias, blieb Pat. nach zweimaliger Dehnung frei von Neuralgie. In einem Falle von idiopathischer Ischias verlor sich die Neuralgie vollständig nach der Operation, doch ist dieser erst eine Woche her. Die Erfahrungen in Bezug auf den Infraorbitalis bestätigt K. Dehnung des N. cruralis über dem Ponpart'schen Bande bei Tetanus in Folge einer kleinen Verletzung verhinderte nicht den letalen Ausgang.

Hr. **Senator** hat von zwei Tabesfällen Kenntnis; in dem einen blieb die Dehnung nutzlos, in dem anderen hatte sie keinen definitiven Erfolg, doch blieben die Schmerzen 4 Wochen nach derselben nnzweifelhaft vermindert, so dass während dieser Zeit kein Narkoticum verlangt wurde. Objektiv liess sich an einigen Muskeln bessere Reaktion auf den elektrischen Strom konstatiren. Es scheint doch wohl, dass einer geringen Anzahl von Erfolgen eine grössere Anzahl von Misserfolgen gegenüberstehe, indess darf man sich wohl von weiteren Versuchen nicht abhalten lassen, zumal die Operation durchaus nicht zu den gefährlichen gehört, und theoretische Bedenken durchaus nicht bestehen.

Hr. **Israël** verfügt über 5 Erfahrungen, von denen der erste Fall sich gleich gebleiben, der zweite nach der Dehnung schlechter geworden ist. Pat., der noch grobe motorische Muskelkraft hatte, ist nach der Operation völlig invalid geworden und bekam zum ersten Mal einen epileptischen Anfall. Der dritte Fall hatte einen sehr auffallenden temporären Erfolg. Analgesie und Anästhesie waren wie mit einem Schlage verschwunden, ebenso das Gürtelgefühl; auch der Gang war erheblich gebessert. Von dem ganzen Erfolge besteht jetzt nichts mehr, und zwar spielt hier das psychische Moment eine grosse Rolle. Von dem Moment, wo Herr Westphal dem Pat. unbemerkt eine Nadel bis an den Knopf einbohren konnte, nahm die Besserung rapid ab, um jetzt in der Behandlung von J. wieder zuzunehmen. Der vierte Fall betrifft eine Dehnung bei angeborener spastischer Gliederstarre. Der Spasmus der Muskeln ist derselbe geblieben, auf der einen Seite ist es zu einer absolut schlaffen Lähmung bei einem Nerven gekommen, der mit der Dehnung gar nichts zu thun hatte. Der fünfte Fall mit Rückenmarkslähmung blieb erfolglos.

Hr. **Hahn** hat bei 25 Personen Nerven gedehnt. In 9 Fällen von Neuralgien sind fast immer Rezidive eingetreten. Von 2 Fällen mit Ticconvulsif hat der eine ein überraschendes Resultat ergeben: Patientin ist seit 6 Monaten ganz gesund geblieben. Bei Trismus und Tetanus um traumatischer Ursache wurde dreimal ohne Erfolg gedehnt. Bei epileptiformen Anfällen von peripherischen Ursprunge wurde 2mal der Ischiadikus gedehnt, und zwar in dem einen Falle bei einem jungen Mädchen von 19 Jahren mit dem Resultat, dass sie unmittelbar nach der Operation 4 Monate ganz frei blieb; jetzt sind die Anfälle wiedergekehrt. In keinem Falle von Tabes hat H. ein günstiges Resultat gesehen.

Hr. **Remak** hebt hervor, dass alle Spezialisten, sowohl die mit Argent. nitr., als die mit dem konstanten Strom behandeln, immer eine Reihe von thatsächlichen Tabesbesserungen zur Verfügung haben werden. Die Behandlung mit dem konstanten Strom habe positiv in einzelnen Fällen objektive Besserung ergeben. S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 30. Jannar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Auf Vorschlag des Vorsitzenden, Hrn. **Frerichs**, beschliesst der Verein, folgende Kollegen zu korrespondirenden Mitgliedern zu ernennen: in Deutschland Kussmaul, Friedreich, Rühle, Bamberger, Gerhardt und Nothnagel; in England Sir Will. Gull, Dalgnor, Stewart, Pavy; in Russland Botkin und Eichwald; in Italien Baccelli, Cantani; in Amerika M. Flint, Séguin und Tackmann.

Hr. **Brieger**: Referat über die eingegangene Frage: Was ist von der therapeutischen Wirksamkeit der neuerdings empfohlenen Medikamente **Resorcin** und **Chinolin** zu halten? Es vergeht fast kein Jahr, in welchem nicht neue Substanzen in der Arzneikunde erscheinen, allein der grösste Teil derselben teilt das Schicksal des Verschwindens von der Bildfläche ebenso so schnell wie das Entstehen; nur wenige haben sich auf der Tagesordnung erhalten. Neuerdings sind es zwei chemische Produkte, das Resorcin und das Chinolin, welche eine gewisse Rolle in der Tagesliteratur spielten. Ueber beide Körper sind daher von B. auf der Klinik des Geheimrats Frerichs Versuche angestellt worden.

Das Resorcin ist zuerst von Andeer in seiner fäulniswidrigen und gährungshemmenden Eigenschaft erkannt worden und ferner als ein mächtiges Antisepticum. Es giebt keine äussere Krankheit, in welchem das Resorcin sich nicht nutzbringend erweisen sollte. In Bezug hierauf hat B. wenig Erfahrungen gemacht, doch hat er bei Gonorrhoe selbst mit 5% Lösung keine Erfolge gesehen. Innerlich wendete Ref. es zur Erprobung der antifermentativen und antipyretischen Eigenschaften an besonders bei Pneumonie und Typhus. Dosen von $1^1/_2$ Gr. setzten die Temperatur auch etwas herab. Allein der grösste Teil der damit behandelten Patienten verfiel leicht in Ohnmacht, klagte über Ohrensansen, zeigte erschreckende Delirien. Bei einigen Patienten wurde der Puls klein und weich, der Herzstoss wurde weniger mächtig, starke Fieberschauer und heftige Schweissausbrüche traten ein, endlich Kollaps, dem trotz mit Mühe durch roborirende Mittel entgegengearbeitet werden konnte. Ueberschritt man die Höhe der Gabe von 3 Gr., so traten alle Intoxikationserscheinungen wie bei Karbolvergiftung auf. — Der Fieberabfall dauerte nur sehr kurze Zeit, nach $1^1/_2$—2 Stunden erfolgte ein rascher Fieberanstieg und die Temperatur stellte sich selbst noch auf höhere Grade als zuvor. Es ist nun klar, dass das Erquickende der Bäder und sonstigen antifebrilen Mittel nicht in der Temperaturherabsetzung, sondern in der längeren Dauer der Temperaturerniedrigung liegt. Wird nun der Körper durch verschiedene Temperaturzahlen hindurchgejagt, so werden sich in ihm chemische und physiologische Vorgänge abspielen, die den Körper erschüttern müssen. — Der starke Brechreiz ist ebenfalls ein bedeutender Nachteil.

Wenn nun grössere Gaben von Resorcin die Temperatur nur auf kurze Zeit herabsetzten, so hatte man vielleicht vorschlagen, öfters grössere Gaben zu verabreichen. Dagegen spricht folgendes Moment. Das Resorcin wird als Aether-Schwefelsäure aus dem Körper ausgeschieden, nur ein Teil wird weiter oxydirt und bildet gefärbte Oxydationsprodukte. In dem Masse, als das Resorcin dem Körper zugeführt wird, verarmt er an Schwefelsäure und empfängt Körper, die giftig auf ihn wirken. Das Resorcin ist daher als Antipyreticum keineswegs zu empfehlen.

Bei Intermittens ist das Resorcin ebenfalls gerühmt worden. Es ist jedoch eine alte Erfahrung, dass in hygienisch gut ausgestatteten Spitälern die Intermittens Patienten eo ipso genesen. B. hat hier keine Erfolge gesehen. —

Das Chinolin hat B. bei Typhus exanth. und ahdom., bei Pneumonie und Gelenkrheumatismus vielfach angewendet ohne den geringsten Effekt. Bei schweren Remittenten versagte es gänzlich. In andern Fällen wurde die Hälfte erbrochen, und vielleicht dadurch die geringe Temperaturherabsetzung bewirkt.

Auch das Chinolin hat eine ganze Reihe von Uebelständen im Gefolge, es verursacht leicht Digestionsbeschwerden, Erbrechen, Nausea, sodass es nicht geboteu erscheint, das Chinolin in der jetzigen Form in Anwendung zu ziehen.

Diskussion: Hr. **Hillier** hat mit Chinolinum tartar. auf der propädent. Klinik ähnliche Erfahrungen gemacht. Die Schwierigkeiten der Darreichung liegen einmal in der Unlöslichkeit des Mittels (1:100), andererseits in dem höchst unangenehmen Geschmack, der bei vielen Pat. Erbrechen, bei mindestens $^2/_3$ derselben starke Uebelkeit hervorrief, sodass sie nach einmaligem Gebrauch nicht mehr zu bewegen waren, es weiter zu nehmen. Bei Phthisis, Typhus, Gelenkrheumatismus wurde nicht die geringste Aenderung der Temperatur beobachtet. Dagegen gelang es bei Recurrens, bei Dosen von 2 Gramm einen Abfall von $0{,}5$—$0{,}8$ vorübergehend durch Klysma zu erzielen. Die Hoffnungen auf das Mittel als Antisepticum und Antipyreticum bei Gelenkrheumatismen waren anfänglich gross. Es wurde in allen nur möglichen Anwendungsformen versucht, aber trotzdem, dass an manchen Tagen mehr als 5 Gramm verbraucht wurden, hat es nicht den geringsten Einfluss, weder auf die Natur des Prozesses noch auf den ganzen Verlauf gezeigt. Man habe daher auf der Klinik seit Monaten bereits von der weiteren Anwendung Abstand genommen.

Hr. **P. Guttmann** erwähnt zunächst die Mittellungen Andeer's über die wunderbaren Erfolge des Resorcins bei Blasenleiden und berichtet über 3 Fälle eigener Er-

Digitized by Google

fahrung bei chronischer Cystitis. Die Patienten waren schon lange mit anderen Ausspülungen vergeblich behandelt worden. Die ersten beiden Pat., bei denen G. eine Blasenausspülung mit 5 pCt. Resorcinlösung vornehmen liess, klagten laut über erhebliche Schmerzen, so dass nach einiger Zeit diese Lösung ausgesetzt wurde. Der dritte Pat. bekam schon nach der ersten Injektion lebhafte Schmerzen, die nach einiger Zeit nachliessen. Am zweiten Tage wurden die Schmerzen so lebhaft, dass an ein weiteres Operiren nicht mehr gedacht werden konnte; als besonders bedrohliche Momente traten Blutharnen und morphotische Elemente aus den Nieren auf. Jetzt befindet sich der Kranke nach einer ½pCt. Salizylsäurenausspülung wieder ganz leidlich. M. H. Ich warne Sie dringend vor den Ausspülungen mit Resorcin und glaube, dass nach diesen Veröffentlichungen der Stab über dasselbe gebrochen ist.

Hr. **Lustig** weist auf eine Mitteilung der „Deutschen Medizinal-Zeitung“*) über einen Fall von akuter Resorcinintoxikation hin. Was es bei der Anwendung eines neuen Mittels für den praktischen Arzt zu sagen hat, wenn danach ein exitus letalis erfolgt, das geht wohl aus einer älteren Erfahrung hervor, wo nach Anwendung einer Karbollösung mit tötlichem Ausgange eine gerichtliche Verurteilung erfolgte.

Hr. **Brieger** hat nach den früheren Erfahrungen die Anwendung des Resorcin bei Magenleiden nicht mehr gewagt und sich nur gewundert, dass Soltmann das Mittel bei Kindern dringend empfahl.

Hr. **Goltdammer** hat 4 Fälle von Blasenkatarrh mit dem Resorcin behandelt. In den 2 leichten Fällen trat nach wenigen Ausspülungen eine wesentliche Besserung ein, die aber auch nach andern Ausspülungen wohl erfolgt. In den 2 schweren Fällen blieb das Mittel ohne Erfolg.

Diskussion über den Vortrag des Hrn. **Leyden**: Ueber Myocarditis nach Diphtherie. (In nächster Nummer.) S.

*) S. No. 51/1881 S. 817 dieser Zeitung.

Bibliographisches.

Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege, Organ des Niederrhein. Vereins für öffentl. Gesundheitspflege. Herausgegeben von Prof. Dr. Finkelnburg und Sanitätsrat Dr. Lent. Bonn, Verl. von Emil Strauss. (Abonnementspreis halbjährlich *M* 4 —).

Das erste Monatsheft dieser neuen Zeitschrift, welche an Stelle des bisherigen „Correspondenzblattes des Niederrhein. Vereins f. öffentl. Gesundheitspflege“ getreten, bringt drei Originalabhandlungen: von Prof. Dr. Finkelnburg „über den hygieinischen Gegensatz von Stadt und Land“; von Direktor Dr. Pelman „über Irre und Irrenwesen“; von Dr. Fricke „über die Ueberbürdung der Schuljugend“. In „kleineren Mitteilungen“ werden authentische Berichte über epidemische Vorgänge, speciell die gegenwärtige Choleraverbreitung in Arabien, ferner über die internationale Sanitätskonferenz zu Washington, über die Londoner Ausstellung von Vorrichtungen zur Rauchverbütung und über die Stadtreinigung von Paris gebracht. Den Schluss bildet eine Reihe von Literaturberichten aus dem Gebiete der allgemeinen Gesundheitspflege. Der reiche vielseitige Inhalt dieses ersten Heftes verspricht eine Erfüllung der Aufgabe, welche sich die Redaktion gestellt hat, in geeigneten Originalarbeiten und Referaten dem Leserkreise ein Bild der allgemeinen deutschen Hygieine zu geben. Bei Festhaltung dieser erweiterten Ziele darf das Organ des durch seine Erfolge auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege in ganz Deutschland hochgeachteten „Niederrheinischen Vereins“, auch in weiteren deutschen Kreisen der aufmerksamsten Beachtung gewiss sein.

Neu erschienen: Averbeck, H., die medizinische Gymnastik, nach Mittlgn. aus den Heilanstalten, v. Dr. H. Averbeck in Baden-Baden. Stuttgart, Enke, 1 *M*. — Bericht, ärztlicher, des Kais.-Königl. allgemeinen Krankenhauses in Prag vom Jahre 1879. Prag, Calve'sche Un.-Bnchh., 3 *M*. — Deutsche Chirurgie, hersg. von Billroth u. Lücke, 27. Lfg. 1. Hlfte: Bruns, die allgemeine Lehre von d. Knochenbrüchen, I. Hlfte, Stuttgart, Enke, 10 *M*. — Göring, Ph., die Veterinär-Polizeiverwaltung nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen, München, Hirth, 3 *M*. — Güntz, J., die Syphilisbehandlung ohne Quecksilber, eine neue abortive Methode, Berlin, Hirschwald, 1,50 *M*. — Hermann, L., kurzes Lehrbuch der Physiologie, 7. Aufl., Berlin, Hirschwald, 12 *M*. — Lubarsch, O., systematischer Grundriss der Zoologie, 2. T., wirbellose Tiere, Berlin, Hirschwald, 2 *M*. — Pohl u. Pincus, Untersuchungen über die Wirkungsweise der Vaccination, Berlin, Hirschwald, 5,60 *M*. — Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft f. Chirurgie, 10. Congress, 1881, Berlin, Hirschwald, 24 *M*. — Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie, hersg. von A. Gusserow, L. Mayer u. C. Schröder, 7, Bd. 2. Hft., Stuttgart, Enke, 9 *M*.

Breganze, N., sui contagi epidemici e miasmatici, Trattato elementare teorico-pratico, Mailand, Fratelli Rechiedi, 2 l. 50 c.

Eingesandte Bücher und Druckschaften:

Dozent Dr. **Joh. Mikulicz**-Wien: 1.) Ueber **Gastroskopie u. Oesophagoskopie**. Sep.-Abdr. a. Wien. med. Presse 1881. 2.) Weitere Erfahrungen über die **Verwendung des Jodoforms in der Chirurgie**; Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschrift 49/81. 3.) Zur **Jodoformbehandlung**. Sep.-Abdr. aus Cbl. f. Chir. 1/82.

Prof. Dr. **Oskar Wyss**-Zürich: Ueber **typhöse Erkrankungen durch Fleischgenuss**. Sep.-Abdr. aus Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. 1881.

Dr. G. **Schröder**-Stendal: Ueber eine **neue Methode der Kapselspaltung bei der Operation des Alterstaars**. Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 2/82.

Dr. E. **Boegehold**-Berlin: Zur Behandlung des Blasenkatarrhs. Sep.-Abdr. aus Deutsch. med. Wochenschr. 3/82.

Dr. J. **Edmund Güntz**-Dresden: **Die Syphilis-Behandlung ohne Quecksilber**. Berlin 82. J. Hirschwald.

Dr. E. **Finger**-Wien: 1.) Ueber **Cystitis und Pyelitis blennorrhagica**. Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse. 2.) Ueber **Purpura rheumatica** als Komplikation blennorrhagischer Prozesse. Sep.-Abdr. ebendaher. 3.) **Zerreissung des Frenulums, Blutstillung durch die Sakt, epileptischer Anfall**. Sep.-Abdr. aus Wien. med. Wochenschr. 4.) Ueber **Syphilis und Reizung**. Sep.-Abdr. aus Prager med. Wochenschr. 5.) Ueber **nervöse Störungen in der Frühperiode der Syphilis**. Sep.-Abdr. aus Allg. Wiener med. Ztg. 6.) Ueber eine **konstant nervöse Störung bei florider Syphilis der Sekundärperiode**. Sep.-Abdr. aus Vierteljahrsschr. f. Dermatologie und Syphilis.

Prof. E. **Hofmann**-Wien: Zur Kenntnis der **Befunde am Halse von Erhängten**. Sep.-Abdr. a. Wien. med. Presse.

Franz Riegel-Giessen: Zur Lehre von den **Motilitätsneurosen des Kehlkopfes**. Sep.-Abdr. a. Berl. klin. Wochschr.

Aerztlicher **Bericht des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien** vom Jahre 1880. Wien 1881. Kaiserl. Staatsdruckerei.

Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien vom Jahre 1880. Wien 1881. Kais. Staatsdruckerei.

Bericht über die **öffentliche Gesundheitspflege** i. Reg.-Bez. **Düsseldorf** für d. J. 1880. Düsseldorf, L. Schwann.

Dr. **Kleudgen**-Obernigk: Mitteilungen aus der Provinzial-Irrenanstalt bei Bunzlau. Sep.-Abdr. aus Bresl. ärztl. Ztschr. 22 81.)

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin werden erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Anonymer Frager in K. in Sachsen. Coitus analis ist natürlich eine per anum vollzogene Befriedigung des Geschlechtstriebes.

Berichtigung. Wiewohl es wohl keinen Einzigen unter unseren Lesern geben wird, der uns das höchst bedauerliche Versehen auf Seite 46 unserer letzten Nummer, die durch fehlerhafte Uebertragung aus dem Stenogramm erfolgte Umwandlung des Namens unseres verdienstvollen Chirurgen **Passavant** in **Wassermann**, zur Last legen dürfte, so fühlen wir uns doch gedrungen für diesen krassen Fehler dringend um Entschuldigung zu bitten. Wir haben Anordnung getroffen, dass dergleichen nicht wieder vorkommt. Hsgbr.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Frenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 9. Februar 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. — Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. — No. 6.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände der „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 30 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Holl, Blutgefässe der menschl. Nachgeburt; Bizzozero, neuer Formbestandteil des Säugetierblutes; Buchner, Alkohol u. Magenverdauung; Gnauck, Hyoscin; Tanret, Waldivin u. Cedrin; Deutschmann, Atropinvergiftung; Gasco, Bleivergiftung; Bizzozero Lungenalveolarepithelien im Sputum; de Gama-Lobo, Gelbfieber; St. Germain, Fettleibigkeit; Langenbuch, Schlüsselbeinbruchbehandlung mit Silberdraht; Ursachen d. Blasenruptur; Molènes, Vulvismus; Herman, Anteflexion und Dysmenorrhöe; Jacubasch, Uterussarkom; Nothnagel, Durst u. Polydipsie; Galceran, syphilitische Geistesstörung; Giné, Schlaf der Irren; Brosius, offene Kuranstalten; Mackenzie, Pityriasis rubra; Pospelow, Lichen ruber planus; Cornil, Leprabacillen; Stoerk, zur Therapie der Diphtheritis; Riegel, Motilitätsneurosen des Kehlkopfes; Deisting, Laryngofissur; Kuetz, Prüfung von Trinkwasser; Dieterich, Reform des Hebammenwesens; Verhütung v. Wochenbettkrankheiten; Soltmann, Konservirung d. Milch; Moutard-Martin, modifizirter Trokar; Behandlung erkrankter Mitglieder ärztlicher Familien. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Verein f. innere Medizin: Myokarditis nach Diphtherie. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Ueber die Blutgefässe der menschlichen Nachgeburt. — Holl, Wien. (Mit 2 Tfln. Sep.-Abdr. aus Sitzb. der k. Akad. der Wissensch. 83. Bd. Abt. III. Aprilheft Jahrg. 1881.)

H. hat die schon oft und von bewährten Forschern ventilirte Frage nach dem Verhalten der Blutgefässe in den einzelnen Eihäuten und in der Nachgeburt einer gründlichen Revision unterzogen.

Es gelang ihm sowohl in der frischen Decidua vera als in der Decidua reflexa deutlich Gefässe nachzuweisen. Der Fund von Gefässen in der reflexa ist besonders wichtig, weil er die Richtigkeit der Vermutung von Bischoff bestätigt, dass die Decidua reflexa nicht blos zur Befestigung des Eies dient, sondern auch ihrerseits diesem bis zur vollständigen Ausbildung der Placenta Nahrungsstoff liefert. In dem Randteil des Chorion laeve neben der Placenta fand H. ebenso wie Bischoff grössere obliterirte Gefässe, weshalb er diesen noch mit zum Chorion frondosum rechnet. Auch in diesem gehen gegen die Zeit der Niederkunft Zotten zu Grunde; es obliteriren grössere Gefässe und bilden sich Bindegewebsbalken aus, die unter dem Namen Septa placentae bekannt sind. Besonders auffällig ist diese physiologisch fibroide Entartung der Placenta am Rande (Annulus fibrosus placentae). Die von Hyrtl und Jungbluth als Vasa nutrientia chorii beschriebenen Gefässe hält H. für Residuen von ehemals funktionirenden Placenta-Gefässen, wie man sie an allen Nachgeburten vorfindet, dieselben haben mit der Erzeugung des Fruchtwassers (Jungbluth) nichts, noch weniger mit der übermässigen Vermehrung desselben zu thun.

H. selbst zeigt, dass das Chorion ein ihm selbst angehöriges Kapillargefässsystem besitzt, welches den Zweigen der Arteria und Vena umbilicalis entstammt. Nach sorgfältigen Untersuchungen kommt er zu dem Schluss:

1) dass sämmtliche Ramifikationen der Umbilikalgefässe sowohl in dem Chorion selbst verlaufen, als deren Verzweigungen in der Placenta-Substanz choriale Scheiden mitnehmen;

2) dass das Chorion placentale vascularisirt ist;

3) dass die Chorionbäume als Fortsetzungen des Chorions ebenfalls mit Gefässnetzen (Vasa vasorum) versehen sind;

4) dass die Gefässnetze der Chorionbäume mit den Endramifikationen der Umbilikalgefässe, den Zottengefässen (Schroeder van der Kolk'schem Zottennetze) anastomosiren oder dasselbe aufbauen helfen.

Nach diesen Untersuchungen betrachtet H. ebenso wie Winkler die Placenta foetalis nicht einfach als Gefässbaum der Umbilikalgefässe, sondern als Chorionbaum, in welchem die Gefässe stecken. Die Blutbahnen jenseits des Chorionbaumes sind die der Placenta materna, in welche die Placenta f. in unregelmässiger Form eingelassen ist.

Die Stämme des Chorionbaumes tauchen teils in die Tiefe und bauen den Cotyledo auf, teils überlagern sie als sehr dünne choriale Scheide denselben. In jede Endramifikation einer Zotte tritt ein Arterienstämmchen ein und nach weiteren kapillaren Anastomosen ein venöses Stämmchen aus. —

Jene Gefässnetze, die hauptsächlich zur Ernährung des Chorionbaumes dienen, können durch ihre Anastomosen mit den eigentlichen Zottengefässen bei Verschliessung der dieselben entsendenden Hauptstämme event. vikariirend auftreten für den eigentlichen Blutlauf in der Placenta foetalis. Es findet also hier ein ähnliches Verhältnis der Vasa vasorum chorii zu den eigentlichen Umbilikalgefässen statt, wie zwischen Vasa privata und Vasa publica der Lunge.

Digitized by Google

Die Veränderungen in der Placenta sind doppelter Art; indem sowohl ein Wachstum nicht sowohl durch Wachstum der schon bestehenden Zottenstämme, als durch Bildung neuer stattfindet, — und andererseits in der Placenta foetalis und dementsprechend in der Placenta materna von ihrer Bildung bis zur Zeit der Niederkunft, eine regressive Metamorphose (Obliteration von Gefässen und Bindegewebsneubildung) insbesondere gegen die Zeit der Niederkunft stattfindet.

Sehr intensiv sind die Veränderungen am Rande der Placenta (drei bis vier Centimeter). Die Bildung von Placentae succenturiatae erklärt Verf. so ganz ungezwungen durch den ungleichmässig fortschreitenden regressiven Prozess, der hier einzelne Inseln nicht mit begreift. Landau.

Ueber einen neuen Formbestandteil des Säugetierblutes, und die Bedeutung desselben für die Thrombosis und Blutgerinnung überhaupt.

Von Prof. **G. Bizzozero**, Turin. (Cbl. f. d. med. Wiss. 2/82)

B. hat bei der Beobachtung des Blutkreislaufes im Mesenterium chloralisirter Kaninchen und Meerschweinchen unter starker Vergrösserung ausser den roten und farblosen Blutkörperchen noch ein drittes Formelement entdeckt. Es sind dies farblose, ovale oder runde, scheiben- oder linsenförmige Plättchen, von zwei- bis dreimal geringerem Durchmesser als die roten Blutkörperchen. Wegen ihrer Durchsichtigkeit und Spärlichkeit, sowie wegen der Schwierigkeit der Beobachtung der Blutströmung bei den Säugetieren scheinen diese Gebilde früheren Beobachtern entgangen zu sein. Auch in frisch entzogenem Blute sind sie sichtbar, grosstenteils gehäuft um die farblosen Blutkörperchen; durch ihre rasche Alteration und Veruntstaltung erzeugen sie die von vielen Histiologen beschriebenen Körnchenhaufen. Mittels einer durch Methylviolet gefärbten, indifferenten Kochsalzlösung kann man die Form der Plättchen wie auch der übrigen Formbestandteile unverändert erhalten.

Ueber die Herkunft der Blutplättchen ist noch nichts Positives auszusagen; jedenfalls spricht nichts für die Ableitung derselben von dem Zerfalle farbloser Blutkörperchen. Schon Hayem hatte die Körnchenhaufen von der Umwandlung im Blute präformirt enthaltener Plättchen, die er Hämatoblasten nannte, abgeleitet. Er beschrieb und deutete die Plättchen aber irrtümlich, indem er sie als bikonkave Scheibchen schilderte, dazu bestimmt, sich in rote Blutkörper zu verwandeln. Die Wichtigkeit dieses neuen, im Blute konstant und reichlich vertretenen Formbestandteiles erhellt schon jetzt aus den Beobachtungen, die B. hierüber bei der Thrombenbildung und Gerinnung des Bluts angestellt hat. Die Plättchen bilden den überwiegenden Bestandteil des weissen Thrombus der Säugetiere, wo sie jene körnige Substanz abgeben, die man bisher von dem Zerfall der weissen Blutkörperchen oder der Gerinnung des Faserstoffes ableitete. Hinsichtlich der Gerinnung des Blutes scheint den Plättchen die Rolle zuzufallen, welche Montegazza und A. Schmidt den farblosen Blutkörperchen zuschreiben, d. h. es scheint die Gerinnung unter dem direkten Einfluss der Blutplättchen zu stehen. B. hat hierfür drei Gründe:

1. Hat er sich nie von dem massenhaften Zerfall der weissen Blutkörperchen, wie ihn A. Schmidt annimmt, überzeugen können.

2. Die Zeit, binnen welcher ein soeben entzogenes Blutströpfchen zur Gerinnung kommt, entspricht dem Zeitraume, innerhalb dessen die Blutplättchen der Entartung anheim fallen, und Flüssigkeiten, welche die Gerinnung verspäten oder verhindern, verhindern auch die körnige Entartung der Plättchen.

3. In einer durch zwei Ligaturen abgebundenen Gefässstrecke des lebenden Tieres behalten die Plättchen stundenlang ihre charakteristische Form, während sie im Aderlassblute in weniger als einer Minute zerfallen; ferner: schlägt man Blut mit Zwirnsfäden, zieht diese vor Eintritt der Gerinnung wieder heraus und taucht sie in eine die Blutplättchen konservirende Flüssigkeit, so zeigt die mikroskopische Untersuchung, dass nur wenige weisse Blutkörperchen an den Zwirnfasern haften, dieselben aber von dicken Schichten klebrig gewordener Plättchen umgeben sind. Schw.

Ein Beitrag zur Lehre von der Einwirkung des Alkohols auf die Magenverdauung.

Aus der med Klinik des Hrn. Prof. Leube in Erlangen. Von **Wilhelm Buchner** aus Kitzingen. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 29. Bd. 5. u. 6. Hft.)

Um die Wirkung des Alkohols und der alkoholhaltigen Getränke auf die Verdauung zu untersuchen, hat B. einerseits eine längere Reihe künstlicher Verdauungsversuche mit Zusatz von Alkohol, Bier und Wein angestellt, andererseits die Magenverdauung bei Gegenwart von Alkohol auf direktem Wege, nämlich durch Ausspülung des Magens mittelst der weichen Gummischlauchsonde, beobachtet. Dabei hat sich das überraschende und für die Praxis äusserst wichtige Resultat ergeben, dass bei den künstlichen Verdauungsversuchen der Zusatz von unverdünntem Wein und Bier die Verdauung gänzlich behinderten, der von verdünntem sie bedeutend verzögerten, während die Resorption gleichfalls, wenn auch in geringerem Grade, verzögert wurde. Gleichzeitig fand sich, dass die weissen Weine bei Weitem viel bessere Resultate ergaben, als die für gewöhnlich doch an Kranke gegebenen Rot- und Süssweine. Nach seinen Untersuchungen glaubt sich B. zu folgenden Sätzen berechtigt:

1. Alkohol als solcher hat bis zu 10 pCt. keinen Einfluss auf die künstliche Verdauung. 2. Bis zu 20 pCt. zugesetzt verlangsamt er den künstlichen Verdauungsprozess. 3. Bei noch höherem Prozentsatz hebt er denselben gänzlich auf. 4. Bier hindert, wenn unverdünnt, den künstlichen Verdauungsprozess gänzlich; mit Wasser verdünnt verzögert es ihn. 5. Ebenso die Rot- und Süssweine, während Weisswein auch unverdünnt nur eine Verzögerung zur Folge haben. 6. Bei natürlicher Magenverdauung scheint das Bier eine verdauungsverschlechternde Einwirkung zu besitzen (auch schon in kleinen Quantitäten). 7. Ebenso der Wein. 8. Bei gestörten Resorptions- und Sekretionsverhältnissen der Magenschleimhaut wird sich diese Einwirkung bis zur völligen Behinderung des Verdauungsprozesses steigern können. S.

Materia medica und Toxikologie.

Ueber die Wirkung des Hyoscin. — R. Gnauck.

(Centralbl. f. d. med. Wissensch. 45/81.)

Das Hyoscyamin spaltet sich, wie Ladenburg fand, unter gewissen Bedingungen in Hyoscin und Tropasäure, und ist isomer mit dem Atropin. Verf. untersuchte nach dem Vorgange Edlefsen's*) an Gesunden und Geisteskranken das Hyoscin, um die Wirkung dieses Spaltungsproduktes kennen zu lernen und es mit der des Hyoscyamins zu vergleichen. Zur Anwendung kam das krystallinische jodwasserstoffsaure Hyoscin und zwar innerlich in Lösungen von 0,01 Grm.: 200 Wasser und subkutan in Lösungen von 0,01 : 10,0 Wasser.

*) Vergl. diese Zeitg. No. 26. 1881.

Digitized by Google

Wie schon Edlefsen, fand auch Verf. eine je nach der Individualität wechselnde Empfindlichkeit für das Hyoscin. Dasselbe wirkt überhaupt etwa zehn Mal stärker als das Hyoscyamin. Von dem letzteren ist als Minimaldosis 0,001, als Maximaldosis 0,02, vom Hyoscin als Minimaldosis 0,0001 und als Maximaldosis 0,002 Grm. anzusehen. Die erste Wirkung tritt bei subkutaner Einführung nach 2—12 Minuten, bei innerlicher bis zu 16 Minuten ein. Dieselbe besteht gewöhnlich in Pulsverlangsamung nm 8—20 Schläge, die aber bald wieder einer Pulssteigerung Platz macht. Gleichzeitig hiermit oder etwas später treten mehrere, im Wesentlichen auch schon von Edlefsen beschriebene, Nebenwirkungen ein, nämlich ein Gefühl von Druck und Eingenommensein des Kopfes, Durst, Trockenheit im Halse, Uebelkeit, Zittern und Hitzegefühl. Zu ihnen können sich noch gesellen Schwindelgefühl, Benommenheit, schwankender Gang sowie Delirien, die denselben Charakter wie Hyoscyamin- oder Atropindelirien tragen. Gewöhnlich besteht Pupillenerweiterung. Nicht lange nach dem Wiederansteigen des Pulses tritt Müdigkeit ein, die schnell in einen 1—2stündigen, tiefen Schlaf übergeht. Nach dem Erwachen bestehen Schwindel und Eingenommensein des Kopfes. Es ist anzunehmen, dass sich das Mittel wegen seiner unangenehmen Nebenwirkungen einen Platz unter den Heilmitteln nicht erringen wird. L. Lewin.

La Waldivina y la Cedrina. — Tanret. (El Siglo medico 29. Mai 81.)

T. hat aus den Früchten der Simaruba waldivia (Simarubeae), ei ner in Columbia einheimischen, mit S. cedron oft verwechselten Pflanze, zwei aktive Prinzipien, und zwar das eine krystallisirt erhalten, das Waldivin und das Cedrin (Cedrin ist schon von Lévy 1851 isolirt worden). Von den physikalischen Eigenschaften erwähnen wir hier nur, dass es in kaltem Wasser (in 600 Teilen bei 15°) schwer, leichter in heissem löslich ist, besonders in angesäuertem, namentlich SO^3- und NO^5-haltigem; ebenso leicht von Chloroform, aber nicht von Aether, und schwer von Alkohol aufgenommen wird, und dass es bitter schmeckt und neutral reagirt. Physiologisch wirkt es höchst giftig. 2—4 Milligr. töten bei subkutaner Injektion ein 2 Kgrm. schweres Kaninchen, und zwar nachdem 4—5 Stunden nach der Einspritzung tiefe Depression eingetreten ist, in 5—10 Stunden. Auch bei Hunden wirken selbst tötliche Gaben langsam und erregen zuerst anhaltendes Erbrechen.

Beim Menschen erfolgt, per os angewendet, nach ½ Stunde Erbrechen auf 4 Milligrm.; hypodermatisch wirkt es unsicherer und langsamer. Nach Schlangenbiss und bei Hundswut hat es nie den Tod verhindert; wohl aber sah Alfort auf 4 Milligrm. p. die bei tollwütigen Hunden die Krämpfe sistiren.

Cedrin wirkt schwächer; 0,1 töten ein kleines Kaninchen. Beim Menschen erfolgt auf 4 Milligrm. hypodermatisch Schwindel. Cedrin wirkt auch, wenn auch schwächer als Chinin, gegen Intermittens. Bei Fröschen sind auch hohe Dosen ohne Wirkung.

Kornfeld.

Beitrag zur Kenntnis der Atropinvergiftung, von **F. Deutschmann.** Inaug. Diss. Gött. 81.

Im Anschlusse an den Bericht einer komplexen Vergiftung mit Atropin, in welchem Morphin als Antidot mit Erfolg gereicht wurde, stellte Verf. einige Versuche an Tieren an, um zu entscheiden, ob auch das Pilokarpin ein Antidot des Atropins sei. (Die praktische Erfahrung hat bisher in 2 Fällen von Atropinvergiftung eine bejahende Antwort gegeben. In beiden kann kein Zweifel über den ursächlichen Zusammenhang zwischen Herstellung und Pilokarpinanwendung sein. Vergl. Kauders, diese Zeitg. 50/81. D. Ref.) — Ein Versuch an einem 4330 Grm. schweren Hunde, dem 0,9 Grm. (!) Atropinsulfat subkutan beigebracht worden, und der trotz subkutaner, in 8 Minuten bewerkstelligter Einspritzung von 2,4 Grm. Pilocarpin. muriat. 1 Minute nach der letzten Einspritzung zu Grunde ging, ist für den hieraus zu ziehenden Schluss nicht massgebend, da die Pilokarpindosis allein einen derartigen Hund zu töten vermag. Indess giebt Verf. an, dass er auch durch kleinere Pilokarpindosen das Leben mit Atropin vergifteter Tiere nicht zu erhalten vermochte. Er sieht demnach einen therapeutisch zu verwertenden Antagonismus zwischen Atropin nnd Pilokarpin als nicht vorhanden an, und nimmt hierbei gleichzeitig Bezug auf eine Beobachtung Sidney-Ringer's, der bei zwei Vergiftungen mit Belladonna von der subkutanen Anwendung des Pilokarpins keinen Erfolg sah. L. Lewin.

Vergiftung mit Plumbum subacetieum. — J. Reig Gascó. (El Siglo med. Sept. 4/81.)

Ein 24jähriger kräftiger Mann hatte aus Versehen Abends eine Auflösung von Pl. subac. (15,0) statt von Cremor tart. zu sich genommen. Erst am nächsten Morgen: Abgeschlagenheit, Angst, Diarrhöe, dunkelgrünes Erbrechen, heftige Leibschmerzen; letztere beiden Symptome in 4stündigen Zwischenräumen. Ther.: Schleimabkochung, Schwefelsäure-Limonade, Natr. sulph. und Morph. mnr. Im Verlauf des Tages: Verfallenes Gesicht, foetider Atem, metallischer Geschmack, Mundkatarrh. Am folgenden Tage unter derselben Therapie nnd Verordnung von Laxantien Besserung, die diesen und den nächsten Tag vollständig schien, aber den folgenden Tag einem leichten Rückfall wich, dem sich nach diesem anscheinend die Rekonvalescenz anschloss.

Am 13. Tage von neuem in sehr heftiger Weise Erbrechen, Kolik mit Einziehung des Leibes, unerträgliche Schmerzen, Schlaflosigkeit auch ausserhalb der Paroxysmen. Wegen Unwirksamkeit obiger Verordnungen: Warmes Bad, innerlich Ol. crotonis und Jalappe, hypodermatisch Atrop. sulph. 0,001. 10 Tage lang wurde diese Behandlung ohne anderen Erfolg fortgesetzt, als dass sich die Pupille erweiterte. Die innerlich gegebenen Mittel waren konstant erbrochen worden. Hierauf wurde die sog. Behandlung de la Caridad buchstäblich eingeschlagen und am 16. Tage erfolgte bei dieser Besserung, die nach 5 Monaten in Heilnng (bis auf allgemeine Anaemie) überging. Das „Verfahren der Barmherzigen Brüder" besteht hauptsächlich in Abführen und Schwitzen mit allabendlicher Darreichung von narkotischen Klystieren und innerlichen Gaben von Kalmantien. Kornfeld.

Innere Medizin.

Ueber die diagnostische Bedeutung der Lungenalveolar-Epithelien im Sputum. Von Prof. **G. Bizzozero** in Turin. (Cbl. f. klin. Med. 34/81.)

In Uebereinstimmung mit den Untersuchungen von Bozzolo und Graziadei (1878) konstatirt B. als Resultat seiner klinischen und experimentellen Untersuchungen, dass die häufig im Sputum vorkommenden grossen Körnchenzellen wirklich vom Lungenepithel abstammen, indem er einerseits ihre morphologische Uebereinstimmung mit den Epithelzellen der Lungenalveolen nachwies, andererseits aber sich versicherte, dass derartige zellige Bestandteile der Sputa von keinem anderen Orte herrühren können. In Bezug auf die diagnostische Bedeutung der im Sputum auftretenden Lungenepithelien vertritt B. die Ansicht, dass ihre Gegenwart nur

Digitized by Google

überhaupt einen entzündlichen Vorgang in den Lungenalveolen anzeigen kann, ohne irgend über die Natur und Schwere des entzündlichen Prozesses Auskunft zu verschaffen. Der Befund wird nur dann von übler Bedeutung sein, wenn die Zellen in grosser Menge vorhanden, ihre Ausscheidung lange anhält und die Menge des Auswurfs erheblich ist, welche Umstände zusammengenommen einen ausgebreiteten chronischen Katarrh der Lungenalveolen andeuten würden. Handelt es sich jedoch um ein älteres Individuum (über 30 Jahre), so ist der Befund minder bedenklich, da nach den Untersuchungen von Guttmann und Smidt im vorgeschrittenen Alter das Auftreten von Lungenepithelien im Sputum überhaupt viel häufiger vorkommt, als in der Jugend. Bei jugendlichen Personen dagegen wird unter den angeführten erschwerenden Verhältnissen dies Symptom einen chronischen Katarrh der Lungenspitzen schon zu einer Zeit anzeigen, wo Auskultation und Percussion noch keine Anhaltspunkte dafür zu liefern im Stande sind. S.

Zur Aetiologie des gelben Fiebers. — de Gama Lobo. (La Crónica méd. Valencia V. 102)

Dr. Manuel de Gama Lobo hat in Vera-Cruz, Mexico, Habana und Cuba das gelbe Fieber studirt. Er behauptet, bei seinen mikroskopischen Untersuchungen dem toxischen Agens auf die Spur gekommen zu sein. Dasselbe soll einer Infusorien-Art aus der Familie der Bacillarien (Opemsia mexicana) angehören. Schw.

Leçon sur l'obésité. De **St. Germain.** (L'Union méd. 165. 166. 169/81.)

Obige „Vorlesung" bildet ein Kapitel des demnächst erscheinenden Werkes: Les malformations et leur thérapeutique.

St. Germain betrachtet die Fettleibigkeit als zu den Missbildungen gehörig, welche Objekt der Orthopädie sind insofern, als sie durch Orthopädie, Hygiene und gymnastische Mittel geheilt werden kann. Ausserdem giebt sie ein Hindernis für die Anwendung zahlreicher orthopädischer Apparate ab.

Nach kurzen geschichtlichen Bemerkungen und Schilderung der Begleiterscheinungen der Fettleibigkeit hebt G. als ätiologisch interessant die „Erblichkeit" hervor und macht darauf aufmerksam, dass „Fettleibigkeit des Kindes" eine Indikation zur Anlegung der Zange abgeben kann. Was die Therapie anlangt, so verspricht sich G. Nichts von Badekuren in Marienbad u. a., sondern empfiehlt konsequente Durchführung diätetischer Massregeln (absolute Enthaltsamkeit von Brod und alkoholischen Getränken) verbunden mit ebenso konsequent durchgeführten körperlichen Uebungen (besonders Reiten). G. führt das Beispiel eines Arztes an, der, 116 Kil. schwer, bei dieser Methode der Behandlung innerhalb 6 Monaten um 29 Kil. abnahm. Wr.

Chirurgie.

Die Behandlung der Schlüsselbeinfraktur mit der Silberdrahtnaht. Von Dr. **Langenbuch** in Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 5/82.)

L. hat in einem Falle von Schlüsselbeinbruch bei einem 10jährigen Knaben durch beide blosgelegte Fragmentenden, welche mit einem Knochenhaken hervorgeholt und durch untergelegte Metallstreifen fixirt und isolirt wurden (das Periost wurde gespalten), mit dem Drillbohrer ein Loch gebohrt und die Enden mit einem Silberdraht zusammengeschnürt. Die Wunde wurde antiseptisch verbunden, der Arm nach Desault bandagirt und „die Heilung erfolgte in idealer Weise".

L. meint, dass in geeigneten Fällen diese vollständig ungefährliche Methode „uns von dem Wust der unerspriesslichen Bandagenmethoden allmählich befreien helfen" dürfte. [Heisst das nicht aber doch mit Kanonen auf Spatzen schiessen? Ref.] Gr.

The causes of rupture of the bladder. (Leitartikel aus The Lancet, Nov. 12/81.)

Während vor einigen Dezennien die Blasenruptur noch für ein äusserst seltenes Vorkommnis gehalten wurde und z. B. Solly während 28jähriger Thätigkeit am St. Thomas-Hospital nur 1 Fall davon gesehen zu haben glaubte, gelang es 1857 Houel 44 Fälle von wirklicher Ruptur (ohne Veranlassung durch Knochensplitter oder sonstige von aussen einwirkende Fremdkörper) zusammenzustellen. Auf die Aetiologie eingehend unterschied er traumatische (37) und idiopathische (7) Ruptur. Seiner Ansicht nach kommt die Berstung überhaupt nur bei mehr minder starker Ausdehnung der Blase zu Stande; der Druck von zurückgehaltenem Urin vermöge sie jedoch allein nie hervorzubringen, wenn nicht die Wände durch Erkrankung — Entzündung oder Gangrän — erweicht oder herniöse, der Muskelschicht beraubte Ausbuchtungen vorhanden seien.

Die später von Bartels gesammelten Fälle belaufen sich auf 169.

Die mehrminder hochgradige Ausdehnung der Blase bildet nicht allein durch Fixirung ihrer Wand ein prädisponirendes Moment für die Ruptur, sondern auch dadurch, dass sie den Fundus über das Schambein erhebt und ihn so leichter zugänglich für Verletzungen macht, ausserdem durch Andrücken der hinteren Blasenwand gegen das Promontorium. Der Alkoholgenuss prädisponirt in der Weise, dass er die Urinsekretion vermehrt und beschleunigt, die Blase rasch ausdehnt und deren Sensibilität heruntersetzt; die Muskelfasern werden erweicht und geschwächt. Die gewöhnlichste veranlassende Ursache gehen direkte mechanische Einwirkungen (Schlag, Fall) auf die Regio hypogastr. ab; auch indirekte Gewalt kann erfahrungsgemäss denselben Effekt hervorbringen. Nach Houel trat die Ruptur einige Male in Folge von Anstrengung der Bauchmuskeln während der Geburt ein; es dürfte sich jedoch deren Zustandekommen plausibler erklären lassen, z. B. in dem Fall Wilkinson's, wo die Ruptur nach der Entbindung des Kopfes durch die Zange und Entwicklung der Schultern durch kräftigen Zug erfolgt war. Bartels konnte unter einer viel grösseren Anzahl von Fällen keinen einzigen finden, der erwiesen hätte, dass der feste Druck der vorderen Bauchmuskeln die Blase zum Bersten gebracht habe. Zwei von Assmuth veröffentlichte Fälle*) hingegen sprechen für diese Möglichkeit. Die Betreffenden hatten unter gleichen Umständen, beim Heben einer schweren Last, heftigen Schmerz in der Unterbauchgegend verspürt und waren darauf nicht mehr im Stande, Wasser zu lassen; Beide starben. Die Sektion ergab in beiden Fällen einen Riss von $2^1/_2$ resp. 3 Cm. Länge in der hinteren Blasenwand.

In der grossen Mehrzahl von idiopathischen (spontanen, nicht traumatischen) Rupturen war ohne allen Zweifel die Blase vorher durch Krankheit erweicht oder an einer oder mehreren Stellen durch heniöse Vorwölbungen ihrer Wände abnorm schwach. (Nach Houel's Versuchen halten frische, gesunde Blasen einen Distensionsdruck bis zu 1 Atmosphäre oder 15 Pfund auf den Quadratzoll aus; die Schleimhaut scheint herbei zuerst nachzugeben.) Andere haben daraus, dass bei nicht traumatischer Ruptur der Riss fast immer in der vom Peritoneum bedeckten Partie liegt, gefolgert, sie entstehe

*) Petersb. med. Wschr. 22/81. — S. diese Zeitung 1881. S. 622.

Digitized by Google

durch mangelnde Ausdehnungsfähigkeit der Peritonealschicht, welche deshalb zuerst einreisse.

Dr. King veröffentlichte 1837 in den Guy's Hosp. Rep. einen Fall von intrauteriner Blasenruptur bei einem viermonatlichen Foetus mit imperforirter Urethra. Der Riss befand sich am Fundus, seine Ränder waren ödem, die Blase im Uebrigen hypertrophirt. Mehrere ähnliche Fälle wurden nachher von Cock, Lee und Malgaigne mitgetheilt.

Berstung der Blase in Folge von Obstruktion ist sehr selten. Hat die Spannung durch den zurückgehaltenen Urin einen gewissen Punkt erreicht, so wird der Zufluss von den Ureteren her aufgehoben und wahrscheinlich auch die Ausscheidung durch die Nieren verringert. Doch erwähnt Houel 5, Amussat 1 Fall, wo Ruptur durch Prostatahypertrophie erfolgte. Noch seltener ist sie bei Harnröhrenstriktur, wo eher die Pars membranacea platzt. Harrison führt einen solchen Fall an.

Bei Frauen kann Retroversio uteri die Blase zum Bersten bringen.

[Mit Bezug auf den vorstehenden Artikel berichtet T. J. Call The Lancet, Dec. 10/81) über einen von ihm vor 23 Jahren beobachteten Fall von Blasenruptur: Bei einem Manne in den Fünfzigern, seit 20 Jahren an hochgradiger Harnröhrenstriktur und häufiger Urinverhaltung leidend, hatte sich die Blase einmal zu enormer Ausdehnung gefüllt. Um sich Erleichterung zu schaffen, hatte Pat., wie gewöhnlich, im Laufe des Tages viel Schnaps getrunken. C., zu Pat. gerufen, begab sich nach Hause, um einen Katheter zu holen. Bei seiner Rückkehr zu Pat., nachdem mittlerweile 1/4 Stunde verflossen war, fand er diesen vollkommen schmerzfrei und erhielt die Mitteilung, während seiner Abwesenheit sei plötzlich und ohne irgend welche Vorboten in einem Guss eine kolossale Menge Urins (die noch auf dem Stubenboden floss) durch den After abgegangen. Etwas derartiges musste, wie C. glaubt, eingetreten sein, da auf die gewöhnliche Weise unmöglich soviel Urin in der kurzen Zeit hätte abfliessen können. Trotz der ihm anempfohlenen absoluten Ruhe war Pat. bereits Tags darauf ausser Bett. Die Urinabsonderung ging wieder wie früher vor sich.

Ueber einen Fall von Blasenruptur durch Ueberfahren mit Ausgang in Genesung nach 3 Wochen berichten DD. Walzberg und Riedel in der D. Zschr. f. Chir. XV. S. 483, über einen letal verlaufenen Fall nach Sturz Dr. B. Beck ibid. S. 32. — Ref.]

Hastreiter (Strassburg).

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Du vulvisme. Leçon recueillie par **M. P. de Molènes.** (Clinique de Mr. Martineau.) (La France méd. 1881, II. 21, 22, 23, 24.)

Unter Vulvismus versteht M. eine krampfhafte und schmerzhafte Affektion des Vulvarringes, die zumeist aber fälschlich als Vaginismus aufgefasst und beschrieben wird. Die Ansichten über die Natur des Vulvismus gehen unter den Gynäkologen noch weit auseinander. Die einen halten den Krampf des Constrictor cunni und der zugehörigen Muskelgruppen für die Folge einer Verletzung der Genitalien, ähnlich wie der Blepharospasmus sich bei Conjunctivitis, der Krampf des Sphinkter ani bei der Fissura ani sich findet; andere halten ihn für eine rein nervös-spastische Affektion, bei der der Schmerz accidentell sei und auch zuweilen fehle.

M. hat sich überzeugt, dass beide Symptome, Schmerz und Krampf, beim „wahren Vulvismus" niemals fehlen; die vulväre Hyperästhesie allein, welche die Einführung von Instrumenten und die Untersuchung mit dem Finger nur erschwert, und nicht wie dort unmöglich macht, rechnet M. zum „falschen Vulvismus".

Hält man diese Unterscheidung fest, so gehört der wahre V. zu den seltenen Affektionen; unter 4000 Fällen hat ihn M. nur 8 Mal konstatirt; ungleich häufiger aber die traumatische Hyperästhesie der Vulvae, z. B. nach unvollkommener Defloration, die von Anderen fälschlich zum Vulvismus gezählt wird. Allerdings ist auch der wahre Vulvismus selbst keine essentielle Krankheit, sondern entsteht immer nur symptomatisch ähnlich wie der Krampf des Anus. Bei beiden Erkrankungen teilt sich der Krampf reflektorisch auch anderen Muskelgruppen mit, sowohl dem direkt benachbarten Levator ani etc., als den Adduktoren des Oberschenkels (für sich gleichfalls ein Hindernis des Beischlafes), zuweilen den geraden und schiefen Bauchmuskeln; mitunter kommt es auch zum allgemeinen hysterischen Krampf, wenn der Coitus oder die Untersuchung forcirt wird. — Wenn aber auch dieser Krampf und Schmerz der Vulva entsteht z. B. nach Fissuren der Vulva, Ulzerationen der Harnröhre, Zerreissungen des Uterushalses, des Dammes post partum, ungeschickten Beischlafsversuchen etc., so sind dies alles doch nur Gelegenheitsursachen. Der wirkliche Grund liegt in einer besonderen nervösen Prädisposition dieser Individuen. Diese müsse man annehmen, weil sonst bei der enormen Häufigkeit der Gelegenheitsursachen fast jede Frau an Vulvismus leiden würde.

Einen essentiellen Vulvismus hat M. nie gesehen; stets gelang es ihm, wenn auch nur minimale, Verletzungen im Scheideneingang zu konstatiren. Selbst nach deren Heilung könne bei prädisponirten Individuen der Vulvismus weiter bestehen. Bezüglich der Behandlung muss man daher, ausser den allgemeinen nervösen Zustand, etwaige traumatische Verlebungen und die schmerzhafte Kontraktur des Vulvarringes berücksichtigen. Die lokale Behandlung leitet M., nachdem etwaige Verletzungen durch Sitzbäder etc. beseitigt sind, mit Vaginal-Suppositorien ein. Er empfiehlt folgende Mischung,

Butyr. Cacao 20,0
Jodoform 10,0
Essent. ros. qu. s. ut fiant suppos No. X.

Abends ein Zäpfchen einzuführen.

Wenn der Krampf dennoch nicht weicht, so geht auch er zu den mechanischen Mitteln über, nämlich 1) zu der schrittweisen Dilatation 2) der brüsken Dilatation 3) der Inzision der Mucosa vaginalis resp. des Hymen 4) der Inzision des Constrictor cunni.

Landau.

On the relation of anteflexion of the uterus to dysmenorrhoea by Dr. **Herman.** (Obstetrical society of London. Sitzung vom 5. Okt. — Med. times and gaz. vom 28. Okt. 81.)

Verf. beabsichtigte eine Prüfung der allgemein angenommenen Ansicht, dass Anteflexio Dysmenorrhöe verursacht durch Verengung oder auch temporären Verschluss des Uterinkanals an seiner Biegungsstelle. Auf zwei Momente, die anatomische und klinische Untersuchung, hatte sich diese Prüfung zu erstrecken; für's erste war zu zeigen, dass die Biegung des Uterinkanals wirklich winkelig war, wie dies gewöhnlich abgebildet wird, aber bei 4 Präparaten des Londoner Museums ist die Biegung ganz allmählich, kein winkeliges Vorspringen zu bemerken, ebenso wenig eine Dilatation des Cavum uteri. Ferner hat Verf. vergeblich nach irgend einem Falle von Retention des Menstrualbluts und Dilatation des Uterus gesucht, für den kein anderer Grund als die Anteflexion nachzuweisen war, ebenso vergeblich nach

Digitized by Google

einem Falle von Beckenhämatocele, der auf Stenose des Uterinkanals durch Anteflexion beruhte. Die Argumente zu Gunsten der Theorie zerfallen in 4 Gruppen: 1) das subjektive Gefühl der Patienten; 2) das offenbare Hindernis für die Passage der Uterussonde; an beiden zeigte Verf., dass sie noch zu keinem Schlusse berechtigen; 3) das häufige Zusammenvorkommen von Anteflexion und Dysmenorrhöe. Bevor hieraus ein Schluss gezogen werden kann, ist es nötig zu wissen, wie oft Anteflexion ohne funktionelle Uterusstörungen vorkommt; von 431 Frauen hatten 185 eine Anteflexion und nur bei 153 war der Uterus in der als normal angenommenen Lage, von 102 vom Verf. wegen anderweitiger Leiden behandelten Frauen litten 49 an ausgesprochener Anteflexion, nur 16 dieser hatten Menstruationsbeschwerden, bei 38 war keine oder nur sehr geringe Beschwerde während der Menstruationszeit vorhanden, von den 53 anderen litten 15 an heftigen Menstruationsbeschwerden, die 38 anderen an geringen oder gar keinen. Dysmenorrhöe mit Anteflexion ist häufig heilbar durch Vaginalpessarien, Depletion und Iuzision oder durch Dilatation des Cervix — Mittel, die doch den Uterus nicht aufrichten, wo diese im Stich lassen, helfen auch die Intrauterinpessarien nicht. Verf. resümirt seine Arbeit folgendermasseu: 1) Anatomisch ist nicht nachzuweisen, dass Anteflexion für den Ausfluss des Menstrualbluts ein Hindernis abgiebt. 2) Es ist hinreichend Grund vorhanden, anzunehmen, dass sich Anteflexion fast bei der Hälfte aller Frauen vorfindet. 3) Daraus folgt von selbst, dass Dysmenorrhöe und Anteflexion häufig zusammenfallen müssen. 4) Dysmenorrhöe findet sich ebenso häufig bei anteflektirtem, wie geradem Uterus. 5) Schmerzlose Menstruation ist eben so häufig bei anteflektirtem wie geradem Uterus. 6) Wenn Dysmenorrhöe und Anteflexion zusammen vorkommen, steht der Grad der Anteflexion in keinem Verhältnis zu den Menstruationsbeschwerden. 7) Dysmenorrhöe bei Anteflexion wird häufig geheilt, ohne dass der Uterus gerade gerichtet wird. 8) Es lässt sich nicht nachweisen, dass Geraderichtung des Uterus die die Anteflexion begleitende Dysmenorrhöe stets oder auch nur häufig aufhören macht, wenn die anderen Behandlungsmethoden erfolglos gewesen sind. 9) Die erwähnten Thatsachen zeigen, dass die Beziehuugen zwischen Anteflexion uud Dysmenorrhöe nicht im Verhältnis von Ursache und Wirkung zu einander stehen, sondern reine Koinzidenz sind. L—n.

Vier Fälle von Uterussarkom. — Jacubasch, Mölln. (Sep.-Abdr. aus Zeitschr. für Geb. u. Gyn. VII, 1.)

J. fügt zu den 68 bisher beschriebenen Fällen von Uterussarkom 4 neue hinzu, welche im J. 1880 auf der gynäkologischen Abteilung der Charité beobachtet wurden. Die Frauen waren im Alter von 23—51 Jahren und hatten mehrfach rechtzeitig geboren oder abortirt. Auffallend war in allen Fällen die hochgradige Kachexie. Diese in Verbindung mit dem Abgang bröcklicher Massen, besonders aber die mikroskopische Untersuchung exzidirter oder abgekratzter Geschwulstmassen sichern sehr schnell die Diagnose. Die Beschreibung der 4 Fälle ist um so interessanter, als bei dreien die Obduktion eine Kontrolle des klinischen Befundes gestattete. Landau.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Durst und Polydipsie von Prof. Dr. **H. Nothnagel** in Jena. (Virchow's Arch. 86. B. 3. H. Dec. 3/81.)

Verf. beobachtete folgenden Fall: Ein 31 Jahr alter Steinhauer erhielt von einem Pferde einen Hufschlag gegen die linke Hälfte des Bauches, fiel in Folge dessen heftig rücklings nieder und schlug mit dem Hinterkopf auf den harten Erdboden auf, gleichzeitig mit dem rechten Ohr gegen ein Stück Holz fallend. Bewusstlos wurde er nicht, auch trat kein Erbrechen ein; nur hatte er ein Gefühl von dumpfem Eingenommensein im Kopfe. Dagegen konnte er nicht selbst aufstehen, musste vielmehr aufgehoben werden wegen heftiger Schmerzen im Leibe und im Nacken und Hinterkopf. Alsbald nach dem Unfall verspürte Pat. starken Durst, sodass er im Verlauf der nächsten 3 Stunden sehr viel trank. Die erste und bis zur Aufnahme in die Klinik einzige Urinentleerung erfolgte 2½ Stunde nach Beginn des Durstes. Bei seiner Aufnahme in die Klinik klagte Pat. über Kopfschmerz im Hinterkopf, Druck von der Protuberantia occipitalis bis zum 3. Halswirbel äusserst schmerzhaft. Pupillen beide neg, reagiren aber auf Licht, sonst keine motorische oder sensible Störungen. Keine Uebelkeit, kein Erbrechen, dagegen ungemein starker Durst. Zunge, Gaumen, Nasenschleimhaut feucht, normal, auch die Haut feucht, Abdomen in seiner linken Hälfte spontan und auf Druck schmerzhaft, kein Exsudat. Urin wasserhell, sauer, spez. Gew. 1,002, Menge in 12 Stunden etwa 4000 Kcm. Kein Eiweiss, kein Zucker. Kein Fieber. Während der ganzen Zeit seines Aufenthaltes in der Klinik hatte Pat. enormen Durst und gesteigerte Urinsekretion. Der Urin blieb stets frei von Eiweiss oder Zucker. Der Durst konnte nur durch Wasser gelöscht werden; Eisstückchen vermochten dies nur unvollständig, noch weniger warme Getränke. Es handelt sich hier, nach Erachten des Verf., um einen Fall von primärer, echter Polydipsie. Von der traumatischen Einwirkung auf den Leib konnte er nicht abhängen. Die Durstempfindung ist das Primäre in diesem Fall, die Polyurie das Sekundäre. Es liegt auch kein Grund vor, dass die abnorme Durstempfindung durch eine pathologische Erregung der Nervenendigungen im Munde, Gaumen, Rachen veranlasst sei. Die betreffenden Partieen waren stets feucht, Wasserverluste hatten nicht stattgefunden, als der Durst begann. Verf. nimmt also eine unmittelbare zentrale Erregung des Durstes ohne das Mittelglied der Wasserentziehung an. Die anfängliche Myosis und der heftige Schmerz im Nacken und Hinterkopf weist als Stelle des „Durstzentrums" auf die hintersten Gehirnabschnitte hin, speziell auf die Pons und Medulla oblongata. — Verf. hält es, anknüpfend an diesen Fall, nicht für unmöglich, dass Durst durch Reizung der zentralen Station unmittelbar erzeugt werden könne, wie dies beim Atemzentrum möglich ist. W.

Syphilitische Geistesstörung. — Galceran. (El Siglo medico 29. Mai 81.)

Der 32jährige, dem Militärstande angehörige Kranke war nach 6jährigem schweren Dienste in den Antillen, namentlich exzessiver Tag- und Nachtarbeit im Kassenwesen, von starken Hirnkongestionen und epileptischen Anfällen befallen worden. In die Irrenanstalt gebracht zeigte er: Erregte Physiognomie, ikterische Gesichtsfarbe, sehr erregten Geschlechtstrieb, Delirien mit anfangs religiösem, zuletzt äusserst ambitiösem Charakter. Opium in steigender Dosis, Chloral u. a. Narkotica, prolongirte warme Bäder verschlimmerten den Zustand, der unter Jodkali und Sublimat-Injektionen nach drei Monaten vollständiger Heilung Platz machte.

Kornfeld.

Der Schlaf der Irren. — Giné. (El siglo medico 2. X. 81.)

G.'s Schlussfolgerungen lauten: Der Schlaf ist nur eine Negation der Funktionen der Nervencentra. Er wird bewirkt durch die Erschöpfung der Hirnzellen in

Digitized by Google

Folge ihrer Thätigkeit; encephalo-motorische Ruhe wird bewirkt durch brüskes Eingreifen von Seiten der optischen Centra der Sehhügel auf die übrigen Gegenden der Nervencentren. Die Träume sind die Folge eines teilweisen Schlafes, während dessen einige Zellen oder bestimmte Zellenregionen ohne Zwischentreten des Willens oder Bewusstsein eine automatische Thätigkeit entfalten oder in einer solchen fortfahren. Je mehr der Traum nach aussen tritt, desto weniger Spuren lässt er im Gedächtnis zurück. Zwischen den Zuständen des Gehirns im Traume und dem in der Geistesstörung besteht eine grosse Analogie, doch nicht Identität. Es giebt Träume, die noch nach dem Erwachen einen Druck ausüben, frenopathische Delirien erzeugen können und ein Symptom gewisser psychischer Krankheiten bilden. Der Wechsel des geistigen Zustandes bei gewissen Delirien zwischen dem am Morgen und dem während des übrigen Tages beruht auf der Dauer des vom Traume ausgeübten psychischen Einflusses. Das Prodromal- oder melancholische Stadium fast aller Geistesstörungen ist charakterisirt durch Schlaflosigkeit. In den hallucinatorischen Zuständen ist der Traum von Agitiren und Delirium begleitet, indem der Kranke selbst seinen Traum verkennt. Hypochonder klagen immer über Schlaflosigkeit, auch bei normalem Schlafe. Die Melancholiker schlafen wenig oder gar nicht und haben schwere, nach dem Wachen noch beängstigende Träume. Ruhiger Schlaf, ohne Unterbrechung und langdauernd, mit schwerem und langsamem Erwachen, zeigt Demenz und einsiedlerische Gewohnheiten an. Bei alkoholischen Geistesstörungen ist der Schlaf sparsam und durch beängstigende Hallucinationen gestört. Kornfeld.

Ueber offene Kuranstalten. Von Dr. **Brosius,** Bendorf-Sayn. (Irrenfreund No. 9/81.)

Dass die sog. „Nervenheilanstalten" auch zahlreiche Geisteskranken aufnehmen, darüber werden wohl die meisten Kollegen klar sein und B. nicht Unrecht geben, wenn er sie nur verkappte Irrenanstalten nennt, die eilen und empfindlichen Familien die Befriedigung gewähren, dass es nicht heisst, ihr Angehöriger sei in einer Irrenanstalt. Der Zweck dieser Nervenheilanstalten deckt sich nicht mit dem in Annoncen ausgesprochenen Programme, und mit dem falschen Programm wird auch das therapeutische Prinzip derselben falsch, daher die seltenen Genesungen, die häufigen unangenehmen Vorfälle (Selbstmorde z B.) dort. Auf Grund eigener Erfahrungen steht Verf. jetzt nicht an die freie Verpflegsform für den grössten Teil der in diese Anstalten aufgenommenen Patienten nicht als einen Fortschritt, sondern als einen Rückschritt der praktischen Psychiatrie zu betrachten. L—n.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Pityriasis rubra and its allies. Von Dr. **Stephen Mackenzie,** London. (The Lanc Dec 3 81.)

Ein von M. in der „Medical Society of London" vorgestellter Fall von Pityriasis rubra erschien besonders dadurch bemerkenswert, dass er von heftigen Neuralgien an Kopf und Extremitäten, sowie von herpetischen Eruptionen im Bereiche der Sakralnerven, begleitet war. Die Krankheit hatte mit Taubsein und Erblassen der Finger begonnen, dem erst mehrere Monate später die gewöhnlichen Erscheinungen der Pityr. rubra (Rötung, Schuppung) gefolgt waren. M. sieht in diesem Falle eine Bestätigung der von Tilbury, Fox und Hutchinson vertretenen Ansicht, dass die Pityr. rubra eine Neurose sei. Müller.

Ein Fall einer seltenen Hautkrankheit. (Lichen ruber planus). Von Dr. **Pospelow.** (St. Petersb. med. Wochenschr. 44/81.)

Der durch seine aussergewöhnliche Lokalisation auf der Schleimhaut der Mundhöhle interessante Fall betrifft einen 23jährigen, sonst gesunden, Studenten. Der Ausschlag hat auf Rumpf und Extremitäten die gewöhnliche Form des Lichen ruber planus, besteht also in Gruppen von blassroten, hanfkorngrossen und grösseren, runden oder unregelmässigen, wachsartig glänzenden, glatten Knötchen mit zentraler Depression. An älteren Stellen zunehmende Atrophie im Centrum, daneben Eruption neuer lichenoider Knötchen in der Peripherie. Keine Schuppung, Jucken anfangs sehr heftig, später mässig. Im Munde sind die Knötchen auf der oberen Fläche der Zunge zerstreut, glatt, im Centrum nicht atrophirt; auf dem harten Gaumen in der Nähe des Alveolarrandes der Schneidezähne stehen sie gruppenweise, sind derb, weisslich. Der älteste Knoten, etwas grösser als ein Hirsekorn, im Centrum atrophirt, präsentirt sich als kleiner, perlmutterfarbiger Ring. — Aetiologisch hält P. nach seinen Erfahrungen an diesen und 5 anderen Fällen von Lichen ruber planus Erkältungen für bedeutungsvoll. Alle Kranke waren Männer und genasen vollständig, einer davon bei bloss lokaler Behandlung mit Spir. sapon. kal.; die anderen erhielten Sol. arsen. Fowleri in steigender Dosis. Müller.

Note sur le siège des bactéries dans la lèpre et sur les lésions des organes dans cette maladie. Par **V. Cornil,** méd. de la Pitié. (L'Un. méd. 178/81.)

C. hatte neuerdings Gelegenheit in Leichenteilen von einem Leprösen (Hauttuberkel, Lymphdrüsen, Cornea, Larynx, Leber, Hoden, Cubitalnerv) die Anwesenheit des zuerst von Hansen gesehenen, später besonders von Neisser*) eingehend beschriebenen und gewürdigten Bacillus leprae zu konstatiren. Die Bakterien fanden sich teils innerhalb der grossen Virchowschen Leprazellen, teils frei und erfüllten die Gewebe in solcher Masse, dass es oft schwer war, zu bestimmen, welchem Organ das untersuchte Objekt angehörte. Als neu und von Interesse für die Frage, auf welchem Wege sich die Bacillen im Körper verbreiten, ist aus den Untersuchungen C.'s hervorzuheben, dass er sie (im Gegensatz zu Neisser, Ref.) auch auf der Innenwand der grösseren Blutgefässe und in den Kapillaren in so grosser Menge fand, dass sie das Lumen der letzteren oft vollständig ausfüllten. — An denjenigen Stellen, wo die Bacillen in ihrer Entwicklung räumlich nicht beschränkt waren, wie z. B. in den Hodenkanälchen, fand sie C. erheblich grösser als innerhalb der Leprazellen. Müller.

*) S. diese Zeitung 1881, S. 506.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Beiträge zur Therapie der Diphtheritis. Von Prof. **Stoerk** in Wien. (Wien. med. Wochschr. 46/81.)

S. vertritt auf Grund von 30 klinisch genau verfolgten Fällen die Ansicht, dass man in den Anfangsstadien der Diphtheritis durch eine ganz eigentümliche methodische, durch mehrere Minuten andauernde Auspinselung die grau-weisslichen Exsudatpfröpfe, welche in den Ausführungsgängen der Tonsillen eingelagert zu sehen sind, entfernen kann. Man macht nämlich mit einem steifen, aber die Schleimhaut nicht verletzenden kurzhaarigen Pinsel, der in eine antiseptische Flüssigkeit oder auch in Kalkwasser, Alkohol oder Rum ge-

Digitized by Google

taucht ist, derartige Drehbewegungen, dass die Pinselhaare in die Lücken eindringen. Diese Auspinselung muss intensiv und so lange fortgesetzt werden, bis alle diese grauen Pünktchen entfernt sind. — Das Gurgeln wie das Inhaliren nennt S. eine unrichtige Procedur, weil nur in den allerseltensten Fällen Flüssigkeit an die hintere Rachenwand oder in die Tiefe der Pharynx- oder Larynxhöhle gelange. Dagegen hält er systematische Aussprit zungen mit schwacher Salizylsäure-, Borax- oder Cognaklösungen oder in sehr vielen Fällen mit warmem Peccothee für das Zweckmässigste; in Fällen aber, wo das Auftreten eines Kollapses zu befürchten stand, hat er in neuester Zeit mit gutem Erfolge viertelstündlich wiederholte Aussprit zungen des Schlundraumes mit gewöhnlichem weissen Tischwein vorgenommen. S.

Zur Lehre von den Motilitätsneurosen des Kehlkopfes.

Aus der medizinischen Klinik zu Giessen. Von **Franz Riegel**, Giessen. (Sep.-Abdr. aus Berliner klin. Wochenschr. 50/1882.)

Riegel beschreibt einen Fall, den er als einen sekundären Krampf der Glottisschliesser, hervorgegangen aus einer leichten Parese der Glottiserweiterer, bezeichnet. Eine leichte Parese, eine leichte Erschöpfbarkeit der Erweiterer, so deduzirt er, muss zu einem krampfartigen Ueberwiegen der Antagonisten, d. h. Verengerer, führen, sobald die Erschöpfung eintritt, während bei Eintritt der Aktion die Erweiterung normal vor sich gehen kann. Dem entspricht der Befund. Bei der Inspiration sowohl wie bei der Exspiration wird die Stimmritze normal weit geöffnet, aber die Oeffnung ist nicht von normaler Dauer, bald erlahmen die Erweiterer und es tritt nun eine Annäherung der Stimmbänder ein, welche die Kadaverstellung überschreitet. In dieser Stellung bleiben die Stimmbänder längere Zeit, so dass nach jeder Exspiration und Inspiration sich eine scharf charakterisirte Atempause bemerklich macht. Ein gleichzeitiger in- und exspiratorischer Stridor erklärt sich aus in der Trachea angesammelten Schleimmassen. Als subjektive und objektive Beschwerden resultirten aus der Affektion Atemnot, stellenweise sich zur Dyspnöe steigernd.

Begonnen hatte das Leiden in der Rekonvalescenz nach Lungenentzündung nach halbjährlichem Bestehen; hörte es von selbst auf, kehrte nach einem Vierteljahr wieder, um abermals von selbst zu verschwinden und schliesslich nach einer abermaligen Pneumonie noch einmal sich einzustellen. Alle therapeutischen Versuche waren vergeblich. Als Grundursache glaubt Riegel bei der 28jährigen anämischen und skoliotischen Patientin Hysterie anschuldigen zu sollen. Heymann.

Die Laryngofissur in ihrem Einflusse auf die Stimmbildung.

Inaug. Diss. von **F. Deisting.** Berlin 1881.

Verf. hat sich in sehr dankenswerter Weise der Aufgabe unterzogen, den Einfluss der Laryngofissur auf die spätere Beschaffenheit der Stimme, welche P. Bruns an der Hand von 97 gesammelten Fällen bereits untersucht hat, auf Grund dieser Fälle unter Hinzufügung 20 neuer zum Teil noch nicht veröffentlichter, einer nochmaligen genauen Besprechung zu unterziehen. Er scheidet dabei mit Recht diejenigen Fälle als für die Beurteilung der vorliegenden Frage ungeeignet aus, bei welchen, seien es Rezidive der ursprünglichen Erkrankung, seien es ausgebreitete intralaryngeale Zerstörungen die Beschaffenheit der Sprache nach der Operation verschlechterten, und hält sich nur an die Fälle, in denen der Larynx nach der Operation, abgesehen von den durch die Laryngofissur selbst verschuldeten Veränderungen, ein normales Bild darbot. Das sich zunächst ergebende Resultat ist immerhin recht ungünstig: von 52 Operirten erhielten nur 25=48 pCt. ihre volle reine Stimme wieder, wohingegen bei 20=30 pCt. die Stimme mehr weniger alterirt war, und 7=13 pCt. völlig aphonisch wurden. Verf. untersucht nun die nächsten Ursachen dieses ungünstigen Effektes in ihren Einzelheiten und findet, dass derselbe hauptsächlich verschuldet sei durch die manchmal unvermeidlichen Verletzungen der Stimmbänder, und durch eine Alteration der Schwingungsresp. Spannungsverhältnisse derselben.

Eine Verletzung der Chordae voc. kann stattfinden während des Aktes der Laryngofissur selbst, wenn abnorme Härte, oder Verknöcherung des Schildknorpels die Anwendung gröberer Instrumente, wie starken Knorpelmesser oder Knochenscheere erheischen, oder bei Asymmetrie der beiden Knorpelplatten, bei welcher die Mittellinie von aussen oft nicht erkannt werden kann. Die hierbei mitunter unvermeidliche partielle Ablösung eines Stimmbandes glaubt Verf. durch sofortige Anlegung von Catgutnähten unschädlich machen zu können. Ferner kommt Verletzung der Stimmbänder vor nach vollbrachter Laryngofissur, während die Exstirpation von Tumoren etc., indem oft Hustenstösse so rapid erfolgen, dass der Operateur Nebenverletzungen mit Messer und Scheere nicht umgehen kann. Auch hier empfiehlt Verf. sofortige Catgutnaht. Ueberdies sind alle diese Gefahren so selten, dass Verf. unter 117 Fällen nur einmal partielle Ablösung eines Stimmbandes, einmal Verletzung desselben, durch Husten veranlasst, findet.

Die Spannungsanomalien teilt Verf. in solche, wo beide Stimmbänder gleichmässig befallen sind, es bleibt dann die Stimme rein, wird aber höher, oder tiefer, und in solche, wo nur ein Stimmband, oder, zwar beide, aber ungleich mässig befallen sind, in diesem Falle wird die Stimme rauh. Diese Spannungsänderungen können eintreten durch Verschiebungen der Knorpelplatten gegen einander a) nach oben und unten, b) nach vorn und hinten, indem die noch nicht solid zusammengeheilten Teile durch Husten etc. wieder auseinandergesprengt werden. Auch können beide Platten durch Verwachsung mit der Haut nach vorn gezogen werden; bisweilen bleibt zwischen den Wundrändern ein geringer von lockerem Narbengewebe ausgefüllter Spalt. Verf. ist geneigt, diesen Vorgang, der natürlich einen exakten Schluss der Stimmbänder unmöglich macht, für die häufigste Ursache der Aphonie nach Laryngofissur zu halten.

Die Hauptschuld an dieser schlechten Vereinigung trägt vielfach die Behandlung der Knorpelwunde. Man begnügt sich gewöhnlich die Hautwundränder durch Suturen oder Heftpflaster zu vereinen, die Vereinigung der Knorpelwundränder jedoch der Federkraft des Knorpels zu überlassen. Verf. empfiehlt dringend die Knorpelplatten durch exakte Suturen zu vereinen, da Nekrose nie eintrete, vielmehr der Heilungsprozess schnell erfolge. Unter 7 auf diese Weise Operirten erhielten 4 ihre Stimme wieder, einmal verblieb Aphonie ohne nachweisbare Ursache, zweimal durch partielle oder totale Defekte der schwingenden Teile. Ueber die Sutura parachondrica (Szeparowitz) sind genügende Erfahrungen noch nicht gesammelt.

Die Schwingungsfähigkeit kann nach der Operation alterirt sein durch narbige Verziehung oder chronische Entzündung mit Ulceration. Letztere hat nach Angaben des Autors meist ihren Grund in schlechter Beschaffenheit der Hautwunde und Fortpflanzung der Entzündung von hier auf den Larynx durch die nicht vereinten Spalträder. Sorge für die prima reunio der äusseren Wunde und Vereinigung der Knorpelwunde dürften die Prognose erheblich bessern.

Digitized by Google

Zum Schluss prüft Verf. die einzelnen Methoden der Laryngofissur auf ihren Einfluss für die Stimmbildung und kommt zu dem Schlusse, dass die Spaltung nur der unteren Hälfte des Schildknorpels incl. Ringknorpels und oberer Trachealringe (v. Langenbeck, Navratil, Schinzinger) am ungefährlichsten für die Stimmbildung wäre. Leider ist diese Methode wegen der kleinen durch sie erzielten Oeffnungen nur selten anwendbar.

Die Laryngofissur mit gleichzeitiger Querspaltung der Membr. obturatoria resp. des Lig. conicum scheint nach theoretischen Erwägungen, wegen der Durchschneidung der Mm. hyo-thyreoidei resp. cricothyreoidei gewagt. Dagegen spricht der praktische Erfolg in zwei von Balassa operirten Fällen, in denen Heilung mit „reinklingender“ resp. „guter Stimme“ erzielt wurde.

Kr.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Anleitung zur Prüfung von Trinkwasser und Wasser zu technischen Zwecken. Von O. Ruetz. 2. Aufl. Neuwied u. Leipz. 1882. L. Heuser.

Ausgehend von der Wichtigkeit, die in neuerer Zeit aus sanitären Rücksichten der Beschaffenheit des Trinkwassers beigelegt wird, hat Verf. in dem vorliegenden Schriftchen die allgemeinen Gesichtspunkte für die Beurteilung solchen Wassers und die Methoden des Nachweises von abnormen Bestandteilen kurz besprochen. Für die Beurteilung von Trinkwasser bei quantitativer Bestimmung stellt er folgende sich im Wesentlichen an die von der Wiener Kommission gestellten Anforderungen anschliessende Tabelle auf: Im Liter dürfen nicht mehr enthalten sein als 0,5 Grm. fester Verdampfungsrückstand, 0,05 organische Substanz, 0,2 Kalksalze, 0,05 Ammoniak, 0,05 Schwefelsäure und 0,005 Salpetersäure.

L. L.

Zur Frage der Reform des Hebammenwesens. Von Physikus Dr. L. Dieterich. (Eulenberg's Vierteljahrsschrift 1882. 1. Hft.)

Es ist zweifellos, „dass unsere gegenwärtigen Hebammen in keiner Weise den unerlässlichen Anforderungen genügen, und dass alljährlich eine erhebliche Zahl von Menschenleben durch die Schuld der Hebammen verloren geht“: die Ursachen hierfür findet Verf. in der mangelhaften Intelligenz der gewöhnlichen Kandidatinnen, die den Stoff des Unterrichts nicht im Stande sind in sich aufzunehmen und zu verarbeiten und in der mangelhaften Ausbildung der Schülerinnen, wie sie in 5 Monaten bei diesem rohen Material nicht möglich ist, ebensosehr aber lässt die weitere Fortbildung — trotz aller Nachprüfungen — viel zu wünschen übrig. Das spärliche Material der meisten Lehranstalten, die materiell schlechte Stellung der Hebammen sind Nebenursachen.

Die Vorschläge, welche zur Abhilfe gemacht sind, sind sehr verschieden (Freund will z. B. die Hebammen ganz abschaffen, statt deren Aerzte und Wochenpflegerinnen eintreten sollen, was vorläufig noch nicht zu ermöglichen ist); Verf. stellt folgende Forderungen:

1.) Freie Konkurrenz um vakante Bezirkshebammenstellen unter öffentlicher Ausschreibung derselben und Auswahl der intelligentesten Bewerberin.

2.) Errichtung grosser Provinzial-Hebammen-Lehranstalten in den Provinzial-Hauptstädten mit reichlichem Unterrichtsmaterial und genügender Zahl gut dotirter Lehrer unter voller Ausnutzung der Arbeitskraft des Letzteren (gleich der Stellung des Direktors und der Hilfsärzte an den Provinzial-Irrenanstalten).

3.) Verlängerung des Lehrkursus auf 9 Monate.

4.) Gewährung eines ausreichenden fixirten Gehalts an die Bezirkshebammen.

5.) Gewährung jährlicher Gratifikationen als Belohnung für besonders strebsame Hebammen.

6.) Unentgeltliche Gewährung des erforderlichen Instrumentariums und ausreichenden Desinfektionsmaterials in natura.

7.) Strenge Aufsicht des Kreisphysikus über die Bezirkshebammen und die frei praktizirenden Hebammen.

8.) Verpflichtung sämmtlicher Hebammen zur Anzeige jeder ernsteren Wochenbettserkrankung an den Kreisphysikus.

9.) Periodische Fortbildungskurse für die Bezirkshebammen an den Lehranstalten.

Gr.

Der Aerzteverein des Regierungs-Bezirks Stralsund hat an die Hebammen dieses Regierungs-Bezirks unter dem 4. Dezember 1881 folgende

Anweisung zum Gebrauch von Vorsichtsmassregeln zur Verhütung von Wochenbettkrankheiten

erlassen.

Um dem häufigen Vorkommen von Erkrankungen der Wöchnerinnen und der leicht möglichen Uebertragung derselben von kranken auf gesunde Wöchnerinnen durch die Hebammen vorzubeugen, erlässt der Aerzteverein an sämmtliche Hebammen des Regierungsbezirks, auf Grund des Lehrbuchs der Geburtshilfe für die Preussischen Hebammen vom Jahre 1878 — §§ 62, 96, 97, 121, 130, 166, 369 und 405 —, deren Vorschriften für jede Hebamme verbindlich sind, folgende Anweisung:

§ 1. Jede Hebamme hat dafür zu sorgen, dass wo möglich jede von ihr beratene Schwangere schon vor ihrer Entbindung sich anschaffe:

1. ½ Liter 5 pCt. Karbolwasser,
2. 30 Grm. 4 pCt. Karbolöl,
3. einen Ausspülungsapparat mit Mutter- und Klystierrohr.

§ 2. Die Hebamme hat, da sie öfter erst zu Kreissenden geholt wird, die sie vorher nicht beraten haben kann, auf ihren Berufswegen stets bei sich zu führen:

1 Flasche mit konzentrirter Karbolsäure,
1 Fläschchen mit Karbolöl, die nach folgender Anweisung aus jeder Apotheke zu beziehen sind:

Konzentrirte Karbolsäure, bestehend aus
100 Grm. krystallis. Karbolsäure und
100 Grm. rektif. Spiritus,

Karbolöl, bestehend aus
4 Grm. Karbolsäure und
100 Grm. Olivenöl.

§ 3. Vor der Untersuchung einer Schwangeren, Gebärenden, oder Wöchnerin reinige sich die Hebamme gründlich Arme und Hände mit Seife und heissem Wasser, vergesse insbesondere nicht, den unter den Fingernägeln haftenden Schmutz vermittelst einer Nagelbürste zu entfernen.

§ 4. Vor jeder Entbindung bereite sie sich, wenn es im Hause der Kreissenden nicht vorrätig ist, ½ Liter 5 pCt. Karbolwasser in der Weise, dass sie 3 Esslöffel voll (gleich 50 Grm.) von ihrer eigenen konzentrirten Karbolsäure in ½ Liter Wasser schüttet. Mit diesem Karbolwasser wasche sie vor jeder Untersuchung die betreffende Hand, trockne sie ab und bestreiche darauf den Zeigefinger mit Karbolöl. Zum Abtrocknen bediene sie sich stets eines reinen Handtuches.

Anmerkung: Vor der Mischung ist die konzentrirte Karbolsäure kräftig umzuschütteln, sowie auch die Mischung selbst mit der Hand umzurühren.

§ 5. Nach der Entbindung hat die Hebamme zuerst das Neugeborne zu baden und anzukleiden und demnächst Damm und Geschlechtsteile der Entbundenen (in der Seitenlage) zu reinigen. Hierzu, sowie zu allen folgenden Reinigungen im Wochenbett, die stets mit reinen Leinwandlappen, niemals mit einem Schwamme gemacht werden müssen, ist der Rest des Karbolwassers zu verwenden, nachdem derselbe mit der doppelten Quantität (1 Liter) lauwarmen Wassers verdünnt ist. Ist das Karbolwasser bei längerem Gebrauch schmutzig geworden, so wasche sie die Wöchnerin mit einer nach § 7 bereiteten neuen (zweiprozentigen) Lösung.

§ 6. Ist die Wöchnerin trocken gelegt und mit frischen Unterlagen versehen, so bringe die Hebamme ein mehrfach zusammengelegtes reines Tuch dicht vor die äusseren Geschlechtsteile zwischen die Schenkel der Frau. Dieses Stopftuch muss wenigstens zweimal täglich bis zum fünften Tage gewechselt werden.

§ 7. Wenn nicht der Arzt es ausdrücklich anders bestimmt, so soll die Hebamme oder in ihrem Auftrage die Wärterin die äussern Geschlechtsteile der Wöchnerin täglich zweimal mit nach obiger Angabe (§ 5) verdünntem Karbolwasser (zweiprozentig oder 20 Grm. oder 1 Esslöffel voll der konzentrirten Lösung auf ½ Liter Wasser) reinigen. Nach jeder Reinigung müssen die Unterlagen durch frisch gewaschene ersetzt werden.

§ 8. Jedes mit den Geburtsteilen in Berührung gebrachte Instrument (Mutterrohr, Katheter, sowie Ansatzrohr des Ausspülungsapparates) ist vorher und nachher mit Kar-

Digitized by Google

bolwasser gründlich zu reinigen und vor der jedesmaligen Anwendung mit Karbolöl zu bestreichen.

§ 9. Die Hebamme darf unter keinen Umständen die Reinigung der beschmutzten Bett- und Kinderwäsche übernehmen.

§ 10. Erkrankt die Wöchnerin unter den der Hebamme bekannten Erscheinungen des Kindbettfiebers oder überhaupt an fieberhaften Erscheinungen, und zeigt der in die Achselhöhle gelegte Thermometer 38,5 Grad, so hat die Hebamme sofort auf Zuziehung eines Arztes zu dringen und ist verpflichtet, sich persönlich vom Arzte Anordnungen geben zu lassen.

§ 11. Erklärt der Arzt die Krankheit als Kindbettfieber, so soll die Hebamme die Wöchnerin ferner nicht mehr besuchen, sondern die Pflege derselben einer Krankenwärterin oder dazu geeigneten Angehörigen übergeben. — Geht dies durchaus nicht an (was vielleicht nur in seltenen Fällen bei armen Leuten auf dem Lande vorkommen dürfte), dann besuche die Hebamme stets die gesunden Wöchnerinnen vor der kranken und lasse die Handreichungen, bei denen eine Berührung der Geschlechtsteile unvermeidlich ist, wie Einspritzungen, Katheterisiren, unter ihrer Aufsicht von einer andern Person ausführen. Nach dem Krankenbesuch wechsle sie sämmtliche Kleidungsstücke und reinige sich in der ausgiebigsten Weise mit Karbolwasser, besonders aber, wenn sie genötigt ist, eine neue Entbindung vorzunehmen. Instrumente, die bei der an Kindbettfieber leidenden Wöchnerin gebraucht sind, darf die Hebamme bei einer gesunden unter keinen Umständen in Anwendung ziehen.

§ 12. Die Mitglieder des Aerztevereins so wie die ferner unterzeichneten Aerzte werden in ihrer Praxis strenge darauf achten, dass die obigen Bestimmungen von den Hebammen befolgt werden und haben letztere es sich selbst zuzuschreiben, wenn sie im Unterlassungsfalle von den Aerzten im Publikum nicht weiter empfohlen werden. Bei allen gröberen Verstössen wird die disziplinare Bestrafung beantragt werden.*)

Technische Neuigkeiten.

Zur Konservirung der Milch im Haushalt.**)

Von Dr. **Otto Soltmann** in Breslau. (Sep.-Abdr. aus „Bresl. ärztl. Ztschr." 21/81.)

Verf. giebt einen zweckmässigen Apparat für Konservirung der Milch im Haushalte an, welcher sowohl die Schattenseiten des Bertling'schen Apparates vermeidet, als auch durch seine Billigkeit diesen in den Hintergrund zu drängen geeignet erscheint. Derselbe besteht aus einem Cylinder von verzinntem Eisenblech, aus 2 Teilen, einem unteren mit trichterförmiger Basis (a) und einem oberen mit bogenförmig geschlossener Kappe (b). Der untere Teil ist in den oberen eingeschachtelt und verschiebbar (c), um je nach der Höhe des Kochtopfes (k) den Cylinder höher oder tiefer einstellen zu können. An der Basis, die auf den Boden des Kochtopfes zu stehen kommt, befinden sich drei Ausschnitte (d), damit die Milch leichter eindringen kann. An der Kappe sind drei in spitzem Winkel nach abwärts gerichtete kurze Ausflussrohre (e) angebracht, durch die die Milch wieder in den bis zur Hälfte mit Milch gefüllten Kochtopf zurückfliesst. Die Cirkulation, die die Milch beim Kochen erleidet, ist eine sehr lebhafte, wie man aus dem heftigen schaumigen Ausströmen der Milch (m) ersieht. S. lässt die Milch gewöhnlich 15—20 Minuten sieden, sie kocht hierbei nicht über, brennt nicht an und conservirt sich vorzüglich, ebenso wie die Bertling'sche Milch. Soll die Milch nicht bald verwendet werden, lässt sie S. in Flaschen füllen mit möglichst engem Halse (Portweinflaschen), und diese mit einem Wattestampon verschliessen. Da die Milch überdies durch das anhaltende Kochen einen erheblichen Wasserverlust erlitten hat, d. h. concentrirter geworden ist, so muss dieselbe zur Verwendung für den Säugling selbstverständlich, je nach dem Alter desselben (1 : 2; 1 : 1), mit Wasser verdünnt werden.

Auch das Wasser muss abgekocht sein. Die Reinigung ist der Einfachheit des Apparates entsprechend, der Preis sehr mässig (75 Pf.).*) Was zur leichteren Verdaulichkeit der so gekochten Milch beiträgt, ist nicht nur der Umstand, dass die Milch sich längere Zeit bindurch unverändert erhält, sondern dass auch die Art, der Modus der Gerinnung wesentlich anders ist, als bei gewöhnlich gekochter Milch, indem in dem Apparate, wie auch in dem Bertling'schen, das Kuhcasein durch den Kochprozess eine molecnlare Veränderung erleidet, durch die es dem in der Frauenmilch vorhandenen bezüglich seiner Gerinnung ähnlicher wird. W.

Trocart modifié. — R. Moutard-Martin.

(Gaz. des hôp. 149/81.)

M. giebt zur Vermeidung der Unbequemlichkeiten, welche beim Eindringen der sonst gebräuchlichen Troikartkanülen in die Haut erwachsen, (benötigter vermehrter Druck, Schmerz), solche mit einem flötenschnabelförmigen vorderen Ende an, welches einer Einbuchtung am vorderen Ende des Stilets entspricht und so in einer Ebene mit dessen Oberfläche liegt.

(Kanülen, deren vorderes Ende durch 1 oder 2, mit je einem kleinen rundlichen Loche endigende Längsspalte federnd gemacht ist, während das Stilet vorne ein leicht kolbige Verdickung trägt, sind bekannt und vermeiden wohl noch besser als die von M. angegebene Modifikation alle Nachteile, wie sie gewöhnliche Kanülen in sich schliessen. Abbildung siehe bei V. v. Bruns, Handb. d. chir. Praxis, 1873, S. 49. — Ref.)

Hastreiter (Strassburg).

Vom kaiserlichen Patentamte wurden in der letzten Woche veröffentlicht als:

Angemeldet: Carl Berg in Berlin W., Potsdamerstrasse No. 36. Neuerungen an Zerstäubungsapparaten. — No. 8103&8/81. Rheostat-Elektrode von E. M. Reiniger in Erlangen. — No. 52755/81. Universal-Steckbecken von Hermann Duntzelt in Berlin C., Scharrenstrasse 22.

Ertheilt: No. 17210. E. E. Rinzi und A. A. Bertier. Neuerungen an Respiratoren. — No. 17328. Geradehalter von Sanitätsrat Dr. L. Fürst in Leipzig.

Erloschen: No. 9520. Desinfektions- und Räuchertafeln resp. Säulen. — No. 11463. In den Scheidenspiegel einzulegender Hilfssperrer.

*) Vergl. die entsprechenden Massnahmen im Königreich Sachsen und in der Provinz Schlesien, diese Zeitung 1880, S. 167, 196. Hsgbr.

**) Nach einem in der med. Sektion der vaterl. Gesellschaft am 21. Oktober 1881 gehaltenen Vortrage.

*) Der Apparat ist käuflich beim Klempnermeister Hoffmann, Breslau, Friedrich-Wilhelmsstrasse 73.

Digitized by Google

Standesangelegenheiten.

Ueber die Behandlung erkrankter Mitglieder ärztlicher Familien.

„The British medical journal" bespricht in einem Artikel (Jan. 21/82) die Frage, wie sich der Arzt bezüglich der Honoraransprüche gegenüber den Familien von Kollegen zu verhalten habe, denen er ärztliche Dienste leistete. Wenngleich wir deren Beantwortung als eine selbstverständliche ansehen, so selbstverständig, dass in Deutschland die Frage gar nicht aufgeworfen werden kann, so halten wir es doch im Interesse unserer Leser für gerechtfertigt, die Meinung der verehrten britischen Kollegin ihnen zu unterbreiten. Das Blatt schreibt ungefähr Folgendes:

Diese Frage darf nicht obenhin beantwortet werden. Man kann kein strenges und festes Gesetz für alle Fälle aufstellen. So weit die Sache für die Familien von Aerzten in Frage kommt, welche noch praktiziren, stehen wir nicht an, ein für allemal zu verlangen, dass dieselben unentgeltlich behandelt werden sollen. Ruft der Kollege seinen Nachbar in diesem Jahre zur Hilfe, so mag dieser im nächsten Jahre glücklich sein, des ärztlichen Rates Jenes entbehren zu können. Krankheit befällt, früher oder später, jede Familie, ein Austausch guter Dienste möge unter Aerzten eine angenehme Verpflichtung sein! Betrachten wir den Stand als einen gemeinsamen Körper, so sehen wir den dem Einen geleisteten Dienst als von dem Andern wiedervergolten an, und so wird ein freundschaftliches Gefühl unter denen aufrecht erhalten, welche grosse Sorge tragen sollten „Schulter an Schulter zu stehen". Dieselbe allgemeine Regel der unentgeltlichen Behandlung muss sicher aber auch auf die Wittwen und die Kinder von Kollegen angewandt werden, denen der Ernährer genommen ist.

Anders liegt der Fall, wenn Aerzte sich mit gutem Vermögen in das Privatleben zurückgezogen haben, oder wenn deren Wittwen und Kinder notorisch in sehr guten Verhältnissen leben. Diese werden dann mutmasslich die Ersten sein, welche ihren Arzt zu honoriren wünschen werden, und es ist in der That besser in solchem Falle eine reguläre Liquidation aufzustellen, als den Patienten unter einer Verpflichtung zu lassen, deren dieser sich durch Zuwendung von kleinen oder grossen Geschenken — den obligaten Pendülen oder silbernen Schalen — zu entledigen suchen muss.

Bei dieser Auffassung wird kaum irgend eine Inkonvenienz eintreten, denn unser Beruf neigt immer nach der Seite der Noblesse; und wenn je einmal in einem Falle ein Zweifel sich erheben könnte, so sind wir der Ueberzeugung, dass der Zweifel selbst immer dem Patienten zu gute kommen wird. Gr.

Vermischtes.

— Die Subkommission C. der Kommission zur Revision der Pharmakopoea Germanica hat am 27. Januar ihre Beratungen über die derselben vom Kaiserlichen Gesundheitsamte unterbreitete Vorlage mit dem heutigen Tage vorläufig eingestellt, damit den chemisch-pharmazeutischen Mitgliedern derselben Zeit gegeben werde, diejenigen Artikel zu Hause zu bearbeiten, deren Wieder- beziehungsweise Neu-Aufnahme in die neue Ausgabe der Pharmakopöe in Folge vielfach laut gewordener Wünsche beschlossen worden ist.

Von den zur Beratung gelangten 577 neu redigirten Artikeln sind 328 definitiv erledigt, darunter eine erhebliche Anzahl solcher, welche zu den schwierigeren zu zählen sind. Da die Kommission sich ferner über eine Reihe wichtiger, auf die Abfassung des Werkes bezüglicher Prinzipienfragen geeinigt hat, so ist zu erwarten, dass das ganze Werk in einer zweiten Sitzungsperiode, deren Beginn auf die erste Woche des März d. J. festgesetzt worden ist, zu Ende geführt und dem darauf sogleich einzuberufenden Plenum der Kommission zur Bestätigung vorgelegt werden kann.

— Für die Professur der pathologischen Anatomie in Wien ist nunmehr, nach einer Reihe von Körben, welche Wien erhalten hatte, Professor Kundrat aus Graz definitiv gewonnen. — Für die Breslauer gynäkologische Professur und Klinik soll nach den Körben, die ihr von Freund, Hegar, Olshansen gegeben waren, nunmehr Professor Breisky in Prag zugesagt haben.

— Der Chirurgen-Kongress wird diesmal nicht in den Osterferien, sondern vom 31. Mai bis 3. Juni (Pfingstwoche) abgehalten werden.

Vereinsnachrichten.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 30. Januar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Diskussion über den Vortrag des Herrn Leyden: Ueber Myokarditis nach Diphtherie.*)

Hr. **P. Guttmann**: Der geführte Nachweis, dass bei Diphtherie entzündliche Herde im Herzmuskelfleisch vorkommen, gibt eine befriedigende Erklärung für die Kollaps erscheinungen, auch wenn sie letal endigen; denn zweifellos kann man sich genügend begründet vorstellen, dass wenn solche Herde in bedeutender Zahl und Grösse sich im Herzen finden, sie schon mechanisch die Herzthätigkeit werden beeinflussen müssen. Ob der Befund von myokarditischen Herden häufig vorkommen werde, das werden erst Untersuchungen der Zukunft lehren; jedenfalls müsse er, gestützt auf eigene Untersuchungen, bezweifeln, dass myokarditische Herde regelmässig bei Kollaps sich finden werden. Zudem gebe es auch noch gewisse Erscheinungen im Rekonvaleszenzstadium der Diphtherie, die unter einem ähnlichen Bilde, wie nach Durchschneidung des Halsvagus letal endigen, durchaus aber keinen Kollaps zeigen; einen solchen Fall habe er in Virchow's Archiv beschrieben. Schon vor einer Reihe von Jahren habe Küster und nach ihm Rühle darauf aufmerksam gemacht, dass wenn man Flächenschnitte des Herzens in grösserer Ausdehnung vornimmt, man ab und zu chronische myokarditische Herde als weissliche Flecken finde. Entzündliche frische Herde seien ihm trotz vielen Suchens bei Infektionskrankheiten nicht bekannt. Auch die mikroskopische Untersuchung des Herzmuskels eines Kindes von 3½ Jahren, welches innerhalb kurzer Zeit in Folge von Diphtherie an Kollapserscheinungen zu Grunde ging, liess keine myokarditischen Herde erkennen. Dagegen findet man bei Infektionskrankheiten parenchymatöse Trübung des Herzens; die Muskelfasern sehen wie bestäubt aus von feinkörnigen Granula, die sich bei Essigsäure lösen, und diese parenchymatöse Trübung kann vielleicht gewisse Kollapserscheinungen des Herzens erklären.

Hr. **Friedländer**: Der sehr interessante Befund der Verfettung des Herzens bei Myokarditis ist eine sehr häufige Erscheinung, und etwas höhere Grade der Affektion kommen beim vierten Teil der sämmtlichen Todesfälle in Beobachtung, sodass man in der That auf diese Affektion des Herzens sowohl wegen der Häufigkeit als auch wegen der Intensität der Diphtherie notwendig wird Rücksicht nehmen müssen. Allein beim grössten Teil der diphtheritischen Todesfälle wird die Veränderung des Herzens nicht in Rechnung gezogen werden dürfen, weil eine solche entweder gar nicht oder doch nur in geringen Spuren nachweisbar ist. Die Todesursache in der allergrössten Zahl der letalen Fälle bei Diphtherie liegt in den Respirationsorganen; das ist durch die Sektionsergebnisse in den letzten Jahren mit grosser Sicherheit festgestellt worden, und zwar entweder Verlegung des Larynx oder Pharynx oder aber, und das ist der bei weitem häufigere Fall, die Verlegung wird in den kleineren Wegen beobachtet, in den kleineren Bronchen und Alveolen. Die Diphtherie ist ein Prozess, der an der Oberfläche verläuft, eine zunächst lokale Affektion, deren Contagiosum weiter greift aus dem Rachen auf den Kehltopf in die trachea, sich auf die Lymphdrüsen verbreitet und zu deren Abszedirung führt und dann weiterhin in grosser Intensität in die feinen Verästelungen der Bronchen und direkt in die Lungenalveolen übergeht. Daraus kann der Tod ohne weiteres erklärt werden. Andererseits kann das eine gewisse Beruhigung gewähren, da wir hoffen dürfen, einmal ein Mittel zur Bekämpfung der lokalen Propagation zu finden. Freilich darf nicht übersehen werden, dass bei jedem Fall von Diphtherie auch eine allgemeine Affektion des Organismus Platz greift, und auch Brieger hat durch chemischen Nachweis diese Thatsache erhärtet; indessen ist diese Allgemeinaffektion immer nur in einem kleineren Prozentsatz gefährlich. Der

*) Siehe vorstehend S. 35.

Digitized by Google

Meinung, dass bronchopneumonische Herde eine Folge der Herzschwäche seien, kann ich mich nicht anschliessen.

Hr. **Leyden:** Es würde sich wesentlich um die Frage handeln, wie häufig der Tod durch Herzschwäche und wie häufig durch Erstickung eintritt; denn nur diese beiden Todesarten kommen in Betracht. Ich muss aber bezweifeln, ob sich allgemein ein solches Verhältnis zwischen beiden herausstellt, wie Herr Friedländer angegeben. Die Todesarten können wir am Krankenbett sicher unterscheiden, und ich würde der Ansicht sein, dass der Tot in Folge von Herzschwäche mindestens ebenso häufig ist, wie der durch Erstickung. Bei Kroup ist das etwas anderes. Die Ansicht, dass die Herzlähmung ein Analogon der diphtheritischen Muskellähmung sei, findet nach meinen Untersuchungen keine Unterstützung. Grosses Gewicht muss ich nochmals darauf legen, dass sich myokarditische Prozesse fanden, wo keine fettige Degeneration bestand. S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Archiv f. klin. Chirurgie, hrsg. von B. v. Langenbeck, red. von v. Billroth u. Gurlt, 27. Bd. 2. Hft., Berlin, Hirschwald, 9 *M.* — Gerdts, A. E., die Krankheiten der Sprache u. ihre Heilung, Frankfurt a. M., Jügel's Nachf., 5. Aufl., 4 *M.* — Magnus, die Nasendoncke, ihre Anwendung in ihre Gefahren, Königsberg, Hartung'sche Verlagsdruckerei, 30 ₰ — Möbius, P., über die primären chronischen Erkrankungen des willkürlichen Bewegungsapparates, Leipzig, Böhme, 50 ₰ — Podwissotzki, V., über die wirksamen Bestandteile des Podophyllins, Dorpat, Karow, 1,60 *M.* — Sitzungsberichte der physikalisch-medizinischen Societät in Erlangen, Nov. 80/Aug. 81, Erlangen, Besold, 2 *M.* — Steinbach's Formulare zur Geschäfts- u. Buchführung des praktischen Arztes, I. Kranken-Journal nebst Kassabuch, 2. Aufl., Kassel, Fischer, gebd. 4,50 *M.*

Dubone, Etude comparée du médicament et de la série médicamenteuse. De la série sédative et excito-motrice. Le mal des montagnes (Étude de physiologie pathologique), Paris, Masson, 4 frc. — Felix, J., de l'action physiologique et thérapeutique du phosphore pur et de son emploi dans le traitement curatif de la bronchite chronique, de l'emphysème et de la phthisie pulmonaires; Brüssel, Manceaux, 4 frc. — Hayem, G., Leçons sur les modifications du sang sous l'influence des agents médicamenteux et de pratiques thérapeutiques. Émissions sanguines. Transfusion du sang. Fer. Recueillies et rédigées par L. Dreyfous-Brisac, Paris, Masson, 12 frc. — Lister, J., Chirurgie antiseptique et théorie des germes. Oeuvres réunies de J. Lister, Trad. par G. Borginon, Brüssel, Manceaux, 10 frc. — Macewen, W., Ostéomie avec recherches sur l'étiologie et la pathologie du genu varum et des autres difformités osseuses des membres inférieurs. Trad. et notes de et Demons, Paris, Masson, 5 fr. — Nicolas, A., l'attitude de l'homme an point de vue de l'équilibre, du travail et de l'expression, Paris, Masson, 5 fr. — Onimus, E., Guide pratique d'électrothérapie, rédigé par le Dr. E. Bonnefoy, 2. Ed., Paris, Masson, 6 fr. — Picot, J. J., Leçons cliniques sur le traitement de la pneumonie, Paris, Masson, 3 fr. — Reclus, P., et Cornil, V., Syphilis du testicule, Paris, Masson, 8 fr. — Schreyvens, E., Manuel d'hygiène privée, d'hygiène scolaire, à l'usage des écoles normales primaires, Brüssel, Lebègue & Co., 3 fr.

Eingesandte Bücher und Druckschen:

Dr. *Möbius*-Leipzig: Ueber die *primären chronischen Erkrankungen des willkürlichen Bewegungsapparates.* Leipzig. Georg Böhme.

Dr. *Kroepelin*-München: Ueber den *Einfluss akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geist skrankheiten.* Gekrönte Preisschrift. Sep.-Abdr. aus Arch. f. Psychiatrie etc.

Prof. Dr. *Jurasz*-Heidelberg: 1. Ueber die Behandlung *hochgradiger Verkrümmungen der Nasenscheidewand.* Sep.-Abdr. ans Berl. klin. Wochenschr. 4/82. 2. *Ein einfaches Nasenspeculum.* Sep.-Abdr. aus Monatsschr. f. Ohrenheilk. 8/81.

Dr. *Eugen Frenkel*-Hamburg: Experimentelle Untersuchung über den Einfluss von *Injektionen medikamentöser Substanzen in das Lungengewebe.* Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 4/82.

Dr. *Weber-Liel*-Berlin: *Mittelohrriterungen.* Sep.-Abdr. aus Realencyklopädie d. ges. Heilk.

Dr. *Konrad Küster*-Berlin: 1. Nochmals *Diphtherie oder Kalichloricum - Vergiftung?* 2. *Interessantes aus der Praxis.* Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 15 u. 27/81.

Dr. *Hermann Kümmell*-Hamburg: Zur Behandlung der *Oberschenkelfrakturen im Kindesalter.* Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 4/82.

Dr. *Ph. Biedert*-Hagenau: 1. *Empfehlenswerthe Operation bei Kindern.* Sep.-Abdr. aus Arch. f. Kinderheilk. 2. *Ueber die für Säuglinge nothwendigen Nahrungsmengen (Nahrungsminima).* Sep.-Abdr. aus Jahrb. f. Kinderheilk.

Dr. *Böing*-Uerdingen: Thatsachen zur Pocken- u. Impffrage. Leipzig. Breitkopf & Härtel. 1882.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Briefkasten.

Herr Dr. J. Gottstein-Breslau beehrt uns mit folgender Zuschrift:

„Mit Bezug auf die Notiz im „Briefkasten" Ihres geschätzten Blattes „Deutsche Medizinal-Zeitung" III. Jahrg. No. 4 S. 48 erlanbe ich mir zu bemerken, dass mein „Beitrag zum Asthma idiosynkraticum" insofern nicht den Anspruch der „Neuheit" machte, als die Lehrbücher von Niemeyer, Riegel und B. Fraenkel in Ziemssen's Encyclopädie die Beziehungen von Asthma zum Eindringen von Ipecacuanha und anderen staubförmigen Stoffen schon erwähnen, und als ich, wie ans meiner Mitteilung ohne Weiteres wohl hervorgeht, diesen Zusammenhang als bekannt voraussetzte. Was indess in meinem Beitrage neu und mitteilenswert erschien, war erstens der Nachweis einer Erkrankung der Nasenschleimhaut, sodann des Einflusses, den die von mir nach dem Vorschlage von B. Fraenkel ausgeführte Tamponade der Nasenhöhlen auf das Auftreten und die Dauer des Asthmaanfalls ausgeübt hat."

Wir freuen uns, hiermit den Sachverhalt festgestellt zu sehen und danken Herrn Koll. G. bestens für seine freundlichen Zeilen und den beigelegten Separat-Abdruck.

Koll. H. in Bl. — „Ich beobachtete dieser Tage eine etwa bohnengrosse Geschwulst an der Unterlippe eines circa 23jährigen jungen Mannes, die anf Punktion mit einer Pinzette eine gelbgrau fadeniziehende Flüssigkeit entleerte, wie sie aus Hygromen der Schleimhäute zu kommen pflegt. Am liebsten würde ich diese Geschwulst als ein Hygroma labii inferioris bezeichnen, nur weiss ich nicht, ob an der Lippe solche vorkommen und wie sie entstehen könnten."

Nicht als Hygrom, sondern als Cyste wird die fragliche Geschwulst zu bezeichnen sein. Dergleichen Geschwülste sind als von den Schleimdrüsen ausgehend anzusehen, sie sind gutartiger Natur. Behandlung: Exstirpation. Zu versuchen wäre vielleicht eine Injektion von einigen Tropfen einer konz. Chlorzinklösung (1:5), resp. das Dohrn'sche Verfahren. S. Therap. Notizen unter Balggeschwülste. Besten Glückwunsch!

Koll. d. B. in G. — Wenn es Ihren Etat nicht zu schwer belastet (wiewohl die Ausgabe sich gut verzinst) so schaffen Sie Sich beide Werke an. Für den Praktiker direkt ist H. vorzuziehen, der in lebendiger Sprache und in gründlicher wissenschaftlicher Auffassung die praktische, besonders die therapentischen Verhältnisse so recht für die Praxis beleuchtet. Bei G. (wir nehmen an, Sie meinen die grosse Ausgabe, — der kleinen würden wir immer H. vorziehen) finden Sie Alles, wir möchten sagen spezialistischer ausgeführt, es ist mehr ein Werk zum tieferen Studium, als zur prompten Belehrung von Fall zu Fall. An ihm stört uns hauptsächlich, dass es nicht aus einem Guss herausgearbeitet worden ist, sondern gewissermassen als eine Sammlung von mehr oder minder wertvollen Monographieen erscheint.

L. in W. Wir können nicht zugeben, dass das Kapitel Theaterbrände in das Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege gehört, was müsste sonst der Sanitätspolizei noch Alles anheimfallen! Nur die traurigen Folgen gehören der gerichtlichen Medizin, das Uebrige der Sicherheitspolizei. Wir bedauern deshalb, Ihrem Wunsche nicht nachkommen zu können und sparen uns den Raum für unsere wirklichen Pertinenzen. Uebrigens wird jetzt zu viel Geschrei erhoben, nachdem das Kind in den Brunnen gefallen ist; für die Prophylaxe war vor dem unglückseligen Wiener Brande (nach dem Nizzaer) schon Grund und Unterlage genug vorhanden. Aber — parturiunt montes etc.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Breslau. — Druck und Verlag: Engen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 16. Februar 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 7.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände der „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Willcocks, Blutbeschaffenheit bei Schwangerschaft u. Chlorose; Albrecht, Sauerstoffeinathmungen; Korab, Alantwurzel; Pietri, Hoáng nán; Jelley, kontagiöse Pneumonie; Tripier, Diarrhöe bei Magenkrebs; Fischer, partielle Resektion der Harnblase; Pusey, Scharlach als Wundkomplikation; Boeckel, Ovarialhernie; Mascotti, reizende Injektionen; Hegar u. Kaltenbach, operative Gynäkologie; Winckel, permaneute Bäder bei Neugeborenen; Sabarth, künstl. Frühgebnrt; Brens, Hernia funiculi umbilicalis; Petrone, Muskelsteifigkeit u. Muskelhypertrophie; Cohn, Extraction von Cysticerken an dem Angapfel; Bollinger-Nieriker, Fleischvergiftung; Hoffmann, Kanalisation; Kürbissamen als Beimischung z. Chokolade; Ebertz, Mortalität in England u. Deutschland; Mydracz, Occupation Bosniens. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl med. Gesellsch.: Busch, Karzinom der Wirbelsäule; Diskussion über Nervendehnung; Wiss, Diphtheritis; Ewald, Leberembolie. – Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Some comparative observations on the blood in chlorosis and pregnancy. By Frederick Willcocks. (The Lancet, Dec. 3/81.)

Bezugnehmend auf die Analysen von Becquerel, Rodier, Cazeaux, Quinquaud u. A. teilt W. die Resultate seiner eigenen Untersuchungen über die Blutbeschaffenheit bei normaler Schwangerschaft gesunder Personen im Verhältnis zu den Ergebnissen bei Chlorose mit:

Bei den meisten der zur Prüfung gekommenen 22 Schwangeren (von 3 – 8 Monaten) war die Zahl der roten Blutkörperchen p. Kub.-Mm. verringert; in Folge davon, nicht durch eine Verarmung des einzelnen Körperchens, war auch die Menge des Hämoglobins in einem gegebenen Volum vermindert. Angenommen, Gesammtzahl und Beschaffenheit der roten Blutkörperchen bleiben in der Schwangerschaft unverändert, während das Gefässsystem beträchtlich und progressiv erweitert wird, so ist eine ebenso fortschreitende Verdünnung des Blutes die notwendige Folge. Hieraus liesse sich einerseits die Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen, andrerseits das Gleichbleiben ihrer Zusammensetzung erklären. Auch der verhältnismässig geringe Nachteil, welcher aus oft enormen Blutverlusten während der Gebnrt erwächst, könnte auf diese Weise ausgelegt werden, da vermöge der stärkeren serösen Verdünnung des Blutes der Organismus viel grössere Quantitäten ohne üble Folge verlieren kann, als im nicht schwangeren Zustande. Diese Beobachtungen weisen eher auf eine während der Schwangerschaft vorhandene excessive Vermehrung der Flüssigkeitsmenge im Blutplasma als auf reine Anämie hin, die als gewöhnliche Begleiterscheinung angenommen wird. In Fällen, welche 2 bis 3 Monate lang fortwährend beobachtet wurden, hat sich eine leicht progressive Abnahme der Zahl der roten Blutkörperchen ergeben; eine Zunahme der weissen wurde nicht beobachtet; das Verhältnis der weissen zu den roten war durchschnittlich 1 : 595, im Maximum 1 : 184, im Minimum 1 : 1650. (Nach Welcker beträgt das Verhältnis im normalen Zustande 1 : 335, nach Moleschott 1 : 375 für das entleerte Blut. — S. Weiteres hierüber bei Landois, Lehrb. d. Physiologie, 1881, S. 32. — Ref.)

Bei Chlorose ist das Haemoglobin in den einzelnen Blutkörperchen stets vermindert; diese können in normaler Menge vorhanden sein, aber auch beträchtlich darunter sinken. Die Farbveränderung war in allen 7 von W. beobachteten Fällen viel deutlicher ausgesprochen als die numerische Verminderung. W. zieht folgende Schlüsse:

1) Bei Schwangerschaft sowohl wie bei Chlorose, besonders bei letzterer, ist das Haemoglobin vermindert; eine weitere Analogie besteht zwischen diesen beiden Zuständen nicht.

2) Die blassere Farbe rührt bei der Schwangerschaft von Verringerung der Zahl der roten Blutkörperchen her, während diese selbst in ihrer individuellen Beschaffenheit unverändert bleiben; bei der Chlorose sind sowohl die Körperchen überhaupt als auch ihr Gehalt rednzirt, letzterer mehr als erstere.

3) Die bei der Schwangerschaft gesunder Personen gefundene Blutbeschaffenheit rührt von der relativen Zunahme des Wassers im Plasma her; es handelt sich hier nicht um eine wirkliche Anämie, sondern um progressive Erweiterung des Gefässkreises.

Hastreiter (Strassburg).

Digitized by Google

Materia medica und Toxikologie.

Ueber methodische Einatmungen chemisch reinen Sauerstoffs von **Albrecht**, Neuchâtel. (Korrespondenzbl. f. schweiz. Aerzte 24/81.)

Von französischen Untersuchern ist dargethan worden, dass 20—30 und mehr Liter Sauerstoff gefahrlos absorbirt werden können. Diese Einatmungen rufen ein Gefühl von Wohlsein, dass sich bis zu leichter Trunkenheit steigern kann, sowie erhöhte Esslust hervor. Hayem verwandte, gestützt auf diese Beobachtung, den Sauerstoff gegen die Dyspepsie Chlorotischer an und konstatirte, dass in Fällen, wo die Ernährung solcher Individuen darniederlag, Ekel gegen konsistente Nahrung bestand, und Erbrechen und Magenschmerzen die Kranken täglich mehr herunterbrachten, diese Erscheinungen nach Sauerstoffanwendung schwanden, gesteigerter Appetit und damit auch Zunahme des Körpergewichtes, sowie gesunde Gesichtsfarbe eintraten. Eisenpräparate, die früher wirkungslos waren, entfalteten jetzt ihre ganze blutbildende Wirkung.

Limousin füllt den aus chlorsaurem Kali bereiteten und gereinigten Sauerstoff in verschliessbare, ca 30 Liter haltende Gummiballons, aus denen dann der Kranke das Gas mittelst eines eingeschalteten, Wasser enthaltenden, Narghile unter Zudrücken der Nasenlöcher tief inspirirt, den Atem einige Zeit anhält und dann durch die Nase wieder exspirirt.

Verf. hat längere Zeit bei Chlorotischen, Blutarmen und Rekonvaleszenten diese Einatmungen angewandt und u. a. gefunden, dass die Esslust ausnahmslos gesteigert wird, das Körpergewicht zunimmt und die roten Blutkörperchen, sowie der Hämoglobingehalt derselben vermehrt ist. L. Lewin.

De L'Aunée comme expectorant et calmant dans les affections des voies respiratoires, par **Korab.** (L'Union méd. Dec. 13./81.)

Die ziemlich seltene Alantwurzel (Inula Helenium) — schon im frühesten Altertum gekannt und therapeutisch verwertet — enthält ein der Stärke nahestehendes Kohlehydrat, das Inulin, ferner das Helenin oder Alantkampfer, und ein flüchtiges Oel. Nach dem Vorgange Gubler's versuchte Verf. die Droge bei einer Reihe von Affektionen der Luftwege (Katarrh, chronischer Bronchitis, Asthma u. A. m.). Die Expektoration soll dadurch, dass das flüchtige Oel schnell auf die Bronchial- und Lungenschleimhaut ausgeschieden wird, beschleunigt, oder wo sie stockt, angeregt werden, während das Helenin die Reflexerregbarkeit herabsetzt, und so den Reizzustand in den Luftwegen beseitigt. Ausserdem soll das Helenin nach Art der aromatischen Bitterstoffe die Verdauung und den Appetit heben.

[Man kann die Inula Helenium innerlich in Pulverform zu 1—10 Grm., oder als Tisane 20 Grm.: 1 Lit. Wasser, verabfolgen. D. Ref.] L. Lewin.

Hoáng nán gegen Lepra. — J. Pietri. (El Siglo med. 3. Juli 81.)

P. macht auf die Gefahr dieses Geheimmittels gegen Lepra aufmerksam, „Ein skandalöses Monopol sichert den ausschliesslichen Verkäufern dieses berühmten Pulvers ungeheure Verdienste und hält sie in Folge dessen ab, die Herkunft des gefährlichen Mittels anzugeben". P. hat mit Rabuteau gemeinschaftlich festgestellt, dass das Pulver aus sehr kleinen, prismatischen, glänzenden Krystallen besteht, die in konzentrirter Chlorwasserstoff-Säure und kochendem Alkohol löslich sind, und deren alkoholischer Extrakt bitter schmeckt, grün aussieht und fast vollständig in destillirtem Wasser sich löst. Dasselbe stammt von einer Strychnos-Art (nach Hardy: Strychnos javanica) und enthält mehrere Alkaloide.

Seine giftigen Bestandteile sind: 1. ein oder mehrere Alkaloide, welche wie Strychnin und Brucin wirken; 2. eine andere Substanz, die wie Curarin wirkt.

Kornfeld.

Innere Medizin.

Contagious pneumonia.*) By **R. Jelley.** (The Lancet, Dec. 24/81.)

Mit Hinweis auf den Artikel von Daly (The Lancet, Nov. 12/81) über das gleiche Thema teilt J. einige diesbezügliche eigene Beobachtungen mit, nachdem er angeblich schon früher eine auf Kontagium beruhende Varietät von Pneumonie, die allerdings selten vorkomme, angenommen hatte.

Am 4. Mai 1875 wurde er zu einem 45jährigen Farmer geholt und konstatirte deutlich ausgesprochene Pneumonie R.H.U., an welcher Pat. in der Nacht vom 6. auf 7. Mai starb. Dessen Frau klagte am 6. Mai über Dyspnöe, am 7. war deutliche Pleuropneumonie vorhanden. Pat. starb am 14. Mai. Deren Schwester, im gleichen Hause wohnend, erkrankte am 7. Mai an leichter Bronchitis mit raschem günstigen Verlauf.

Ein 52jähriger Farmer, am 4. Mai 1879 erkrankt, zeigte am nächsten Tage doppelseitige Pleuropneumonie und starb daran am 12. Mai. Dessen Schwester, welche in seiner nächsten Nähe wohnte und ihn fleissig wartete, machte vom 12. Mai ab eine schwere Pneumonie durch und konnte erst nach drei Wochen aus der Behandlung entlassen werden.

Beide Male wurden die sanitären Verhältnisse der Umgebung sowie der Trinkwasser untersucht, ohne dass sich darin Anhaltspunkte für die Krankheitsursache auffinden liessen. Unter dem Rindvieh dieser sowie der nächst gelegenen Farmen hatte weder vorher noch zur kritischen Zeit eine Krankheit geherrscht.

Hastreiter (Strassburg).

Étude clinique sur la diarrhée dans le cancer de l'estomac. — Raymond Tripier. (Lyon méd. 40—42/81.)

Auf Grund von 28 Beobachtungen von Magenkrebs mit folgender Autopsie kommt Verf. zu folgendem Resumé: In mehr als der Hälfte der Fälle leiden die Kranken an Diarrhöe; diese tritt zuweilen beim Beginn der Krankheit auf, ein andermal zeitweise im Verlaufe derselben, am häufigsten jedoch während der letzten Monate vor dem Tode oder selbst in den letzten Tagen erst. In fast allen Fällen wechselt die Diarrhöe mit Verstopfung oder folgt derselben. Der Sitz des Karzinoms ist ohne Einfluss auf die Diarrhöe, ebenso ob dasselbe ulzerirt ist oder nicht; selbst bei einem gewissen Grade von Verengerung des Pylorus, mit oder ohne Komplikationen, mit oder ohne Erbrechen kommt die Diarrhöe vor. Verstopfung oder anormale Stühle können unter gleichen Bedingungen wie die Diarrhöe beobachtet werden. Die Diarrhöe beim Karzinom des Magens kann also nicht allein durch den anatomischen Befund erklärt werden. Es scheint daher rationell anzunehmen, dass die Diarrhöe am häufigsten durch Insufficienz der Magenfunktionen oder durch Reize, welche von den Veränderungen des Magens ausgehen, bedingt ist. Besonders häufig trifft man aber die Diarrhöe, wenn die Kranken noch reichlich Nahrung zu sich nehmen. Die Ernährung spielt also bei der Diarrhöe auch eine wesentliche Rolle. Schliesslich bespricht

*) S. diese Zeitg. 1881, S. 392 u. 579, 1882, S. 14. — Ref.

Digitized by Google

Verf. noch die Möglichkeit, dass man den Magenkrebs mit Lungentuberkulose, progressiver Anämie und interstitieller Nephritis verwechseln kann und giebt die Differentialdiagnose dieser Krankheiten. W.

Chirurgie.

Ueber die partielle Resektion der Harnblase. — Dr. Ad. Fischer. (Wiener med. Pr. 3.82.)

In der Sitzung der „K. Gesellschaft der Aerzte" zu Budapest teilte am 7. Jannar d. J. Fischer die Schlüsse mit, welche ihm seine seit 1879 an acht Hunden vorgenommenen Experimente bezüglich der partiellen Blasenresektion (von Pott zuerst ausgeführt) ergaben:

„1. Bei Ausführung der Operation an Hunden ist ein aseptisches Verfahren durchaus nicht notwendig. 2. Die absichtliche Exzision eines Blasenstückes — an welcher Stelle immer — ist nicht gefährlicher als die mit Eröffnung des Bauches einhergehende hohe Cystotomie. 3. Die Neigung der Blasenwunde zur Verheilung ist sehr gross; die Heilung erfolgt bestimmt, wenn die Wunde sehr exakt vereinigt wird. 4. Sowohl Seide wie auch Catgut entsprechen dem Zwecke der Blasenvereinigung, doch gibt F. dem mittelstarken Catgut den Vorzug, weil die Blasennarbe viel dünner wird, wodurch wahrscheinlicher Weise die zukünftige Funktion der Blase weniger gestört würde. Doch muss man sich auch von der Güte des Catgut überzeugen. 5. Als Naht lässt sich sowohl die Knopf- wie die Kürschner- und eine von F. modifizirte sogenannte kombinirte Knopfnaht verwenden."

F. erwartet für diese Operation beim Menschen noch mehr Aussicht auf Heilung, weil sowohl die Blase einer aseptischen Vorkur unterzogen werden könnte, als auch die Operation selbst wohl immer aseptisch ausgeführt würde, ferner der Operirte absolut ruhig bleiben und die Blase sogleich nach der Operation einer entsprechenden Behandlung unterworfen werden könnte.

Die partielle Resektion der Blase wäre nach F. angezeigt bei traumatischen Läsionen mit gequetschten Wundrändern, Divertikeln resp. abgekapselten Steinen, prolabirenden Hernien, allgemeiner hochgradiger Dilatation, tief in der Blase wurzelnden Neubildungen, Fisteln, destruktiven Geschwüren, welche Durchbruch befürchten lassen.

F. hält dafür, es sei mehr gerechtfertigt, so zu operiren, als die Patienten ohne diesen Eingriff langsam zu Grunde gehen zu lassen. Hastreiter (Strassburg).

Remarks on a case of high temperature with scarlatinoid rash (roseola) occurring after excision of the knee-joint, by Chauncy Puzey, Liverpool. (Med. times and gaz. 12. Nov. 81.)

Am 15. Febr. 1879 nahm Verf. bei einem 21jährigen Manne unter Aethernarkose und unter Anwendung strenger Antiseptik die Resektion des Kniegelenks vor, die ersten neun Tage nachher ging Alles gut, die Temperatur stieg über 37,8° C., die Wunde war — mit Ausnahme der Stellen, an denen die Drainagerohre lagen, geschlossen, am 24. Febr. stieg die Temperatur plötzlich auf 39,2, am 26. vorübergehend auf 40°, doch sah die Wunde noch ganz gut aus; die nächsten 3—4 Tage war die Temperatur wieder normal. In der Nacht des 2. März verliess Pat. in einem Augenblick, wo die Wärterin das Zimmer verlassen hatte, das Bett um zum Kloset zu gehen; wunderbarer Weise war beim nächsten Verbandwechsel der Zustand der Wunde gut, die Knochen nicht aus ihrer Lage gerückt, aber gegen Abend klagte Pat. über Frost, T. 39,1, am nächsten Morgen (4. März) T. 38,7, die ganze Körperoberfläche mit scharlachähnlichem Exanthem bedeckt, die (bis dahin reine) Zunge weisslich belegt, die Nacht war unruhig gewesen, Pat. hatte wiederholt brechen müssen; Fauces nicht gerötet. Ord, Chin. und acid. murist. Abends T. 39,2 Puls 142 Zunge noch mehr belegt, Fauces etwas trüb, Haut feucht, Urin frei von Eiweiss. Eine Einschleppung von Scharlach konnte mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Am 5. März war das Exanthem sehr deutlich und punktförmig, gallig gefärbter Schleim und ebensolche wässerige Flüssigkeit war wiederholt erbrochen worden. Ord. Calomel und Opium, Chinin ausgesetzt. Puls 130, T. 39,7, Am 6. März T. 39,1 Puls 120, die Zunge war rein, der Ausschlag noch zu erkennen, aber mehr fleckweise. Am 7. März T. 38,0 Puls 100, Erbrechen hat aufgehört, am 9. war das Exanthem ohne Abschuppung vollkommen geschwunden, die Zunge rein und glatt, etwas Diarrhöe T. 37,7 Puls 88. In der Nacht vom 10. März wurde 38,9 gemessen, am 11. Mittags 39,6, Abends 37,7; für einige Tage blieb die Temperatur zwischen 37,2 und 37,7 und machte dann die wunderbarsten, durch 2 Aerzte genau kontrollirten Sprünge, so am 20. März Morgens 41,1, am 21. Morgens 40,6, Mittags 38,8, Abends 38,2; irgend eine Störung des Allgemeinbefindens war nicht nachweisbar, die Wunde sah vorzüglich aus, in den Drainageröhren nur Spuren von Eiter. Ueber den weiteren Wundverlauf sei erwähnt, dass Pat. noch eine zeitlang Neigung zu hohen Temperaturen behielt, häufig 38,4, gelegentlich auch 38,9 erreichte und im Juli endlich entlassen wurde. Verf. weist in den epikritischen Bemerkungen nach, dass es sich nicht wohl um eine „chirurgische Roseola" durch septische Absorption handeln kann: einmal trat vollständige Heilung durch prima intentio ein, nur an den Stellen wo die Drainagerohre eingelegt waren, war ein ganz geringer Eiterfluss, kein Knochensplitterchen schälte sich los, in den sehr spärlichen Wundsekreten fand sich niemals Geruch, noch waren auch in ihnen Bakterien nachzuweisen; sodann trat die erste Temperaturerhöhung verschiedene Tage vor Auftreten des Exanthems ein bei vollem Wohlbefinden des Patienten, und die letzte starke, eine Woche nach Verschwinden der Roseola; endlich blieb die Temperatur überhaupt eine Kleinigkeit höher als sie es vorher gewesen war und als sie es sonst im allgemeinen ist. Verf. weiss deshalb keinen anderen Rat, als die beobachteten Zufälle auf nervöse Zustände zurückzuführen: Pat. war von einem so „excitabeln und emotionablen" Temperament, dass er füglich als hysterisch bezeichnet werden konnte, während der hohen Temperaturen war er augenscheinlich aufgeregt, Hände und Zunge zitterten. Gegen Täuschung betr. Ablesung des Thermometers waren alle nur denkbaren Kautelen getroffen. Ein Jahr später hatte Verf. Gelegenheit den Pat. wieder zu sehen, er befand sich vollkommen wohl, doch war auch jetzt eine gewisse Nervosität an ihm unverkennbar. L—n.

Hernie ovarique inguinale. — Boeckel. (Gaz. des hôp. 139/81.)*)

Bei Pat., einem 6jährigen Mädchen, war zum ersten Male vor drei Monaten in der linken Leiste eine nussgrosse Geschwulst beobachtet worden, welche ein Arzt in den Unterleib reponirte. Obwohl das damals verordnete Bruchband nie getragen wurde, war die Geschwulst nicht mehr vorgetreten; erst 14 Tage bevor B. konsultirt wurde, hatte sie sich wieder gezeigt, aber diesmal allen Repositionsversuchen getrotzt; das Kind schrie immerfort, magerte sichtlich ab und erbrach häufig;

*) S. diese Zeitung 1881, S. 667. (Rosati.)

Digitized by Google

der Stuhl war hart und unregelmässig; der Tumor, zu Taubeneigrösse angewachsen, war hart, resistent, sehr schmerzhaft auf Druck, die darüberliegende Haut entzündlich gerötet. B. stellte die Diagnose auf Ovarialhernie und entschloss sich, da die Reduktion absolut nicht gelang, zur Operation: Chloroformnarkose, antiseptische Reinigung der äusseren Bedeckungen, Hautschnitt, 6 Cm. lang, im grössten Durchmesser der Geschwulst, Durchtrennung des subkutanen Zellgewebes, Einschneiden des Bruchsackes, der sich als schwärzliche Geschwulst von Taubeneigrösse präsentirt und einige Tropfen farbloser Flüssigkeit ausfliessen lässt; in ihm ist, dem Niveau der äusseren Oeffnung des Leistenkanals entsprechend, dunkelrot kongestionirt, von der Grösse einer kleinen Pflaume, das Ovarium mit einem $1^1/_2$ Cm. langen Stück vom abdominalen Ende der Tuba sichtbar. Da der Stiel so eingeschnürt war, dass weder die Sonde noch das geknöpfte Bistouri neben ihm eingeführt werden konnte, legte B. hinter den prolabirten Teilen eine Seidenligatur an und trug dieselben ab. Die Wunde wurde mit $5^0/_0$ Karbollösung sorgfältig desinfizirt und ohne weitere Vereinigung ein antiseptischer Okklusionsverband von feuchtem Mousseline angelegt. Die Ligatur fiel am 9. Tage ab, am 29. war die Heilung vollendet. Hastreiter (Strassburg).

Reizende subkutane Injektionen, von Dr **Arturo Masotti.** (El Siglo med. 2. Oct. 81.)

I. Fall: Eine 45jährige Frau mit anhaltenden Schmerzen in der linken Schulterblattgegend, die nach oben hin ausstrahlten, erhielt nach erfolgloser Anwendung lokaler und subkutaner Narkotica und Jodkali eine Injektion von 15 Tropfen einer Sol. Ag. nitr. 1 : 30. Hierauf mehrstündiger Schmerz bis in die Fingerspitzen; zweitägiges mässiges Fieber, umschriebener Abszess, der am 7. Tage aufbrach. 5 Tage später Vernarbung, zugleich dauernde Heilung des Schmerzes.

II. Fall: In ein Lipom von der Grösse einer mittleren Pomeranze bei einem Manne wurden 20 Tr. einer Lösung von 1 : 10 injizirt. An der Einstichstelle entsteht ein Abszess, der nach 9 Tagen reichlich Eiter entleert; das Lipom ist auf die Hälfte reduzirt. Neue Injektion der halben Quantität; neuer Abszess. Das Lipom bis auf einen kleinen, harten Kern geschwunden.

III. Fall: Eine 29jährige Multipara erhielt wegen eines schmerzhaften Fibroms der Mamma von der Grösse einer kleinen Nuss, peripherisch gelegen, eine Injektion von 15 Tr. Tct. jodi. Eine Stunde lang heftiger Schmerz, keine Entzündung. Unter Breiumschlägen verringert sich der Tumor; aber nach einer zweiten Injektion schwoll die ganze Mamma und rötete sich. Nach Ablauf dieses Zustandes war von dem Fibrom nur ein haselnussgrosser Rest zurückgeblieben, dessen Entfernung nicht weiter versucht wurde. Kornfeld.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre. Von **Hegar** und **Kaltenbach.** 2. Aufl. mit 236 Holzschn. 773 S. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke.

Das in seiner Art in der Deutschen Litteratur einzig dastehende Werk hat seit seinem ersten Erscheinen vor 7 Jahren eine wesentliche Vermehrung und Verbesserung erfahren. Manche Mängel der ersten Auflage sind glücklich vermieden, mehrere Kapitel neu hinzugefügt, allseitig sind zu den einzelnen Abhandlungen, bei welchen diesesmal der betreffende Autor angemerkt ist, Quellenangaben gefügt, so dass gleichzeitig ein Jeder sich nicht blos über den gegenwärtigen Stand, sondern auch über die Geschichte der einzelnen Operationen orientiren kann. Im Gegensatz zu den Ausführungen in der ersten Auflage, merkt man der jetzt erschienenen fast durchweg an, dass nicht blosse theoretische Erwägungen und blos technischer Eifer die Verff. bei der Abfassung geleitet haben, sondern dass nunmehr eine ausserordentlich reiche und sorgfältige Erfahrung ein durchaus praktisches und den jetzigen Stand der gynäkologischen Operationslehre genau wiederspiegelndes Werk haben entstehen lassen. Ist doch von den Verff. selbst der eine in hervorragender Weise an den Fortschritten deroperativen Gynäkologie in produktiver Weise durch die Bekanntmachung und vielfache Ausübung der Castration und andrer Operationsverfahren, z. B. die Art der extraperitonealen Stielversorgung bei der Myomotomie beteiligt. Daher finden wir auch den Umfang des Buches wesentlich nicht sowohl durch eine vollkommenere Bearbeitung der früheren Kapitel, sondern durch Einfügung neuer vermehrt und verbessert. Wir erinnern hier z. B. an das Kapitel Antisepsis, das in ausgezeichneter Schilderung die Kautelen angiebt, deren sich jeder gewissenhafte Untersucher und Operateur zu befleissigen hat.

Das Werk zerfällt in zwei Teile: in die Lehre von der gynäkologischen Untersuchung und in die Lehre von den gynäkologischen Operationen. Der erste Teil ist durchweg, auch dem Nicht-Spezialisten, von grösster Wichtigkeit, weil allein die Kenntnis der einzelnen Untersuchungsmethoden, welche unmöglich während der Studienjahre oder durch eigene Erfahrung von dem Einzelnen gewonnen werden kann, es ermöglicht, die richtige Diagnose zu stellen. Diese aber ist schon darum in der Gynäkologie von der grössten Bedeutung, weil sich hier häufig die eingreifendsten Operationen dieser anschliessen und von ihr die Entscheidung abhängt, ob der praktische Arzt im Stande ist den Fall allein oder nur mit Hilfe eines Spezialisten zu behandeln. Aber auch in dem zweiten Teile findet er ausreichende Belehrung für eine Anzahl von Encheiresen, welche ohne Not bisher der Domaine des Spezialarztes anheimfallen. Freilich ist dieser zweite Teil zum grössten Teile, was die Nachachtung der operativen Massregeln betrifft, für den Fachmann geschrieben. Aber es ist doch unumgänglich nötig, dass auch der Nicht-Fachmann sich ein Bild macht sowohl von den Indikationen, welche die einzelnen Operationen erheischen, als von der Art der Ausführung und ihren Folgen, weil doch nur die Berücksichtigung dieser beiden Verhältnisse ihn in den Stand setzt, zu einzelnen Operationen zu raten oder nicht. Wie wichtig dieses ist, sehen wir z. B. bei dem Kapitel der Castration. In der That wer sorgsam die Indikationen hierfür liest und die Folgen der Operation erwägt, wird nicht leicht in die Verirrungen fallen, die soviele Nachtreter Hegar's begangen haben. Am vollkommensten ist die Ovariotomie abgehandelt; die Verff. stehen jetzt nicht mehr wie vordem auf dem durchaus tadelnswerten Standpunkte: bei an sich gutartigen Tumoren an eine Exstirpation erst dann zu denken, wenn diese durch grossen Umfang, rasches Wachstum lebenswichtige Funktionen stören; sondern raten zur Exstirpation mit Recht schon bei einer mittleren Grösse solcher Geschwülste bevor das Allgemeinbefinden gelitten hat. Auf eine Besprechung der einzelnen Abschnitte kann hier unmöglich näher eingegangen werden. Wenn sie nicht alle rund und vollkommen sind, so liegt das nicht an den Verff. sondern an der Sache; sehr viele Fragen operativer Natur sind nicht abgeschlossen, andere im vollen Fluss begriffen und es kann den Verff. nur zum Ruhme dienen, dass sie überall bestrebt waren, entgegengesetzte Anschauungen so vorzuführen, dass dem Leser eine selbständige Kritik ermöglicht und die histo-

Digitized by Google

rische Anknüpfung gesichert wird. So ist eine der strittigsten und bedeutungsvollsten Fragen, die nach der Behandlung der subserösen und interstitiellen Fibroide. Dass hierbei die Exstirpation allein in gewissen Fällen in Frage kommt, darüber herrscht völlige Uebereinstimmung; anders aber ob man hier den Stiel wie jetzt allgemein bei der Ovariotomie intra- oder extraperitoneal behandeln soll. Die Verff. befürworten, gestützt auf eine Reihe der allergünstigsten Resultate (in 15 Fällen 14 günstige Ausgänge), die letztere. Und dennoch ergiebt eine sorgfältige Kritik auch der entgegengesetzten Meinungen, dass allgemein wohl der ersteren der Vorzug wird eingeräumt werden müssen, weil sie leichter zu handhaben und die Befürchtung der Sepsis auch nicht grösser, ja kleiner ist, wie dort. Allerdings ist erst nach Erscheinen des vorliegenden Werkes, die auf gute Resultate gestützte Stimme Olshausens hinzugetreten, der warm und überzeugend für die intraperitoneale Stielversorgung mit versenkten Gummi-Drain-Ligaturen eintritt. So erkennen wir an dieser Frage, wie die Gynäkologie keineswegs still und starr steht, sondern in beständiger Ausbildung begriffen ist Dank dem Lister'schen Ingenium, das uns gestattet, die allerschwierigsten operativen Aufgaben anzugreifen. Dafür, dass in der unverantwortlichsten Weise trotz der massvollen Lehren, die wir auch in dem Hegar-Kaltenbachschen Werke finden, ausgeschritten wird, sind weder die Verff. noch Lister verantwortlich zu machen. Leute, die es sich zur Lebensaufgabe machen, soviel wie möglich Mutterhälse abzuschneiden und Gebärmütter, vielleicht nach vorheriger Castration beider Ovarien zu exstirpiren ohne zwingende Indikation, sind keineswegs als Beispiele dafür anzuführen, dass die jetzige operative Richtung in der Gynäkologie eine verfehlte ist. Diese schädigen nicht diese, sondern sich selbst.

Nichts kann aber mehr dazu beitragen, dass das richtige Mass in der operativen Behandlung gehalten wird, als dass die praktischen Aerzte selbst sich über die operative Gynäkologie genau informiren. Sie werden alsdann verhindern, dass einerseits in frivoler Weise wichtige Organe entfernt werden, andererseits bewirken, dass rechtzeitig operativ bei anderen Leiden eingegriffen wird, welche bei der vulgären medikamentösen Behandlung leider noch allzuhäufig sich bis zur Unheilbarkeit verschlimmern.

Nach dieser Richtung hin dem Arzte ein ausgezeichnetes Lehrbuch an die Hand gegeben zu haben ist ein hohes Verdienst der Verff. Möge Jeder, der kann, das Buch, dessen äussere Ausstattung dem inneren Gehalte entspricht, nicht blos loben, sondern lesen. Gr.

Ueber Anwendung permanenter Bäder bei Neugeborenen, von **F. Winckel** in Dresden. (Cbl. f. Gynäk. 1—3/82.)

W. empfiehlt für folgende bisher nur wenig erfolgreich behandelte Zustände: 1) Geringer Grad von Lebensfähigkeit bei 28 bis 36 Wochen alt Geborenen; 2) grosse Lebensschwäche nach tiefer Asphyxie in Folge von Blutverlusten; 3) ausgedehnte Erkrankungen der kindlichen Haut; 4) starke Abmagerung des Kindes bei Magen- und Darmkatarrhen — von ganz richtigen Voraussetzungen geleitet, das bei vielen pathologischen Zuständen Erwachsener (Hautkrankheiten, Decubitus etc.) schon längere Zeit mit ausserordentlichem Nutzen gebrauchte permanente Wasserbad. Die Schwierigkeiten, welche die Applikation desselben gerade in der Behandlung Neugeborner bietet, überwand er durch die Erfindung einer sehr praktisch konstruirten Badewanne, welche der Klempner Adolf Schultze, Dresden Weisseritzerstrasse, nach Winckels Angabe gefertigt, liefert. — Die bisher von Winckel veranlassten Versuche sind so befriedigend ausgefallen, dass sie zu weiteren mit Recht anregen. d.

Ueber die Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei Beckenenge, von Dr. **F. Sabarth,** Physikus, Reichenbach i. Schl. (Bresl. ärztl. Ztschr. 16, 17, 18/81.)

Verf. berichtet über 55 Fälle von künstlicher Frühgeburt bei Beckenenge. Von sämmtlichen Kindern blieben 28 am Leben, was nach Verf. ein gutes Resultat ist, wenn man bedenkt, dass die betreffenden Kinder, wären sie ausgetragen worden, nur durch Perforation oder schwere Zangengeburt hätten entwickelt werden können. Sämmtliche vom Verf. durch die künstliche Frühgeburt entbundenen Frauen waren Mehrgebärende, bei denen schwere und schwerste Entbindungen vorausgegangen waren. Von sämmtlichen 53 Frauen hat Verf. nicht eine verloren. Verf. wendet ausschliesslich die Cohen'sche Methode an, Einspritzung von lauem Wasser zwischen Uterus und Eihäute. W.

Kinderkrankheiten.

Zur Therapie der Hernia funiculi umbilicalis. Von Dr. **Carl Breus,** Wien. (Wien. med. Wochenschr. 41/81.)

Die Nabelschnurbrüche in ihren verschiedenen Graden der Ausbildung rechtfertigen nicht immer ein passives Verhalten des Arztes. Bekanntlich kommen Hernien des Nabelstranges dadurch zu Stande, dass während des Embryonallebens nicht der vollständige Abschluss der Bauchhöhle erfolgt, und ein Teil der Intestina in der Nabelschnur zurückbleibt. In solchen Fällen findet sich dann an Stelle des Nabelringes ein verschieden grosser Defekt der Bauchdecken, von dessen Peripherie aus das Amnion des Nabelstranges von diesem abgehoben erscheint und einen je nach der Menge der vorgelagerten Intestina verschieden grossen Sack bildet. Die Blutgefässe der Nabelschnur verlaufen dann, (häufig auch in der Zahl variirt) von etwas Wharton'scher Sulze umgeben, in der Wandung dieses Sackes und vereinigen sich erst an der Kuppe desselben zum Nabelstrang, der in seinem weiteren Verlaufe vom Amnion bedeckt ist. Die Zusammensetzung der Wandungen des so zu Stande gekommenen Bruchsackes ist in den verschiedenen Fällen eine verschiedene. Manchmal ist auch das Peritoneum defekt und die Hülle ist einschichtig nur aus Amnion bestehend. Häufiger liegt auch ein Teil des Peritoneums ausserhalb des Nabelringes, und dann besteht die Wandung der Hernie aus Amnion und Peritoneum. Bei dieser nur zarten Bedeckung der Intestina besteht immer die Gefahr einer Peritonitis mit den übelsten Folgen.

Trotzdem sind Fälle von spontaner Heilung von selbst sehr umfänglichen Nabelschnurhernien bekannt, wo vom Peritoneum aus wuchernde Granulationen die Hernie überkleiden und schliesslich zur Bildung sehr umfänglicher, stark schrumpfender Narben führen, welche die Intestina allmählich in die Bauchhöhle zurückdrängen. Allein dieser Heilungsvorgang ist ein sehr langwieriger und unsicherer. B. schlägt deshalb für die grösste Zahl der Fälle von Nabelschnurbrüchen folgende Methode der Radikaloperation vor: Reposition (wo möglich bei uneröffnetem Bruchsack), Verschluss der Bruchpforte durch perkutane Ligatur nach provisorischer Anlegung einer Klemme, Abtragung des entleerten Bruchsackes, Kauterisation der peritonealen und der Schnittfläche mit dem Thermokauter, sowie selbstverständlich

Digitized by Google

strengste Einhaltung der antiseptischen Kautelen. Die Operation soll, um möglichst günstige Chancen zu gewinnen und nicht einer bereits entwickelten Peritonitis zu begegnen, so bald als möglich nach der Geburt des Kindes ausgeführt werden. Das Verfahren ist überaus einfach und sehr leicht durchführbar und bildet einen Eingriff, der, wie ein schwerer, aber mit sehr günstigem Erfolge von B. operirter Fall beweist, vom Neugeborenen ganz gut vertragen werden kann. In der Indikation für diese Operation kann man noch weiter gehen und dieselbe in allen Fällen von Hernia funiculi umbilicalis anwenden, in welchen sie überhaupt durchführbar ist.

Wo die Reposition derartigen Schwierigkeiten begegnet, dass sie ohne Erweiterung der Bruchpforte nicht gelingt, wo dann auch bald Inkarzerationserscheinungen sich einstellen würden, also die Herniotomie notwendig würde, müsste das angegebene Verfahren dahin modifizirt werden, dass der Bruchsack eröffnet, die Bruchpforte mit Vermeidung der Nabelgefässe inzidirt würde, und, wenn dann die Reposition gelungen, der durch die Inzision vergrösserte Defekt der Bauchwandung zum Verschluss gebracht würde. Letzteres müsste man entweder, wenn die Lücke nicht zu gross, mittelst der perkutanen Ligatur oder sonst mittelst der modernen Plattenbauchnaht zu erreichen suchen. Aber auch in diesen Fällen sei ein aktives Verfahren dem exspektativen vorzuziehen. Nur, wo der Defekt zu gross und die Geräumigkeit der Bauchhöhle zu gering, um eine Reposition und Retention zu ermöglichen, wäre noch die exspektative Therapie mit antiseptischem Kompressionsverbande als die einzig mögliche am Platze. S.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Un caso di rigidità muscolare con lieve ipertrofia del muscoli. Nuovo sintoma patologico del sistema nervoso pel **Luigi M. Petrone**, Napoli. (Rivista sperimentale di frenatria e di medicina legale etc. Reggio-Emilia 1881. Fasciculo III.)

Unter obigem Titel (Muskelsteifigkeit und Muskelhypertrophie) veröffentlicht Petrone folgenden Fall: Ein im übrigen gesunder 15jähriger Mensch klagt über die Schwerfälligkeit und Langsamkeit seiner Bewegungen: es dauert stets eine gewisse Zeit, ehe er eine gewollte Bewegung auch wirklich ausführen kann. Die Beinmuskeln spannen sich z. B., sobald er zu gehen beginnen will, und die Muskeln bleiben einige Minuten lang tonisch kontrahirt: hiernach geht er ohne Schwanken und kann auch mit Leichtigkeit laufen. Aehnliche Erscheinungen kann man an den oberen Extremitäten beobachten: so schliessen sich z. B. die Finger, mit denen er etwas angreift, zunächst unwillkürlich fest um den Gegenstand. Die Sensibilität ist nach jeder Richtung hin intakt; ebenso die elektrische Erregbarkeit der Muskeln, indess blieben die durch den Strom gesetzten Kontraktionen längere Zeit bestehen, oder die Muskulatur geriet bei länger andauernden und stärkeren Strömen in undulirende Bewegungen. Nirgends sind sonst krankhafte Erscheinungen von Seiten des Nervensystems nachzuweisen. Die Muskulatur ist überall gut entwickelt. Das Leiden besteht nach der Aussage des Vaters des Kranken seit der frühesten Jugend; sonst liegen keine wichtigeren anamnestischen Momente vor. Die mikroskopische Untersuchung eines dem Biceps entnommenen Muskelstückes zeigte vollkommen gesunde Muskelfibrillen, normales Sarkolemm und keinerlei Vermehrung oder Fetteinlagerung des intramuskulären Bindegewebes. —

Die hier geschilderte Krankheit ist nach verschiedenen Gesichtspunkten hin so interessant, dass es nicht unpassend erscheint, alles was bisher über dieselbe bekannt geworden ist, kurz zusammenzustellen. Der erste, welcher die Aufmerksamkeit auf diese merkwürdige Affektion gelenkt hat, war S. Thomsen in seiner Arbeit: Tonische Krämpfe in willkürlich bewegten Muskeln in Folge ererbter psychischer Disposition (Archiv für Psychiatrie etc. Bd. VI. S. 702 1876). — Nach ihm ist die Krankheit eine bis dahin noch nicht bekannte motorische Neurose, welche in der plötzlich auftretenden Unfähigkeit sich zeigt, Bewegungen überhaupt oder präzise auszuführen. Es erfolgt bei gewollten Bewegungen eine tonische krampfhafte Anspannung der Muskeln, die so stark werden kann, dass der Kranke bei vollstem Bewusstsein hinstürzt. Psychische Einflüsse, Selbstbeobachtung, körperliche Erschöpfung, niedrige Aussentemperatur begünstigen das Zustandekommen der Erscheinung. Alle willkürlichen Muskeln sind dieser Störung unterworfen; die Sphinkteren des Mastdarmes und der Blase bleiben davon frei. Das Leiden war in 5 Generationen der eignen Familie des Autors erblich.

Nach ihm beschrieb A. Seeligmüller unter dem Titel: Tonische Krämpfe in willkürlich bewegten Muskeln (Muskelhypertrophie) in Deutsche mediz. Wochenschrift 1876 No. 33 u. 34, einen hierher gehörigen Fall. Es handelte sich um einen 22jährigen Rekruten, der von gesunden Eltern stammte, und dessen eine Schwester an einer ähnlichen Affektion wie er selbst (auch von der Geburt an) litt. Neben einer Muskulatur wie der eines Athleten zeigte er eine aussergewöhnliche Schwerfälligkeit in allen seinen Bewegungen. Die sehr hart anzufühlenden Muskeln zeigten, mechanisch oder elektrisch gereizt, sehr lange anhaltende Kontraktionen. Es bestanden an den Oberarm- und Schultermuskeln spontane fibrilläre Zuckungen. Keine Inkoordination der langsam und steif ausgeführten Bewegungen. Im Uebrigen war die direkte und indirekte galvanische und faradische Erregbarkeit normal. Seeligmüller glaubt als pathologisch-anatomische Grundlage der Erscheinungen einen der sogenannten Lateralsklerose ähnlichen Prozess annehmen zu sollen (ererbte oder angeborene Affektion der Seitenstränge des Rückenmarks).

Unter dem Titel: „Muskelsteifigkeit und Muskelhypertrophie (ein selbstständiger Symptomenkomplex) (Virchow's Archiv. Bd. 75. S. 516 1879) beschreibt hierauf Bernhardt (Ref.) eine bei einem 22jährigen hereditär nicht prädisponirten Manne beobachtete Summe von Erscheinungen, die sich im wesentlichen aus einer abnormen Steifigkeit und Schwerfälligkeit, besonders im Beginn aktiver Bewegungen bei einer athletisch entwickelten Muskulatur zusammensetzten. Die Psyche, Sinne, Sensibilität und die vegetativen Funktionen waren durchaus intakt; die Kau- und die um den Mund herum gelegenen Muskeln nahmen an der Erkrankung Teil. Nirgends bestanden Atrophien; die fest anzufühlenden Muskeln reagirten im ganzen normal auf den elektrischen Reiz (langes Bestehenbleiben der Kontraktionswülste beobachtet; bei längerer Einwirkung stellte sich ein gewisses Wogen und Unduliren der Muskulatur ein). Lordotische Einbiegung der Lendenwirbelsäule. Ref. glaubte damals und auch noch heute, dass es sich hier weder um psychische Vorgänge (Thomsen), noch um eine Krankheit des Rückenmarks handle Mit Rücksicht darauf, dass in allen bekannt gewordenen Fällen das Leiden entweder schon bei den Eltern oder Geschwistern der Kranken oder seit der frühesten Jugend derselben bestand, hält Ref. das Leiden für eine auf ererbter oder congenitaler Anlage beruhende selbstständige Erkrankung des willkürlichen Muskelsystems.

Im selben Jahre 1879 publizirte Peters einen bei

Digitized by Google

einem 21jährigen, sonst gesunden und von gesunden Eltern stammenden Soldaten beobachteten Fall unter der Ueberschrift: Ueber Muskelsteifigkeit (tonische Krämpfe in willkürlich bewegten Muskeln). (Deutsche militärärztl. Zeitschrift 1879 Heft 2.) Psyche, Sinne etc. etc. durchaus normal. Keinerlei Sensibilitätsstörungen. Nach längerer Ruhe namentlich gehorchen die Muskeln nicht dem Willen (gilt auch für Zungen- und Kieferbewegungen), es bedarf erst einiger Zeit und Anstrengung, damit die gewollten Bewegungen zu Stande kommen. Gute Muskelentwicklung; Lordose der Lendenwirbelsäule. Herabsetzung der Erregbarkeit der Nerven für beide Stromesarten. Entstehung des Leidens im 7. Lebensjahre des Kranken nach einem Fall und einem Schreck. In Bezug auf die anatomische Grundlage des Leidens erklärte sich P. nach dem Vorgange Seeligmüllers für eine ererbte Affektion der Seitenstränge des Rückenmarks.

Neuerdings beschrieb A. Strümpell die Krankengeschichte eines 30jährigen von Jugend an kranken Mannes, dessen Muskelthätigkeit in folgender Weise gestört war: (Tonische Krämpfe in willkürlich bewegten Muskeln (Myotonia congenita.) (Berl. klin. Wochenschrift 1881 No. 9.) Bei jeder Bewegung spannten sich die Muskeln tonisch an und blieben eine Zeit lang kontrahirt, ehe sie in dieser Spannung nachliessen. Befallen war die gesammte Körpermuskulatur, Augen-, Zungen-, Schlundmuskulatur mit inbegriffen. Normale Haut- und Sehnenreflexe: beim Husten aber, Niesen, Erschrecken traten die beschriebenen Erscheinungen ebenfalls ein. Normale elektrische Erregbarkeit: Fortbestand der einmal entstandenen Kontraktion für längere Zeit. Sensibilitätsverhältnisse, Harn- und Stuhlentleerungen normal; alle Muskeln gut entwickelt, hypertrophisch. Ein jüngerer Bruder und eine ältere Schwester des Kranken litten an derselben Krankheit, drei andere Geschwister sind gesund. Strümpell schliesst sich in Bezug auf das Wesen des Leidens der zuerst vom Referenten ausgesprochenen Erklärung an. Bei dem vom Verf. vorgeschlagenen Namen (Myotonia congenita) findet die in allen bisher bekannten Fällen beschriebene ausgezeichnete Muskelentwicklung keine Stelle (Ref.).

Wie man sieht, hat der italienische Forscher, dessen Arbeit zu Anfang dieses Berichtes steht, den vom Ref. gewählten Namen des Leidens acceptirt; auch schliesst er sich im Wesentlichen ihm an, wenigstens verwirft er die Annahme einer Rückenmarksaffektion. Zwar nimmt er auch die Erklärung des Referenten nicht ganz und voll an, da er in seinem Falle ganz normale Muskeln gefunden habe; die endgiltige Entscheidung steht nach ihm noch aus.

Bevor wir schliessen, mögen noch folgende Bemerkungen gestattet sein: in drei Fällen sind die Muskeln mikroskopisch untersucht und normal befunden worden (im Thomsen'schen Falle von Ponfick, damals in Rostock, in des Referenten Falle untersucht nach der Publikation von Grawitz (Berlin), in Petrone's Falle). — Wenn wir oben aussprachen, dass Thomsen zuerst die Aufmerksamkeit auf die besprochene eigentümliche Krankheit gelenkt hat, so gebührt, wie Ref. nachgewiesen, Leyden insofern in der historischen Darstellung des Bekanntwerdens dieser Affektion die erste Stelle, als derselbe die Symptome derselben bei einem Manne schon im Jahre 1866 beobachtet und 1874 in seiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten Bd. I. S. 128 beschrieben hat. Neuerdings hat auch Westphal einen solchen Fall bei einem jungen Manne in der Sitzung der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten vom 9. Mai 1881 vorgestellt unter dem Titel: Demonstration eines Falles von Thomsen'scher Krankheit. In der Auffassung des Leidens als einer vom Nervensystem unabhängigen Muskelaffektion stimmt Westphal mit dem Referenten überein. Wichtig erscheint es hervorzuheben, welche Bedeutung die Bekanntschaft mit diesem Leiden gerade für Militärärzte hat, die beim Anblick der athletischen Muskulatur an Simulation, im besten Falle an Schwerfälligkeit und Tölpelhaftigkeit des Menschen denken können, wenn sie die ungeschickte Ausführung scheinbar einfacher Uebungen ins Auge fassen. —

Bei der Nutzlosigkeit anderer therapeutischer Versuche lasse man methodisch gymnastische Uebungen anstellen, auch empfiehlt sich vielleicht die Durchknetung der Muskulatur.

Nachtrag: Neben dem oben erwähnten Fall Seeligmüller veröffentlichte derselbe Autor später noch im Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 13, Heft 3. S. 257, 2 Fälle unserer Krankheit. Der erste betraf eine 22jährige aus gesunder Familie stammende Dame, die seit frühester Kindheit an der in Rede stehenden Affektion litt; die zweite Beobachtung betraf einen 28jährigen, übrigens gesunden Mann, der plötzlich, 5 Jahre vor der Beobachtung, mit einem Gefühl von Steifigkeit im linken Bein erkrankte. Keine Erblichkeit. — Weitere Ausbreitung auf die verschiedensten Muskelgebiete. —

Bernhardt (Berlin).

Augenkrankheiten.

Ueber fünf Extraktionen von Cysticerken aus dem Augapfel. Vortrag geh. in der Sitzung der med. Sekt. der naturf. Ges. in Breslau am 15. Juli 1881 von Prof. Dr. **Herrmann Cohn.** (Bresl. ärztl. Zeitschr. 23. 24/81.)

Verf. berichtet über 5 Fälle von Extraktion von Cysticerken aus dem Augapfel, welche alle gut geheilt sind, ohne dass das operirte Auge irgendwie gelitten hätte. Daran schliesst er folgende Bemerkungen: Von hoher Wichtigkeit für die Operation ist eine richtige, rechtzeitige Diagnose der Krankheit, da jedes Auge zu retten ist, wenn der Fall frisch erkannt wird. Vier Dinge sind für die Erkennung der Krankheit wichtig 1. Iritis. Sie gesellt sich häufig, allerdings nicht immer, schon im Anfange zur Einwanderung des Wurms. Wird Jemand einseitig von Iritis befallen, ohne dass eiu Allgemeinleiden oder Syphilis zu Grunde liegt, so denke man an die Möglichkeit von Cysticercus. 2. Plötzliches Auftreten von Verdunkelungen. 3. Ein weisser Fleck im Augenhintergrunde. Dieser, das ursprüngliche Lager des Wurmes zwischen Aderhaut und Netzhaut, kann verschieden gross sein, er ist die Folge höchster Druckatrophie der Aderhaut durch den Parasiten, so dass die Sklera oft in grosser Ausdehnung glänzend weiss sichtbar wird. 4. Netzhautablösung. Ohne Trauma und ohne höhere Myopie ist dieselbe so selten, dass immer bei Emmetropen der Verdacht auf Cysticercus oder Tumor geweckt werden muss, wenn namentlich kugelförmige Ablösung gefunden wird. — Je eher die Diagnose gestellt wird, desto mehr ist zu retten. Häufig sind vorher Bandwurmglieder abgegangen, dies ist aber nicht absolut notwendig. Differentialdiagnose von Lues ist bei genauer Beobachtung stets möglich, wenn auch im ersten Beginn vielleicht etwas schwer. Feinste, staubförmige Glaskörpertrübungen, die man meist als pathognomonisch für Chorioiditis syphilitica betrachtet, kommen gerade so im Anfang bei subretinalem Cysticercus vor. Schürzenförmige Glaskörpertrübungen hat Verf. jedoch nur bei Cystic. bis jetzt gesehen. Eine Blase der Netzhaut kommt nie bei Lues vor, ihr eigentümliches Schillern, ihre runde, meist ganz pralle, Form sind dem Cystic. eigen. Jedenfalls sei man nicht voreilig mit

Digitized by Google

Quecksilberkuren, wenn man bei trübem Glaskörper kein sicheres Urteil über die Aderhaut bekommen kann, und wenn man nicht aus der Anamnese oder aus sekundären sichtbaren Erscheinungen bestimmte Anhaltspunkte für Lues hat. Ganz vorzüglich zur Diagnose zu empfehlen sind die stärksten Konvexlinsen. Man erhält die schnellste Uebersicht über den ganzen Hintergrund mit +12,0 und +18,0 übereinander gelegt = 30 D. Der Sehnerv erscheint zwar dabei sehr klein, aber das Gesichtsfeld wird so gross, dass man die Beziehungen der Blase zum Nerven selbst bei weiter Entfernung vortrefflich studiren kann. — Die Operation ist ohne Chloroform möglich; schmerzhaft ist nur die Schieloperation, das Durchschneiden der Sklera ist schmerzlos. Die Dauer der Operation betrug $1/2$ bis $3/4$ Stunden. Moderne Antisepsis ist, wie bei allen Operationen am Bulbus, gänzlich überflüssig. Das Eingehen mit der Pincette zum Hervorholen der Blase ist möglichst zu vermeiden; besser ist es, wenn der Schnitt so gross ausfällt, dass der Wurm von selbst herausschlüpft. Atropin muss täglich angewandt werden, da sonst leicht Verlötungen eintreten.

W.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Ueber Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus von Prof. Dr. O. Bollinger.

Vortrag, gehalten im ärztl. Verein München 28. April 1880. (Zur Aetiol. der Infektionskrankheiten. 2. Hälfte. München. J. A. Finsterlin.)

Verf. giebt einen kurzen Ueberblick über die Fleischvergiftungen in den Jahren 1866 in Calv, 1867 in Fluntern bei Zürich, 1874 in L. bei Bregenz, 1876 in Griessbeckerzell, 1878 bei Sonthofen, 1878 in Garmisch, 1877 in St. Georgen, 1876 in Nordhausen, 1867 in Wurzen, 1879 in Lockwitz und Niedersedlitz, die Adelfinger Epidemie, und die Fleischvergiftungen zu Kloten 1878 und kommt schliesslich zu folgendem Resumé: „Werfen wir einen Rückblick auf die geschilderten Epidemien, die unter Anschluss der nur beiläufig erwähnten Vergiftungen eine Gesammtzahl von naherzu 3000 Erkrankungen mit 40 Todesfällen repräsentiren, so sehen wir zunächst, und dies scheint mir ein wichtiges Ergebnis, dass wir bei den Fleischvergiftungen die Schädlichkeit vorzugsweise in Tierkrankheiten zu suchen haben, die in der Mehrzahl der Fälle zur Gruppe der pyämischen und septischen Erkrankungen gehören oder zum mindesten mit denselben verwandt sind. Am gefährlichsten für die menschliche Gesundheit sind zweifellos die infektiösen puerperalen Erkrankungen der Rinder, — ferner die pyämischen und septischen Erkrankungen der neugeborenen Kälber, die teils kongenitaler Natur sind, oder häufiger noch von Nabelentzündungen, von Thrombophlebitis umbilicalis ihren Ausgang nehmen und häufig mit metastatischer Polyarthritis (Gelenkseuche, Lähme), verbunden sind." — Häufig sehen wir, dass einzelne Teile der erkrankten Tiere, namentlich die Leber und Lunge, giftiger wirken, als das Muskelfleisch. Die durch den Genuss derartigen Fleisches erzeugte Krankheitsform hat Verf. ganz allgemein als Sepsis intestinalis und septiforme Gastro-Enteritis benannt. Die Inkubation dieser durch den Genuss des Fleisches kranker Tiere und fauligen Fleisches überhaupt entstehenden Krankheit schwankt in der Regel zwischen 6—24 Stunden und dauert öfters bis zu 48 Stunden, selten länger bis zu einer Woche und darüber; die Inkubationsdauer ist meist abhängig von der Menge des genossenen Fleisches. Die Symptome sind am häufigsten cholera-ähnliche Erkrankungen, fieberhafter Brechdurchfall, Schwindel, Delirien, seltener Konvulsionen, Erweiterung der Pupillen, Sehstörungen, Ohrensausen, unstillbarer Durst. Oder das Krankheitsbild gestaltet sich mehr typhusartig mit länger dauernder Inkubation, stark hervortretenden cerebralen Störungen. Drittens sehen wir bei Fleischvergiftungen im Anfange ein mehr choleraartiges Krankheitsbild, an welches sich später typhusähnliche Erscheinungen anschliessen. — In den schweren Fällen ist die Rekonvalescenz eine langsame, während in den leichteren die Krankheit nur einige Tage dauert; der Tod tritt meist in den ersten 4—11 Tagen ein. Bei der Sektion findet man hauptsächlich eine Gastro-Enteritis mit vorwiegender Beteiligung der lymphoiden Drüsen des Darmes, hie und da Geschwüre im Darm, Schwellung der Mesenterialdrüsen, öfters auch der Milz, Blutungen in einzelnen Organen. Die Mortalität beträgt durchschnittlich 1,4 Prozent.

Der so vielfach bei Gelegenheit der Fleischvergiftungen diskutirte Milzbrand spielt keine Rolle dabei. In Bezug auf die Entstehung des Abdominaltyphus durch Fleischgenuss fehlt, nach Verf., einmal der Nachweis, dass dieser Prozess bei unseren Schlachttieren, in specie bei den Rindern, vorkommt und zweitens haben erfahrungsgemäss manche Formen der durch Fleischgenuss entstandenen intestinalen Sepsis klinisch und anatomisch eine grosse Aehnlichkeit mit Abdominaltyphus. Verf. verhält sich gegen eine Invasion des Giftes des Abdominaltyphus vom Verdauungskanale aus, sowie gegen die Möglichkeit, dass Typhus bei Kälbern vorkommen kann, durchaus nicht ablehnend, aber die Beweise für beides sind einstweilen keineswegs zwingend. — Den Versuch, die Fleischvergiftungen einfach als intestinale Mykosen zu definiren, hält Verf. deshalb für wenig glücklich, weil die Zahl der intestinalen Mykosen eine sehr grosse ist und, abgesehen vom intestinalen Anthrax die Mehrzahl der akuten Gastro-Intestinalkatarrhe, die nichts mit Fleischvergiftungen zu thun haben, dazu gehören dürfte.

W.

Die Fleischvergiftung in Spreitenbach.

Von P. Nieriker, Bezirksarzt in Baden. (Corresp.-Bl. f. schweizer. Aerzte 20, 81.)

Infolge des Genusses von Fleisch, das von einer mit dem sog. Kalbefieber, einer septischen Gebärmutterentzündung, behafteten Kuh stammte, erkrankten im August 1881 in 22 Familien 40 Personen unter den Erscheinungen einer teils lokalen, teils allgemeinen Fleischvergiftung. Die Erkrankung hatte bei den Meisten mit Appetitlosigkeit, Kopfweh, bei Mehreren mit Genickweh, Mattigkeit, Durst, Verstopfung und nur in wenigen Fällen mit Diarrhöe und Erbrechen begonnen; ferner Frieren, Hitzegefühl, seltene Schweisse. In 10 Fällen entwickelte sich ein 8—10 Tagen dauerndes Leiden, ein gastrisch-febriler Zustand, bei der Hälfte mit Diarrhöe, und in 16 Fällen dauerte dieser öfters 40° T. zeigende Zustand über 2 Wochen. In 11 Fällen endlich kam es zu Typhus von ganz entschiedener Form mit 3—4—5 Wochen Dauer. Der typhöse Habitus, das stark anhaltende Fieber von 39° und mehr, mässiger Meteorismus mit Ileocoekalschmerz, Roseola, grosse Milz, übrigens eher Verstopfung als Diarrhöe, Delirien etc. liessen daran nicht zweifeln. Von allen diesen Fällen verlief keiner letal.

Aus dem Ganzen ergab sich, dass von dem nur 8 Tage dauernden gastrischen oder diarrhoischen, afebrilen oder leicht febrilen Zustand bis zum entwickeltsten Typhus nur eine fortlaufende Reihe, ein gleichmässig immer schwerer sich gestaltender Krankheitsprozess angenommen

Digitized by Google

werden musste, dass die Erscheinungen einer Gastroenteritis, des Brechdurchfalls, im ganzen untergeordnet waren, und dass Vergiftungserscheinungen, wie Pupillenerweiterung, Parästhesien, Schlundbeschwerden, konvulsivische Zustände etc., wie bei anderen Fleischvergiftungen, nicht nachgewiesen werden konnten. Offenbar ist also der septische, puerperale Prozess der erkrankten Kuh, vielleicht noch mit einer ektogenen Steigerung der Zersetzung im Fleische, das Moment, das infektiös gewirkt hat. Wenn aber gesagt wird, es handle sich bei solchen Massenerkrankungen, wo unverkennbar Typhus aufgetreten ist, nicht um den eigentlichen Typhus, sondern um eine Gastroenteritis septica, höchstens um ein typhusähnliches Leiden, so wird man doch auch gezwungen sein, das als Typhus zu bezeichnen, was mit seiner ganz eigentlichen, bezeichnenden Symptomatologie den Aerzten entgegentritt. Lässt man nun das Axiom, Typhus komme nur von Typhus, wie in neuester Zeit behauptet wird, fallen, lässt man den Satz gelten, septische Materie kann nicht blos septische Gastroenteritis, sondern auch wirklichen Typhus erzeugen, so ist die Diagnose solcher Erkrankungen gegebenen Falls leicht zu eruiren. S.

Gegen die Kanalisation als solche, welche anderen Zwecken dient, als Haus- und Niederschlagwasser abzuführen. Ein Beitrag zur Lösung der Städte-Reinigungsfrage mit spezieller Berücksichtigung des Heidelberger Tonnensystems von **P. Hoffmann**, Ingenieur in Berlin. A. Seydel, Polytechnische Buchhandlung.

H. erörtert in möglichst unparteiischer Weise die einzelnen Städte-Reinigungssysteme, welche für den heutigen Standpunkt dieser Frage in Betracht kommen, und will durch seine Abhandlung vom Neuem das Augenmerk auf diese für die Menschheit so wichtige Frage lenken. Besonders ausführlich behandelt er das Heidelberger Tonnensystem, weil er dieses für das vorteilhafteste (und zwar in ökonomischer Beziehung mit vollem Recht Ref.) hält und es auch in Berlin eingeführt wissen möchte. Durch gute und klare Abbildungen werden seine Auseinandersetzungen erläutert.

Das Heidelberger System leistet in hygienischer Beziehung alles, was man von einem guten Städtereinigungssystem fordern kann. Es hält den Boden, die Luft und die Flüsse rein, was man von der Kanalisation nicht eben sagen kann.

Wir gestatten uns bei dieser Gelegenheit an das Referat zu erinnern, welches Dr. Ewich am 1. Oktober 1877 im „Internationalen Verein gegen Verunreinigung der Flüsse, des Bodens und der Luft" über den heutigen Standpunkt der Städtereinigungsfrage erstattet hat, an dessen Schluss es folgendermassen heisst:

„Lassen Sie uns diesen Standpunkt bei unsern Bestrebungen nicht aus den Augen verlieren, aber fest zusammenhalten gegen diejenigen, welche durch falsche Vorspiegelungen irregeleitet, ein System verfechten, das sich, wie es scheint, bereits überlebt hat, das die Städte wohl in Schulden stürzen aber weder den sanitären noch den landwirtschaftlichen Ansprüchen genügen, noch eine Rentabilität nachweisen kann."

Wir wünschen, dass die Bestrebungen des Verf.'s von Erfolg begleitet sein mögen! Kl.

Kürbissamen als Beimischung zur Chokolade.

Nach Mitteilung der Independencia médica 20/81 hat der Obergesundheitsrat von Mexiko folgende Vorschläge angenommen:

1) Kürbissamen als Beimischung zur Chokolade sind als fremde Substanz zu betrachten. 2) Chokolade mit dieser Beigabe ist als gefälscht anzusehen, wenn der Verkäufer das Publikum nicht davon in Kenntnis setzt. H.

Medizinische Statistik und Topographie.

Beiträge zur Beurteilung der Mortalität in England und Deutschland im Jahre 1880. Mitgeteilt von Sanitätsrat Dr. **Ebertz** in Weilburg. (Separatabd. aus Eulenburg's Vierteljahrsschr. XXIV. 1.)

In den englischen Grossstädten (mit 7½ Millionen Einwohnern) war im Jahre 1880 die Sterbeziffer pro mille 22,8, in miteren Städten und Provinzialbezirken (mit gleichfalls 7½ Millionen Einwohnern) 21,7, dagegen in den 149 deutschen Städten mit mehr als 15000 Einwohnern (zusammen ca 7¾ Millionen) = 27,1; auf 1000 Geborene starben im ersten Lebensjahre 170, 173 resp. 275; werden die beiden grössten Städte London einerseits, Berlin andererseits einander gegenüber gestellt, so wird der Vergleich für Deutschland noch ungünstiger; die allgemeine Sterbeziffer war in London 22,4, in Berlin 29,8, von 1000 Geborenen starben im 1. Lebensjahre in London 159, in Berlin beinahe doppelt so hoch 308, in den Sommermonaten zumal ganz exzessiv hoch; im Juni und Juli waren die Zahlen für Berlin 643 resp. 684, für London 115 resp. 207. Wenn auch nicht so grelle Unterschiede für Mittelstädte vorgekommen sind, beträchtlich genug sind sie noch immerhin. Verf. vergleicht die wegen ihrer günstigen Sterblichkeitsverhältnisse sonst in gutem Rufe stehende Stadt Weimar mit der beinahe ebenso grossen englischen Canterbury, in der letzteren war die allgemeine Sterbeziffer 20,2, in Weimar 19,2, dafür ist aber in Weimar die Mortalität an Infektionskrankheiten höher, sowie vor allem die Kindersterblichkeit, von 1000 Geborenen starben im 1. Lebensjahre hier 218 gegen nur 140 in Canterbury. Erst in ländlichen Distrikten verwischen sich die Unterschiede, Verf. vergleicht zwei fast gleich grosse, die Mortalitätsziffer auf 1000 Einwohner war 16,4 resp. 16,1 und die Kindersterblichkeit auf 1000 Geborene 141 resp. 147. L—n.

Sanitätsgeschichte und Statistik der Occupation Bosniens und der Herzegowina im Jahr 1878. Mit Benutzung amtlicher und anderer authentischer Quellen dargestellt von Dr. **Paul Mydracz**, k. k. Regimentsarzt, beigegeben dem Chef des militärärztlichen Offizierkorps. Wien u. Leipzig, Urban u. Schwarzenberg 1882.

Die Entrüstung in ärztlichen Kreisen, als im J. 1878 der Höchstkommandirende in Bosnien Philippovich die Aerzte der Okkupationsarmee anscheinend ganz unmotivirt heftig tadelte, dürfte noch unvergessen sein: Das vorliegende Buch wird jeden Zweifel benehmen, dass den Militärärzten damals kein Vorwurf gemacht werden konnte, dass sie geleistet haben, nicht nur was sie mussten, sondern alles was nur irgend geleistet werden konnte. Wir erfahren — auf amtliches Material gestützt — wie schwierig die Verhältnisse waren, unter denen sie wirken mussten; wie das Trainpersonal durchgängig schlaff, nicht an Disziplin gewöhnt war; wie es an Verbandmitteln fehlte, wie trotz aller telegraphischen Requisitionen diese ausblieben und ebenso die Medikamente, wie sie, endlich angekommen, nicht ordentlich transportirt werden konnten; wie die Sanitätsanstalten vielfach nicht das reglementsmässige Personal hatten — eine z. B. hatte statt 188 Mann nur 100, statt drei Aerzte nur einen. — Unendlich gross waren die Schwierigkeiten den Verwundetentransports, die Schwierigkeiten der Unterbringung der Verwundeten — dazu einem Feinde gegenüber, der an die Genfer Konvention nicht gebunden war; namhaft wurde auch der ärztliche Dienst in den Lazaretten durch den Mangel schreibkundiger Hilfsorgane erschwert. Ein einziger Arzt musste 100 Kranke ohne jede Unterstützung allein versehen, dazu noch überbürdet mit untergeordneten Schreibgeschäften. Snb rosa wird

Digitized by Google

zu verstehen gegeben, dass die Offiziere der Sanitätsabteilungen der Feldspitäler zur Erleichterung des ärztlichen Dienstes keineswegs beigetragen haben. — Der erste Teil des Buches behandelt den „Sanitätsdienst im Felde", der zweite behandelt spezielle „Krankheiten und Verletzungen". Ungemein gross war die Zahl der Kranken: 113822 i. e. aufs Jahr berechnet 2494 pro mille des Verpflegbestandes. Am meisten litten durch Krankheiten die Pioniere, am wenigsten die Kavallerie. Von einzelnen Krankheiten sei erwähnt, dass mehr als 26000 Mann an Wechselfieber erkrankten, gegen 1000 an Abdominaltyphus (die Sterblichkeit daran, berechnet auf's 1000 des Verpflegbestandes war 8mal grösser als in der Garnison), mehr 10000 an Bronchialkatarrh; an Venerie und Syphilis erkrankten 3600 — fast genau dieselbe Jahresmorbidität wie im Frieden, 52,8‰ gegen 59,3‰. Vor dem Feinde verwundet wurden 3746 Mann, davon durch Geschützprojektile nur 5,3‰ durch blanke Waffen 11,4‰, abweichend wie diese Zahlen von der gewöhnlich im Feldkriege beobachteten, ist auch das Verhältnis, in dem die einzelnen Körperteile verletzt sind, auf den Kopf fallen nur 8,9, auf den Rumpf 14,6, auf die unteren Extremitäten nur 33,5% aller Schussverletzungen, auf die Verletzungen der oberen Extremitäten dagegen 40,8%. Eingehend werden die Verletzungen, ebenso die Krankheiten — mit ausführlicher Erwähnung bemerkenswerte Fälle — besprochen, ebenso die ausgeführten Operationen und deren Resultate. L.

Vermischtes.

— (H.) **De las tetanias en las intermitentes** — Dr. **Oliva.** (La Independencia di Mexico 20 81.) Zu den 93 in der Corr. méd. gesammelten Beobachtungen über den Wert des Spinnengewebes für die Therapie der Malariafieber fügt O. weitere 26, von welchen 22 mit dem Pulver, 2 mit der Tinktur und dem Pulver, 2 mit der Tinktur allein geheilt wurden. Die Zubereitungsart ist folgende: Das Spinnengewebe wird sorgfältig abgenommen, zur Entfernung des daran haftenden Staubes genügend ausgeschüttelt, gewaschen, an der Sonne getrocknet, endlich pulverisirt. Das so erhaltene Pulver ist von gräulicher Farbe, ohne Geruch und Geschmack, unlöslich in Wasser, sehr wenig löslich in Weingeist. Aus der Prüfung dieser, jetzt veröffentlichten Beobachtungen zieht O. folgende Schlüsse: 1. Das Arachnidin (obwohl er diesen Namen nicht gelten lassen will, da die Substanz nichts mit einem Alkaloide zu thun habe) ist im Stande, die Malariafieber zu heilen, seien sie von ein- oder dreitägigem Typus. 2. Dosen von 2 Gramm bei Erwachsenen, von 1 Gramm bei Kindern, setzen der Krankheit gewöhnlich schon beim zweiten Anfall ein Ende. 3. A. wirkt weniger prompt als Chin. sulfur., deshalb wird es bei perniziösen Malariafiebern nicht anzuwenden sein, bevor nicht weitere Berichte vorliegen. 4. Da es keinen Geschmack hat, ist dessen Anwendung besonders bei Kindern leichter, als die des Chin. sulfur. 5. Rezidive sind nach dessen Gebrauche seltener.

[Nach Dr. Fr. Oesterlen, Handb. d. Heilmittellehre, 1861, wird in Mexiko auch Tarantelgift (Dekokt und Tinktur) als Diaphoreticum benutzt, als Cerat bei Geschwüren. Kreuzspinnen und ihr Gewebe gelten auch bei uns als Mittel gegen Wechselfieber. Eine Tinct. Araneae Diadematis findet sich in der Adumbratio novae Pharmacop. austr. Vindob. 1852. — Ref.]

— (H.) The Lancet, Jan. 14 82, teilt aus dem I. Band der Verhandlungen des internationalen medizinischen Kongresses zu London mit, wie einzelne Staaten bei demselben vertreten waren: Grossbritannien und Irland durch 2085 Mitglieder, Deutschland 203, Frankreich 201, Italien 73, Holland 61, Belgien 55, Schweiz 36, Oesterreich und Russland je 33. Die Gesammtzahl betrug 3182.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 1. Februar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **Busch** demonstrirt ein Präparat von Karzinom der Wirbelsäule, herstammend von einer Frau Mitte der fünfziger Jahre, welche vor 3 Jahren an Karzinom der Mamma operirt worden und bisher von Rezidiven verschont geblieben war. Ein solches trat erst jetzt an der Narbe auf, gleichzeitig mit sehr heftigen Schmerzen im rechten Arm. Trotz Exstirpation des Rezidivs wurden die Schmerzen immer heftiger und eine deutliche Knickung im Verlaufe der proc. spinos. wahrnehmbar. Pat. ging schliesslich in paraplegischem Zustande zu Grunde. Bei der anatomischen Untersuchung sieht man die bedeutende Knickung und Beweglichkeit der Wirbelsäule, sowie, dass mehrere der Lendenwirbelkörper karzinomatös durchsetzt sind. Im Ursprunge der horda equina ist ebenfalls ein grosser weisser Karzinomknoten. Sehr viel schwerere Veränderungen zeigen die Halswirbelteile. Der Körper des 6. Halswirbels ist durch das Karzinom vollständig vernichtet und geschwunden und an seiner Stelle findet sich nur noch eine Höhle. Dadurch hatte die Halswirbelsäule jeden Halt verloren, und es bildete sich eine vollständige Knickung ans. Auf dem Querschnitte sind die Konturen der grauen Substanz vollständig verschwunden. —

Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag des Herrn Langenbuch: Ueber Erfolge und Misserfolge der Nervendehnungen bei der Tabes und den verwandten Krankheiten.

Hr. **Langenbuch** hebt hervor, dass er in seiner Publikation in der Berl. klin. Wochenschr. ganz besonders darauf hingewiesen habe, dass die operative Behandlung der Rückenmarkskrankheiten bei dem jetzigen mangelhaften Zustande unseres Könnens auch gewisse Misserfolge werde aufzuweisen haben. Letzteren stehe aber eine Reihe von eklatanten Erfolgen entgegen. Ein Pat. sei nach der Operation noch ½ Jahr als Krankenwärter im Hospital thätig gewesen und sein Verhalten habe nicht gelitten. Auch den von Hrn. Israel als günstig verlaufen angeführten Fall zitirt L. sowie die von ihm selbst vorgestellten 7 Kranken, bei denen die Erfolge teils sehr befriedigende, teils sehr beachtenswerte und interessante gewesen wären. Es sei bedauerlich, dass die Misserfolge im Ganzen noch dominirend auftreten, aber als negative Thatsache beweisen sie nichts für die von L. vertretene Sache, dagegen sprechen die günstigen Erfolge dafür, dass die neue Kampfesart gegen Tabes Erspriessliches erwarten lasse. Die Misserfolge, die sich meinem Streben in den Weg gestellt haben, beirren mich nicht; die Geschichte der Medizin lehrt, dass jede neue Erscheinung mit Misserfolgen zu thun und von einer strengen Kritik Heilsames zu erwarten hat. Energie, Konsequenz und offene Augen werden uns sicher auf diesem Wege weiter bringen, das ist meine feste Ueberzeugung.

Hr. **M. Bernhardt** will ebenfalls einige Thatsachen sine ira et studio vorlegen. Einer seiner Pat. Tabier mit Störungen in der Urinsekretion und im Sehvermögen, aber ohne eigentliche Ataxie und Sensibilitätsstörungen wurde wegen der heftigen Schmerzen von L. an beiden Ischiad. und Crur. gedehnt. Nach der Operation momentan geringe Erleichterung, aber bedeutende motorische Schwäche der unteren Extremität und monatelange Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit. Nach einiger Zeit traten die Schmerzen wieder heftiger, aber etwas höher in den Interkostalräumen auf. Auch bei einem anderen Pat. war der Effekt der Dehnung, dass die Schmerzen, welche früher im Bein waren, jetzt in der Brust auftraten. Ausserdem konnte er nach der Operation überhaupt nicht mehr gehen, und es liess sich eine enorme Herabsetzung der rechten Cruralis elektrischen Erregbarkeit konstatiren. Aehnliche Erfahrungen könne er auch aus den Mitteilungen eines Kollegen Müller in Gratz berichten.

Halbe oder zweifelhafte Erfolge sind in der Literatur überhaupt in grosser Anzahl verzeichnet. Die Fälle, welche Besserung zeigen, sind nur relativ kurze Zeit beobachtet. Nun ist aber die Tabes eine auf Jahre hinaus dauernde Krankheit, von der jeder Kollege weiss, dass spontane Remissionen resp. zeitweise Besserungen eintreten, welche die Tabes nicht in so trübem Lichte erscheinen lassen wie früher. Auch vermögen wir jetzt die Tabesanfänge viel leichter zu erkennen und daher weit eher Präventivmassregeln zu ergreifen, indem wir die Patienten vor Exzessen und schweren Arbeiten schützen und so auf grössere und bessere Erfolge hoffen. Endlich erscheint die Operation auch deswegen nicht notwendig, weil 1) auch nach derselben die Schmerzen wiederkehren können und 2) eine ähnliche Behandlung als unblutige Dehnung in der Literatur erwähnt ist. Wenn aber durch die Operation die Ataxie nicht gebessert, der Prozess nicht geheilt wird, die Beseitigung der Schmerzen zweifelhaft bleibt, so muss man fragen, warum man denn überhaupt verschiedene Tabeskranke operirt.

Hr. **von Steinen** detaillirt einen Fall von Tabes, wo Hr. Langenbuch bei langjährigen visceralen Neuralgien die Dehnung beider Ischiadici vorgenommen habe; als die früheren Schmerzen fortbestanden, die Pat. als Stuhlzwang

Digitized by Google

bezeichnete, und die S. als ein zentrales Symptom betrachtet, habe Langenbuch nunmehr den Sphincter ani gedehnt. — Bei einem anderen Pat. mit jahrelangem Neuralgien des Fusses sowie mit Masturbation seien unmittelbar nach der Dehnung beider N. pudendi am Tuber ischii angeblich urämische Krämpfe und darauf der Tod eingetreten. Die Sektion zeigte Leber und Milz matsch, Nieren trübe, keine Nephritis. Solche traurigen Ausgänge seien bisher nicht genügend betont worden. Wenn die Neuropathologie gegen derartiges Probieren protestiere, so thut sie dies nicht in pessimistischem Vorurteil, sondern wir dürfen nicht in vollkommen dunkle Gebiete therapeutische Entdeckungsreisen machen, bevor wir nicht die nötige vorbereitende Erfahrung besitzen.

Hr. **Westphal**: Es giebt sehr merkwürdige, wenig bekannte Fälle von ganz akut auftretender spastischer Spinalparalyse, die in wenigen Tagen schwinden und später wiederkehren. Es ist mir nicht über allem Zweifel erhaben, ob die Dehnung als solche in dem angeführten Falle den Erfolg gehabt hat. Zweitens glaube ich, aus der bisherigen Diskussion eine Art Resumé dahin ziehen zu können, dass kein einziger Fall von Tabes dorsalis durch Nervendehnung geheilt worden ist. Zweifelhaft ist es geblieben, ob gewisse Symptome, wie Schmerzen, für eine gewisse Zeit gebessert werden können, und nicht zweifelhaft ist es, dass diese manchmal trotz der Operation zurückbleiben. Das aber ist sicher: Die Nervendehnung ist keine Heilmethode der Tabes.

Hr. **Sonnenburg** hat sich nach den Erfahrungen im Königl. Klinikum nicht zur Operation im Allgemeinen entschliessen können. In dem einen, nur auf schriftlichen Wunsch des Pat. von ihm unternommenen Falle sei er allerdings sehr überrascht gewesen, dass die eine Dehnung gleich beiden Beinen half; er glaubt aber, dass dieser Einfluss nur ein moralischer gewesen sei.

Hr. **Langenbuch** hat es für seine Pflicht gehalten, über seine Fälle gewissenhaft zu referiren; ein Teil der Mühe sei ihm von den anwesenden Kollegen, die seine Fälle gesehen, abgenommen worden. Hrn. v. Steinen erwidert er, dass bei Spasmen des Sphincters die unbütige Erweiterung desselben eine allbekannte Operation sei. — Er habe endlich vor 14 Tagen bei einer jungen Dame von 26 Jahren, die seit einigen Jahren auf dem rechten Auge blind sei, die Dehnung des Opticus auf beiden Augen gemacht, eine durchaus nicht eingreifende Operation. Es sei jetzt auf dem rechten Auge eine Lichtempfindung vorhanden.

Wenn bei der Nervendehnung von den verschiedenen Symptomen, die von den edleren Organen ausgehen, auch nur einige gebessert werden, so sei für den Kranken unendlich viel gewonnen.

Hr. **Westphal** bemerkt, dass in Bezug auf die Opticusdehnung Hr. Dr. Schelske ihm gegenüber grosse Reserve gezeigt habe. Möglicherweise sei die Erscheinung dadurch bedingt, dass, da der Patient längere Zeit unter dem Verbande gelegen, die Retina einer Lichtwirkung nicht ausgesetzt gewesen sei und dadurch bis zu einem gewissen Grade sich wieder erholt habe. Es seien daher durchaus noch Kontrollversuche zu machen. Die etwaigen durch die Nervendehnung erzielten Besserungen sind nicht häufiger und erheblicher als die, welche auch durch andere Behandlungsmethoden erzielt worden sind.

Hr. **Bardeleben** schliesst die Verhandlungen mit den Worten: „M. H. Als ich noch ein ganz junger Arzt war, pflegte man bei heftiger Ischias das Ohrläppchen mit dem Glüheisen zu brennen und — das hat auch geholfen!“ S.

Sitzung vom 8. Februar.

Hr. **E. Wisa**: Ueber die Heilung der Diphtheritis. W. bezieht sich auf seinen im Jahre 1878 am selben Orte gehaltenen Vortrag sowie über sein bezüglich der Diphtheritis erschienenes Werk. Er stehe auch heute noch auf demselben Standpunkte, dass die D. eine Allgemeinerkrankung sei, die sich wie Typhus und andere Infektionskrankheiten durch lokale Prozesse karakterisirt. W. führt eine grössere Anzahl von Autoren vor, welche sich alle zu Gunsten dieser Ansicht aussprechen. Ferner glaube er, dass die im Blute, besonders im Serum auftretenden Mikrokokken sowie die nach Diphtherie auftretende Leukaemie ebenfalls als Argumente in diesem Sinne aufzufassen seien. W. hat nun in einer langen Reihe von Jahren bei einer grossen Zahl von Diphtheriekranken niemals eine lokale Behandlung, sondern stets eine allgemeine mit folgenden 2 Medikamenten eingeleitet: 1) Chin. sulfur. 0,4—0,6, Aq. dest. 150,0, Ammon. muriat 4,0 —6,0. Syr. succ. 40,0, M. D. S. Mehrmals täglich ein Esslöffel voll, sowie 2) Liqu. ferr. sesquichl., wovon 3mal täglich 5—10 Tropfen in einem Glas Wasser genommen wurden. Bis jetzt habe er bei dieser Behandlung keinen einzigen Todesfall gehabt, selbst nicht in den Fällen, bei welchen die schwerste Form vorlag, d. h. wo sich eine sehr starke Schwellung der Submaxillardrüsen mit oder ohne Abscessbildung oder ein rasches Schwarzwerden des diphtheritischen Infiltrates zeigte. Diese Behandlung aber bewähre sich nur bei der wirklich genuinen Diphtheritis, aber nicht bei der Scharlach- oder kronpösen Diphtherie. W. führt zur Exemplifikation dieser Behauptungen drei Krankengeschichten näher an. Obgleich ja in einer Chininsolution die Mikrokokken nicht gedeihen könnten, so könne er doch keine genügende Erklärung für die physiologische Wirkungsweise obiger Mittel geben, glaube aber, dass es wichtiger sei, rationell zu verfahren, als einfach theoretische Bedenken aufzustellen. Die Wirkungen, welche Guttmann dem Pilocarpin bei Diphtherie zuweist, seien keine reine Beobachtungen, da G. in allen schweren Fällen auch Chinindosen von mindestens 0,5 Grm. angewandt habe, man könne also hier dem Chinin ebenso gut die spezifische Wirkung zuschreiben. W. forderte die Kollegen schliesslich auf, das Mittel zu prüfen und betont, dass es von grossem Vorteil sei, wenn besondere Diphtheritishospitäler gegründet würden.

In der Diskussion über diesen Vortrag führt Hr. A. **Kallscher** einen Fall von Diphtherie an, bei welcher er an einem 7jährigen Knaben die Wiss'sche Behandlung angewendet habe; es sei aber nicht nur in den nächsten drei Tagen keine Besserung eingetreten, sondern der Krankheitsprozess habe sich sogar soweit ausgebreitet, dass das Ergriffenwerden des Kehlkopfes zu befürchten gewesen sei. Deshalb habe er eine andere Behandlung (Inhalationen, Pinselungen etc.) an die Stelle gesetzt, worauf endlich die Genesung sich einstellte.

Die Frage von W., ob es sich um reine genuine Diphtheritis gehandelt habe, wird von K. bejaht, worauf W. erklärt, dass dies der einzige Fall sei, von welchem er Gutmanns erhalten, dass seine Behandlungsmethode erfolglos geblieben wäre.

Hr. **Ewald**: Zur Lehre von der venösen Lebere mbolie. E. zieht die verschiedenen Theorien in Betracht, welche heut zu Tage geltend sind, nm die rückläufige Stromb wegung zu erklären, wodurch ein Embolus in die Leberv ne gelangt, so besonders die von Immermann, Virchow, Frerichs u. A. angestellten Experimente, bei welchen Quecksilberkügelchen von der V. jugular. aus durch das rechte Herz in die Lebervene kommen; er bemerkte hierzu, dass diese Kügelchen zu schwer seien, als dass sich nicht gewichtige Bedenken gegen diese Versuche vorbringen liessen; vor Allem müsse man zu viel Zufälligkeiten dabei annehmen. Ebenso unsicher seien die Versuche von Heller vermittelst starker Kompression des Thorax, um hier einen positiven Druck im Thorax zu erzeugen, da hierbei viel eher ein Hinund Herwogen des Blutstromes stattfinde. Nicht minder unwahrscheinlich sei endlich die Ansicht von Busch, dass bei Ischaemie der Leber durch Kontraktion der Leberarterien eine rückläufige Bewegung in den Lebervenen stattfinde.

E. führten Beobachtungen bei anderen Arbeiten zu folgenden Experimente, das ihm eine Erklärung für die obige Theorie zu geben scheint. Wenn man von den drei Oeffnungen einer Bunsen'schen Flasche die eine mit einem Quecksilbermanometer, die mittlere mit einer ungefähr 1 Meter langen Steigerröhre versieht, welche oben ein seitliches Abflussrohr trägt, die letzte mit irgend einem Gebläse, wodurch man einen hohen Druck hervorbringen kann, Quecksilber in die Flasche Wasser oder auch Blut und oben in die Steigeröhre feine Grieskörnchen bringt, so fallen trotz fortwährendem Ausfliessen der Flüssigkeit selbst bei hohem (100 Mm) Quecksilberdruck fortwährend kleine Körnchen durch die Röhre auf den Boden der Flasche. E. glaubt nun, dass ähnliche Bedingungen auch beim Menschen vorkommen. So könne besonders beim Aufsitzen des Patienten oder selbst beim Schrägliegen auf ähnliche Weise sich aus dem grossen Kreislaufe ein Embolus loslösen und in die Leber gelangen; es gäbe sogar Verhältnisse, wo dies der Fall sei, wenn der Embolus aus der Lunge stamme.

Diskussion: Hr. **Lewinsky** glaubt nicht, dass man die Embolie auf diese Weise erklären könne. Die Grieskügelchen können zwar den Wasserstrom überwinden, es kommt aber darauf an, welches Verhältnis zwischen der Kraft der sich bewegenden Körperchen und der strömenden Flüssigkeit stattfinde. Es frage sich desshalb, wie das Verhältnis der Kügelchen zum Wasser und wie das des Embolus zum Blute sei.

Hr. **Senator** hält die von E. aufgestellte Theorie für um so plausibler, als ja die Herzthätigkeit sehr darniederliege. Die Schlaffheit des rechten Ventrikels ermögliche es, dass hier wie im rechten Herzohr leicht Thromben entstehen.

Digitized by Google

Hrn. **Friedländer** erscheint weder der physikalische Zusammenhang plausibel, noch die Frage, ob auch ein fibrinöses Gerinnsel denselben Verhältnissen unterworfen sei. Ueberhaupt stehe die Lehre von der Leberembolie heute noch nicht fest, und es erscheine zweifelhaft, ob das Gerinnsel sich nicht sekundär bilde. Selbst die Fälle, bei welchen nach Gehirnverletzungen in der Lunge nichts, wohl aber in der Leber Abscesse mit Gerinneln gefunden wurden, seien nicht beweiskräftig. Die metastatischen Prozesse bei der Pyämie kämen durch kleinste (organisirte) Teilchen zu Stande, welche die Lunge passiren, aber in den Leberkapillaren stecken bleiben, hier sich entwickeln und zum Abscess führen. Bis jetzt seien keine thatsächlichen Fälle von Leberembolie bekannt.

Hr. **Hirschberg** weist auf Beobachtungen am Froschauge hin, welche vielleicht die Ansicht von E. unterstützen könnten. Während nämlich in dem verzweigten Kapillarnetz für gewöhnlich das Blut immer nach einer Richtung vorwärts strome, könne man eine scheinbar rückläufige Bewegung der Blutkörperchen da beobachten, wo zwei parallele Haargefässe mit einander kommunizieren und die Blutkügelchen aus der einen Kapillare in die andere gelange. Ferner könne man vielleicht auch durch eine Unterstützung jener Hypothese finden, dass, wo 2 Venen sich vereinigen, der Blutstrom so langsam sei, dass beide Blutströme eine Zeitlang unternischt nebeneinander in der vereinigten Vene sich fortbewegen, ähnlich wie nach der Vereinigung zweier Flüsse dies der Fall sei.

Hr. **Ewald** erwidert auf den Einwurf des Hrn. Lewinsky, dass die Grieskörnchen nur ihrer Schwere, aber nicht dem Drucke folgen; das spräche aber noch eher zu seinen Gunsten. Der Einwand von Hrn. Friedländer sei deshalb hinfällig, weil es sich, wie z. B. in den von Heller angeführten Beispielen, um wirkliche makroskopische Fälle von Leberembolie handle, in welchen der Nachweis des primären Embolus nachgewiesen sei. — Die Angaben des Herrn Senator könne er durch ein Beispiel von Leberembolie bei Insuffizienz der Tricuspidalklappe ergänzen. S.

Bibliographisches.

La vie et la santé où la médecine est elle une science? Pas **A. Bué.** Paris. Augnste Ghio. 1882.

Inhalt: Eine Reihe von Krankengeschichten, welche die glänzenden Heilerfolge des tierischen Magnetismus demonstriren sollen (z. B. Heilung einer Ankylose des Kniegelenkes, eines akuten Gelenkrheumatismus, einer Gallensteinkolik etc. etc.), dazu ein Anhang von 43 Seiten, der eine ohne rechte Auswahl zusammengeschriebene Blumenlese medizinischer Aphorismen (von Virchow, Humboldt, Montaigne, Plinius, Wunderlich) enthält — vollà tout!

Die kurze Inhaltsangabe dieses Machwerkes der Aktenmedizin enthebt uns der Mühe, ein kritisches Referat zu liefern. Schw.

Neu erschienen: Bennefeld, F., üb. Digitalis-Tincturen, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 80 ₰ — Beukemann, W., ein Beitrag zur Untersuchung über die Verteilung der Geburten nach Monaten und zur Methodologie von Kalenderuntersuchungen in der Statistik, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1,80 ℳ. — Böing, Thatsachen zur Pocken- und Impffrage, eine statistisch-ätiologisch-kritische Studie, Leipzig, Breitkopf & Härtel, 2,50 ℳ — Bokelmann, W., über die Natur und Bedeutung der haemophilen Gelenkaffektionen, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 80 ₰ — Böttger, A., die reichsgesetzlichen Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln, Berlin, Springer, 2 ℳ — Davis, G. G., die Prinzipien des antiseptischen Verbandes, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 80 ₰ — Deichmüller, A., das Vorkommen der Diacetsäure-Spaltungsprodukte im pathologischen und physiologischen Organismus, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 80 ₰ — Erdmann, J. E., psychologische Briefe, Leipzig, Geibel, 6. Aufl., 8 ℳ — Fressel, J., intranterine Retention der abgestorbenen Frucht, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 80 ₰ — Mitteilungen f. d. Verein schleswig-holsteinischer Aerzte, 1882, No. 2, Kiel, Häseler, 40 ₰ — Oberbeck, E., casuistische Beiträge zur Lehre von der Endocarditis ulcerosa, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht's Verlag, 1,40 ℳ — Palm, R., die wichtigsten u. gebräuchlichsten menschlichen Nahrungs-, Genussmittel n. Getränke, ihre Gewinnung, chemische Zusammensetzung, Verfälschung u. Verunreinigungen, Leipzig, Voss' Sort., 6 ℳ — Plarre, O., die Erklärung der Abänderungs- und Vererbungserscheinungen, Jena, Neuenhahn, 1 ℳ — Sammlung klinischer Vorträge, hrsg. v. R. Volkmann. 210: Oberst, die Zerreissungen der männlichen Harnröhre u. ihre Behandlung. 211: v. Mosetig-Moorhof, der Jodoformverband. 212: Halbertsma, Aetiologie der Eclampsia puerperalis, Leipzig, Breitkopf & Härtel, à 75 ₰ — Thomsen, R., die deutsche Rekurrensepidemie der Jahre 1879/80, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1,20 ℳ.

Dose, R., de la régénération du tissu musculaire strié, Paris, Baillière et fils, 3 frs. — Dubrac, F., Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique, Paris, Baillière et fils, 12 frs. — Gauch, F., du traitement de la colique de plomb par la belladonne, Paris, Baillière et fils, 3 frs. — Houzé de l'Aulnoit, A., Clinique chirurgicale. De la méthode dite nouvelle méthode d'observation clinique, permettant d'apprécier à l'aide de tracés les variations de volume des organes, Paris, Baillière et fils, 3 frs. — Livon, Ch., Manuel de vivisections. Paris, Baillière et fils, 7 frs. — Quatrefages, A. de, et T. Hamy, Crania ethnica, Paris, J. P. Baillière et fils, 160 frs. — Raoult-Deslongchamps, V., du traitement des fractures des membres. Nouvelle méthode dispensant du séjour au lit et permettant le transport immédiat, sans douleur, du blessé, aux moyens des nouveaux appareils en zinc laminé Paris, Baillière et fils, 6 frs. — Richet, Ch., Physiologie des muscles et des nerfs, Paris, Baillière & Co., 15 frs. — Scholl, J. Ch., Ayez pitié! Quelques mots sur l'urgence d'abolir totalement la vivisection. Appel à tous les gouvernements, Lausanne, Hanmer, Schmorl & von Seefeld, 5 ℳ. — Wiet, E., Contribution à l'étude de l'élongation des nerfs, Paris, Baillière & Co., 4 frs. — Yvaren, P., Entretiens d'un vieux médecin sur l'hygiène et la morale, Paris, Baillière fils, 5 frs.

Cheyne, W. W., antiseptic surgery. Its principles, practice, history and results, London, Smith, Elder & Co., 21 sh. — Treves, F., Scrofula and its gland diseases. An introduction to the general pathology of scrofula. With an account of the histology, diagnosis, and treatment of its glandular affections, London, Smith, Elder & Co., 10 sh. 6 d.

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Dr. *Richard Koh*n-Göttingen: Beitrag *zur Wirkung der Aloe*. Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 5/82.

Dr. *Franz Mracek*-Wien: *Arthromeningitis* (Synovitis) *syphilitica*. Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse. 1.—5/82.

Reg.- u. Med.-R. Dr. *Wolff*: Bericht *über das Medizinal- u. Sanitätswesen der Reg.-Bez. Merseburg* 1880. Merseburg 1881. Friedrich Stollberg.

Dr. *Julius Wolff*-Berlin: 1. Ueber *blutloses Operiren*. 2. *Ein portativer Klumpfussverband*. Sep.-Abdr. aus Arch. f. klin. Chir. XXVII, 2.

Maschke's Handbuch d. gerichtl. Medizin. II. Bd. *Die Vergiftungen in gerichtsärztlicher Beziehung*. Bearbeitet von *Schuchardt*-Gotha, *Husemann*-Göttingen, *Seidel*-Jena, *Schauenstein*-Graz. Tübingen 1882. H. Laupp.

Prof. *Benecke*-Marburg: *Zur klimatischen Behandlung der Lungenschwindsucht*. Norden. Herm. Braams. 1881.

A. Sauter-Genf: Die *Gewerbefreiheit in der Pharmazie*. Genf. Th. Müller. 1881.

Eugen Mecez: Die wahren *Ursachen der Diphtheritis*.

Dr. *Emanuel Roth*-Belgard: *Zur Prophylaxe der ansteckenden Krankheiten* etc. Sep.-Abdr. aus Vierteljhrschr. f. ger. Med. XXXVI, 1.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken, aus dem Gebiete der praktischen Medizin werden erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Einganges.

Briefkasten.

Koll. *B.* in *W.* Schwindelhaft sind solche Zirkulare. Zusendungen von Gedichtsammlungen u. s. w. immer und immer eine Spekulation auf die Gutmütigkeit und das stets offene Herz (hier identisch mit Geldbeutel) der Kollegen. Wir unsererseits werfen dergleichen Bettelbriefe stets unberücksichtigt in den Papierkorb, wiewohl wir der wirklichen Not und ehrlich gerateden Bitten uns nicht zu verschliessen pflegen. — Warum ist übrigens der Schuster nicht bei seinem Leisten geblieben?

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Engen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 23. Februar 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 8.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände der „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Lange, Peliosis rheumatica.

Rundschau. Mignon, Opiumvergiftung; Rabio, Stramoniumvergiftung; Ribbert, Tannin-Albuminurie; Lewin, Formen d. Tanninbehandlung; Rivet, Tuberkulose; Jaccoud, Blutungen der Phthisiker; Dujardin-Beaumetz, künstl. Ernährung der Phthisiker; Günzburg, Angina pectoris; Dingley, Opium gegen Diabetes; Lindner, chirurg. Behandlung bösartiger Geschwülste; Jones-Albert, Gastrotomie wegen Oesophagusstriktur; Pierson, Elektrotherapie; Nothnagel, Gehirntumoren; Bernhardt, Athetose; Nervendehnung bei Tabes; Finger, Purpura rheumatica bei blennorrhagischen Prozessen; Lntz, Lungen- und Rückenmarks-Syphilis; Tweedy, Chininsulfat bei Conjunctivitis diphtheritica: Soyka, Einfluss des Bodens auf die Zersetzung organischer Substanzen; Gautier-Méricourt, Bleigehalt der Nahrungsmittel; St. Mercier, Verfälschung von Nahrungsmitteln durch Chrysanilin. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl med. Gesellsch.: Bardeleben, Ektopie der Blase; Aneurysmen; Guttmann, Pseudo-Hermaphroditismus, Spindelzellensarkom der Dura mater; Ewald, Uebergang von Arsenik in die Frauenmilch. Verein f. innere Medizin: Guttmann-Litten-Leyden, myokarditische Herde nach Diphtherie etc.; Litten-Ewald, Beziehungen von Lebererkrankungen zu Retinalaffektionen. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Peliosis rheumatica mit tötlichem Ausgang.

Von Stabsarzt Dr. **Lange** in Bautzen.

(Originalmitteilung.)

Soldat Schramm, 20¾ Jahr alt, von blasser Haut, ziemlich gut entwickeltem Fettpolster und Muskulatur, welcher seit seiner Einstellung in die Armee am 10. November 1881 nie krank gewesen war, bekam am 25. Januar d. J. ohne bekannte Veranlassung und ohne vorhergehendes Unwohlsein an den Unterschenkeln und Füssen, namentlich an der Hinterfläche ersterer, hochrote etwas schmutzig gefärbte linsen- bis thalergrosse Flecke, die etwas das Niveau der Haut überragten und auf Fingerdruck nicht verschwanden Die ergriffenen Teile, vor Allem die Sprunggelenke, waren geschwollen und schmerzhaft, das Wohlbefinden war sonst nur wenig gestört, die Temperatur normal. Nachdem am folgenden Tage die Flecke eine blaurote Farbe angenommen hatten, erfolgte unter Temperaturerhöhung (38,8 C.) eine Anschwellung und Rötung der ganzen oberen Extremitäten inkl. der Schultergelenke. Dieselben wurden der Sitz ziemlich heftiger Schmerzen, namentlich aber die Ellenbogengelenke, welche am meisten geschwollen waren. Die Schwellung nahm am 27. und 28. noch zu, gleichzeitig das Fieber, welches Abends bis auf 39,3 C. stieg. Der Appetit war verschwunden. Während an den Unterschenkeln und Füssen die Schwellung abnahm, und die Flecke erst abblassten, dann die bekannten Farbenveränderungen durchmachten, entstanden am 29. neue Blutaustritte auf der Hinterfläche der Oberschenkel, den Hinterbacken und der Kreuzgegend. Gleichzeitig bekam Pat. eine heisere Stimme und hustete viel Schleim aus. Die Gaumengebilde schwollen kolossal an und färbten sich dunkelblaurot, auf beiden Lungen hörte man hinten unten verbreitete Rasselgeräusche. Das Zahnfleisch war nicht verändert. Am 30. hatte die Schwellung im Halse nach Eisanwendung bedeutend nachgelassen, ebenso war der linke Arm etwas dünner geworden. Der Kranke hustete eine reichliche Menge dünnen, lufthaltigen, schwach rötlich gefärbten Schleims aus. Das Fieber war trotz Anwendung von Natr. salicyl. hoch geblieben. 31. Januar. Am linken Ellenbogen sieht man einige linsengrosse rote Flecke, auf dem linken Fussrücken violett gefärbte, die innere Fläche beider Oberarme ist blaurot. Pat. hat seit gestern Mittag etwa 250,0 hellrotes schaumiges Blut ausgeworfen. Auf der ganzen Brust hört man Pfeifen und Giemen, grobe Rhonchi und grossblasige Rasselgeräusche, hinten unten beiderseits werden Zeichen pneumonischer Infiltration konstatirt. Pat. ist sehr kurzatmig geworden. Schmerzen sind auf der Brust nicht vorhanden Schwellung des Gaumens ist mässig, das Zahnfleisch ganz blass; die Temperatur am Abend 39,8 C. 1. Februar. Blutauswurf nicht vermindert, Atemfrequenz noch gestiegen. Eine Untersuchung der Brust wird nicht vorgenommen. Pat. hat in die Bindehaut beider Bulbi hellrote Blutaustritte bekommen. Die Temperatur ist durch 2,0 Chinin. sulf. für einige Stunden fast bis zur Norm herabgedrückt, der Puls sehr frequent, noch ziemlich kräftig (nach Portwein). 2. Februar. Anschwellung der Arme fast verschwunden, die innere Fläche der Oberarme ist grüngelb verfärbt. Bis gestern Abend ist wieder viel hellrotes Blut ausgeworfen, seit der Zeit hat der Auswurf sehr nachgelassen, und es wird nur vielleicht alle Stunde etwas mit Schleim vermischtes dunkelrotes Blut ausgespuckt. Neue Blutaustritte haben nicht stattgefunden; Atmung wie gestern, Puls sehr frequent und klein. Nachmittags. Pat. hat nur einige Male etwas dunkelrotes Blut ausgehustet, der Puls wird immer kleiner, setzt zeitweise ganz aus und hebt sich nur vorübergehend nach Portwein und Injektion von Campher-Aether. Um 6½ Uhr erfolgte der Tod unter Erschei-

Digitized by Google

nungen von Lungen- und Herzlähmung. — Während der ganzen Krankheit waren weder Zahnfleisch- und Nasen-, noch Darmblutungen aufgetreten; der Urin enthielt kein Blut.

Auszug aus dem Sektions-Protokoll.

In der Bindehaut der Augäpfel sieht man einige hellrote, in der äussern Haut teils violette teils grüngelbe Flecke. Das subkutane Fettgewebe ist serös durchtränkt, die Muskulatur braunrot und feucht. In beiden Pleurahöhlen befindet sich eine bedeutende Menge gelbrötlicher fast orangefarbener trüber Flüssigkeit. Die Pleura pulm. ist mit weichen gelbgrünen Gerinnseln belegt. Die Luftröhre ist mit blutig gefärbtem Schleim angefüllt. Die Schleimhaut derselben ist hellrot, doch an manchen Stellen noch normal gefärbt. An der Bifurkationsstelle ist dieselbe gleichmässig rot gefärbt, aber dunkler wie oben. In den beiden rechten unteren und dem linken Unterlappen der Lunge hat die Schleimhaut eine braunrote Färbung und sind die Bronchen mit dunkelrotem Schleim gefüllt, welcher das Lumen der feineren völlig verstopft. Die Bronchen der oberen Lappen enthalten nur wenig blutigen Schleim, ihre Schleimhaut ist weniger dunkel gefärbt. Die 3 unteren Lappen sind völlig luftleer, mürbe, von dunkel braunroter Farbe, die oberen blass, emphysematös. Liqu. pericard. ist vermehrt; der eine Zipfel der Valv. mitr. sowie die Valv. semilum. der Aorta sind etwas verdickt, doch schlussfähig. Leber und Nieren blass, ohne Blutaustritte, die Milz klein, Kapsel geschrumpft, das Gewebe blass, matschig. In der Schleimhaut des Magens finden sich mehrere Ekchymosen, im übrigen ist dieselbe geschwollen. In die Schleimhaut der Gedärme, welche ebenfalls ziemlich stark geschwollen ist, haben keine Blutaustritte stattgefunden, wohl aber sind die feinsten Verästelungen der Blutgefässe in der Serosa sichtbar. Das Blut ist dünnflüssig. —

Ohne mich auf die Frage näher einzulassen, ob die Peliosis rheum. als selbständige Krankheit zu betrachten ist, so gleicht vorliegender Fall dem von Schönlein mit diesem Namen bezeichneten Krankheitsbilde in vielen Punkten. — Die am Herzen vorgefundenen Klappenverdickungen machen es wahrscheinlich, dass der Verstorbene früher einmal an Gelenkrheumatismus gelitten hat. Die Fuss-, Hand-, Ellenbogen- und Schultergelenke waren angeschwollen und schmerzhaft, die Blutaustritte erfolgten schubweise, wenn auch sehr rasch aufeinander. Auffallend ist es, dass ausser der äusseren Haut fast nur die Respirationsorgane der Sitz der Blutungen waren, obgleich bei der Sektion keine alten destruirenden Herde in den Lungen gefunden wurden, und der Verstorbene, soviel sich hat ermitteln lassen, aus keiner schwindsüchtigen Familie stammte. In Bezug auf die Bronchialblutungen besteht grosse Aehnlichkeit mit dem von Röhring in No. 26 der Berl. klin. Wochenschr. 1881 beschriebenen Fall von Pel. rheum, welcher ebenfalls durch Fremdkörperpneumonie tötlich endete. Adolf Kühn (Deutsch. Archiv für klin. Med. 1880) rechnet alle Purpuraerkrankungen zum Skorbut und unterscheidet einen auf Inanition beruhenden und einen infektiösen (miasmatisch-kontagiösen) Skorbut. „Letzterer entstehe bei guter und ausreichender Nahrung, wenn die Wohnräume überfüllt seien und anhaltend nasskalte Witterung herrsche. Der Grundcharakter dieses sei akute Anämie mit Neigung zu Blutungen und verschiedenartigen Hauterkrankungen, unter denen Erythemformen und Purpura prävalirten. Bei diesem entständen entgegen dem auf Inanition beruhenden Skorbut häufig Anginen, Rheumatismen und broncho-pneumonische Prozesse.“ Vielleicht ist unser Fall hierher zu rechnen, da die von Kühn angegebenen Krankheitssymptome vorhanden waren, und das enge Zusammenwohnen in der Kaserne und die in diesem Winter herrschende nasskalte Witterung als ätiologische Momente eingewirkt haben können, während die Ernährung gut und reichlich war; doch ist seit letztem Herbst bis auf den heutigen Tag in der betreffenden Kaserne kein weiterer Skorbutfall beobachtet worden.

RUNDSCHAU.

Materia medica und Toxikologie.

Observations d'empoisonnement par le laudanum, par **M. Mignon.** (Journ. de Méd. et de Pharmac. de l'Algérie 11/81.)

Aus Verwechselung mit Cichoriensyrup bekam ein Kind von 6 Monaten einen Kaffeelöffel voll Laudanum. Die Vergiftungssymptome bestanden in leichten konvulsivischen Bewegungen, verlangsamter Respiration und einem seltenen und kaum fühlbaren Pulse. Es wurden Sinapismen auf die unteren Extremitäten applicirt, die Haut mit warmen Tüchern gerieben, Kaffee eingeflösst und ein Klystier von Chininsulfat gegeben. Trotzdem trat nach zwei Stunden ein Suffokationsanfall auf, die Haut wurde blau und die Respiration hörte auf. Erst durch eine während 16 Stunden fortgesetzte künstliche Respiration gelang es, eine regelmässige, freiwillige Atmung wieder herzustellen, und damit auch die übrigen Symptome zum Verschwinden zu bringen. Es trat spontan Erbrechen ein, welches M. aus nicht näher angegebenen Gründen durch ein Brechmittel hervorzurufen unterlassen hatte. L. Lewin.

Schwere Vergiftung durch Datura Stramonium. — W. L. Rubio. (El Siglo med. Jan. 23/81.)

Ein 6jähriger Knabe hatte, wie später erst festgestellt wurde, Blätter vom Stechapfel gegessen und war in einem rauschartigen Zustande nach Hause gebracht worden. R. fand ihn ab und zu schreiend, wie von Alpdrücken gequält; das Gesicht verzerrt, mit dem Ausdrucke des Schreckens. Sinnestäuschungen — er sah Hunde, Schlangen, die ihn verfolgten — machten ihn aufgeregt, während er doch ab und zu wieder in eine tiefe Lethargie verfiel. Nach kurzer Ruhe bewegte er den Arm, als ob er Kreisel spielte, lachte über seine vermeintlichen Mitspieler, versank aber nach ¼ Stunde schliesslich in einen sehr tiefen Schlaf, aus dem er trotz aller Reizmittel erst nach ca. 8 Stunden erwachte, um von da ab in die Reconvalescenz einzutreten. Zuerst: Haut etwas gerötet; Temperatur 37,8; Gesicht energisch kontrahirt, anfangs mit ängstlichem, dann stupidem Ausdruck; Pupille enorm dilatirt und starr; Konstriktion der Pharynx; trockene Zunge; Puls 95, hart, voll, frequent; Respirium oberflächlich, schnell; zuletzt unwillkürlicher Urinabgang. In der zweiten Periode: Haut äusserst blass, T. 36,2; Puls 45, zusammendrückbar; Herztöne dumpf; stertoröses Atmen (45 in der Minute). Verf. schloss Belladonna-Vergiftung aus, teils wegen der Seltenheit des Vorkommens von B. dort, teils wegen der bald einer grossen Blässe weichenden, nicht erheblichen Rötung der Haut, die bei Belladonna viel stärker, allgemeiner und länger (bis über 20 Stunden) dauernd ist; ferner Bilsenkrautvergiftung wegen der Haut-Hyperaemie, der Paralyse der Blase, des Koma und der anderen Depressionserscheinungen. Die Therapie bestand anfangs in Reizung der Uvula, wodurch Brechen erfolgte, in Klystieren und in innerlicher Verabreichung von Laud. liq. Sydenh. in Aq. Melisse, später von Kaffee, Glycerin-Emulsion. Auf Grund dieser Beobachtung

Digitized by Google

nimmt R. an, dass Stramonium nach der Einnahme erst eine kurze Zeit als Excitans, und dann längere Zeit und dem Anschein nach definitiv paralysirend wirkt.
Kornfeld.

Ueber den Einfluss der Gerbsäure auf die Albuminurie. Von Dr. **H. Ribbert**-Bonn. (Cbl. f. d. med. Wissensch. 3/82.)

Aus seinen Tierversuchen gewann R. die Ueberzeugung, dass die Albuminurie durch die Einwirkung des Tannins vermindert oder aufgehoben werden kann und hält es für angezeigt, weitere Versuche mit der Darreichung des Tannins bei Nephritis zu machen und dabei des gerbsauren Natrons in grösseren Dosen sich zu bedienen. Er glaubt, dass diese Therapie um so sicherer gute Resultate wird aufweisen können, je früher man mit der Verabreichung des Tannins beginnt und je länger die Einwirkung der Gerbsäure dauert. Gr.

Ueber neue Formen der Tannindarreichung. Von Dr. **L. Lewin,** Doz. d. Pharmakol. in Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 6/81.)

Um die lästigen Nebenwirkungen des Tannin (in der gewöhnlichen Form der Lösung oder in Substanz) auf die Schleimhaut des Verdauungskanales zu vermeiden, empfahl L. schon früher (Deutsche med. Wochenschr. 15/81), das Mittel als gelöstes Tanninalbuminat zu geben, als welches es ausserdem besser schmeckt und leichter resorbirt wird. Ueber die Art des Verschreibens und den Modus der Bereitung giebt er nunmehr folgende Vorschriften:

1. Gerbsaures Natron (Natrum tannicum), am schnellsten resorbirbar:

Rp. Solut. acid. tannici 1,0 — 5,0 : 150,0,
Adde
Solut. Natri bicarb. q. s. ad react. alcalin. M. D. S.
(Gut verkorkt zu halten und in 1 — 2 Tagen zu verbrauchen)

2. Tanninalbuminat (Tanninum albuminatum):

Rp. Sol acid. tannici 2,0 : 100,0,
Adde agitando
Sol. album. ovi unius 100,0
M. D. S.
(Dem Tannin entsprechend muss die Menge des Eiweisses wachsen.)

3. Alkalisches Tanninalbuminat (Tannin. albuminat. alkalinum):

Rp. Acid. tannic. 2,0 — 5,0,
Aq. destill. 100,0,
Adde agitando
Album. ovi unius,
Natr. bicarb. solut. q. s. ulf. solutio limpida.
M. D. S.
(Zu länger dauernden T.-Medikationen am besten geeignet.)

Zuckerhaltige Korrigentien sind bei diesen Darreichungsformen zu meiden. Gr.

Innere Medizin.

De la tuberculose à propos d'un cas de guérison datant de six ans. Par le docteur **A. Rivet.** (Gaz. des hôp. 146/81.)

R. unterscheidet bei der Tuberkulose: die Diathese, den Krankheitsprozess und seine lokalen Folgen, den Verfall des Organismus.

Der Diathese gegenüber ist die Wissenschaft zur Zeit noch ohnmächtig. Gegen den Krankheitsprozess und seinen lokalen Effekt stehen die Revulsiva, das Kreosot, Veränderung des Klimas zu Gebote, Fluxion, Entzündung und Sekretion können dadurch günstig beeinflusst, und so die Krankheit für eine gewisse Zeit zum Stillstand gebracht werden. Zumeist ist aber der Verfall des Organismus, häufig die Krankheit einleitend und stets mit ihr einhergehend, zu bekämpfen. Ist die Diathese nicht zu tief eingewurzelt, so lassen sich oft noch unbestreitbare Heilungen erzielen. Von 6 bis 7 selbst beobachteten Fällen führt R. einen ausführlicher an: Mädchen, chlorotisch, skrophulös, mit Narben von vereiterten Drüsen, hartnäckiger Otorrhöe und den ersten Symptomen von Tuberkulose mit einer kleinen Kaverne an der rechten Lungenspitze, war im 14. Jahre von zwei Aerzten mit Jodeinpinselungen, Blasenpflastern, Teerwasser und phosphorsaurem Kalk bei entsprechender Diät behandelt worden; einige Monate nachher vollständige Aenderung des Zustandes; Rückkehr in die Stadt nach einjährigem Aufenthalt auf dem Lande, dann nur mehr Kalkphosphat, passende Nahrung und regelmässige Bewegung. Ausser einigen leichten Bronchitiden während der sechs darüber vergangenen Jahre kein Husten mehr; ausgezeichnetes Allgemeinbefinden.

Sind wir ausser Stande, gegen die Diathese einzuwirken, so haben wir, wie R. meint, das zu reparieren, was diese zu zerstören trachtet, und ihr Zeit zu geben, sich aufzubrauchen, d. h. dem Tuberkulösen zu ermöglichen, seine Tuberkel zu „überleben". (Peter.) Neben dem hygienischen Regime und den Mitteln gegen die lokale Affektion wirkt das Kalkphosphat direkt dem Verfall des Organismus entgegen, unter der Bedingung, dass es in einer gewissen Form gebraucht wird. R. ist so sehr von dem günstigen Einfluss desselben überzeugt, dass er dessen etwaiges Falliren lediglich einer unpassenden Anwendung des Mittels zuschreibt. Der phosphorsaure Kalk wird nur in salzsaurer Lösung in statu nascenti resorbirt. Auf solche Weise wirkt das Medikament: 1. durch die darin enthaltene freie Salzsäure als kräftiges Eupeptikum, 2. durch das aus der Reaktion der Salzsäure hervorgehende Calciumchlorür, in England viel als Ersatz für Jod gebraucht, 3. besonders als phosphorsaurer Kalk, das Haupterfordernis für die Ernährung.

Ob das Kalkphosphat zur Vernarbung der tuberkulösen Herde und zur kreidigen Umwandlung beiträgt, ist noch nicht erwiesen. Hastreiter (Strassburg).

Hémoptysie apyrétique chez les tuberculeux. — Jaccoud. (Mon. de la Policlinique 3/82.)

J. empfiehlt bei Blutungen der Phthisiker:

Ergotin 1,0
Glycerin
Aqu. destill. ana 4,0
Aqu. laurocerasi 2,0.

Hiervon täglich 2 — 3 — 4 Mal eine Pravaz'sche Spritze voll subkutan zu injiziren. Schw.

Alimentation artificielle des phthisiques. — Dujardin-Beaumetz. (Moniteur de la Policlinique 18. Dec. 81.)

B. hat nach dem Vorgange von Debove künstliche Ernährungsversuche bei Phthisikern angestellt und darüber der Société des hôpitaux Bericht erstattet. Er benutzte nicht, wie Debove, rigide Schlundsonden, sondern den Faucher'schen Tubus, 1 Cm. dick, den er, in Milch getaucht, wie eine Makaroni verschlucken liess, nachdem er auf die Zungenwurzel applizirt war. Dann folgte Ausspülung des Magens mit Glaubersalz-Lösung (6 pro mille) und Einspritzung einer Melange von 1000 Grm. rohes Fleisch (!), 4 Eiern, Milch, einigen Löffeln Pepton, etwas Kochsalz, zuweilen noch 100 — 200 Grm. Lebertran. Nach Entfernung des Tubus schläft der Kranke ein und verdaut gut. Das Experiment wird einmal täg-

Digitized by Google

lich vorgenommen; bei Ulcerationen des Larynx und der Epiglottis ist die Einführung des Tubus sehr schwierig; gänzlich kontraindizirt ist sie bei Febris continua. — Die Resultate waren stets befriedigend; das beständige Erbrechen, die absolute Anorexie wurden beseitigt, eine Zunahme des Körpergewichts war nachweisbar, die Veränderungen der Lunge blieben stationär. Schw.

Angina pectoris und deren Behandlung.

Von Dr. **L. Günzburg**, k. k. Oberstabsarzt. (Wien. med. Pr. 48/81.)

Nach G.'s eigenen Erfahrungen ist beim Fehlen organischer Herzleiden, und wo sich keine anderen Affektionen annehmen lassen, die Ursache für die Angina pectoris in einer Zerrung oder stärkeren Streckung der Herznerven zu suchen; der hochgradige Schmerz mit einem meist plötzlich auftretenden, mehr minder lang anhaltenden Angstgefühl eigentümlicher Art scheine dadurch begründet, dass die zurückgebliebene Entwicklung und Ausdehnung der Luftzellen rasch vorwärts schreitet, der Längsdurchmesser der linken Lunge unverhältnissmässig schnell zunimmt und gleichzeitig das Herz nach links gezerrt wird. „Diese Art von A. pectoris betrifft jugendliche, schmächtig gebaute, meist weibliche Individuen zwischen ihrem 15. bis 20. Lebensjahre. Im vorgerückten Alter bei gut genährten Individuen, beim weiblichen Geschlechte mit oder ohne hysterische Beschwerden, ist der Schmerz weniger intensiv und weniger akut, mehr dumpf und zusammenschnürend. Die Ursache ist hier eine organische Herzerkrankung, bald irgend eine Neurose.

Prognostisch ist die erstere Form günstiger, weil die Anfälle mit der Erweiterung der Brust allmählich an Häufigkeit und Intensität abnehmen und endlich ganz zessiren. Bei älteren Individuen scheint das Leiden als eigene Neurose sowohl, als namentlich bei gleichzeitig vorhandenen Komplikationen, nicht ungefährlich.

Die vom Verf. angenommene Behandlungsweise der durch die erwähnten Ursachen bedingten A. pectoris bei jugendlichen Individuen besteht in kalten Umschlägen oder Abreibungen, selbst fest anliegenden Einpackungen des Brustkorbes; schon das Andrücken der kalten Hand an die Herzgegend bringt beträchtliche Erleichterung. Bei älteren Leuten leisten warme Umschläge, innerlich kleine, viertelstündliche Dosen Opium mit Belladonna gute Dienste.

Prophylaktisch empfiehlt Verf. Gymnastik, namentlich bezüglich der Erweiterung des Brustkorbes, zumal beim weiblichen Geschlechte.*)

Hastreiter (Strassburg).

A Case of diabetes mellitus, much benefit from the use of Opium in large doses. — Dingley. (The Brit. med. Journ. 7. Jan. 1882.)

D. berichtet über einen 48jährigen Diabetiker, bei dem der konsequente Gebrauch von Opium in grossen Dosen neben modifizirter Diät fast vollständige Besserung brachte. Der Kranke bekam zuerst 3 mal täglich 0,06 Extr. Opii, nach 8 Tagen 0,09, nach wieder 8 Tagen 0,12, nach 14 Tagen 0,15, dann 0,18 und 0,25 und ging dann mit der Dosis wieder herunter. Unangenehme Nebenwirkungen verursachte das Opium gar nicht, Körpergewicht und Kraft hatten bei Beendigung der Kur bedeutend zugenommen.

[Ref. hat in jüngster Zeit in 2 ziemlich schweren Fällen von Diabetes mellitus ausserordentlich gute Erfolge — allmähliches Schwinden jeden Zuckergehalts — von der monatelangen regelmässigen Darreichung von Natr. salicylicum 0,5.3—4 mal täglich, neben dem Gebrauche von Karlsbader Salz und strikter Diät, gesehen. — Dr. Theodor Clemens in Frankfurt a. M. empfiehlt in der Allgem. med. Ctl.-Ztg. Bromarsenik in Form eines von ihm hergestellten Bromarsenliquors, von dem 3 mal täglich 1 Tropfen, steigend bis 3 mal täglich 3 Tropfen, in einem Glase Wasser gegeben werden sollen.] Gr.

*) S. diese Zeitung 1880, S. 113, 204; 1881, S. 758, 801.

Chirurgie.

Ueber die allgemeinen Grundsätze für die chirurgische Behandlung bösartiger Geschwülste.

Von Dr. **H. Lindner** in Waren. (Volkmann's Samml. klin. Vortr. No. 196.)

Verf. bringt, wie er selbst sagt, in diesem Vortrage für die speziellen Fachgenossen und für Jene, welche die chirurgische Literatur der letzten zehn Jahre eingehend studirt haben, nichts Neues, sondern will nur die Grundsätze darlegen, welche er für seine eigene onkologische Thätigkeit aus der neueren Literatur und seinen bisherigen Erfahrungen abgeleitet hat. Zunächst bespricht er die Prophylaxe der bösartigen Neubildungen. Ist auch der eigentliche Grund für die Geschwulstbildung, das treibende Motiv für deren Entwicklung, bis jetzt noch nicht aufgeklärt, so sind uns doch vielerlei Hilfsursachen bekannt, aus welchen sich Anhaltspunkte für das jeweilig benötigte prophylaktische Eingreifen ergeben. Harmlose Tumoren, schon länger bestehend oder angeboren, können die Unterlage für die spätere Entwicklung bösartiger Neoplasmen bilden; namentlich häufig trifft dies zu bei Warzen, Adenomen, Polypen, selbst Atheromen (Esmarch);[1]) besonders gern geben angeborene Hautmäler Anlass zu bösartigen metastasirenden melanotischen Geschwulstformen. Kolaczeck[2]) führt u. a. einen Fall an, wo von einem während der Schwangerschaft entstandenen Pigmentmal aus eine Drüsenschwellung der Unterkiefergegend sich entwickelte, in welcher fast das ganze Parenchym durch Pigment ersetzt war. Wenn möglich sind derartige Tumoren sogleich zu entfernen, eventuell bei Weigerung des Pat. weiter zu beobachten und jedenfalls wegzunehmen, sobald sich die geringste Veränderung an ihnen zeigt.

Einen weiteren Ausgangspunkt bilden, besonders in Organen, die einer zeitweise eintretenden erhöhten nutritiven Reizung ausgesetzt sind, zuweilen Reste von früheren Entzündungen, z. B. suppurativen oder mehr schleichenden Mastitiden. Letztere lassen oft einen harten Knoten zurück, der vielleicht erst nach Jahre langem Stillstand plötzlich zu wachsen anfängt. Verf. fand in der neueren Literatur unter 267 Mammakarzinomen bei 67=25% bestimmte Angaben bezüglich einer vorausgegangenen Mastitis; in vielen Fällen ist die krebsige Mamma als die früher entzündet gewesene angegeben. Hierher gehören auch die an der Portio vag. beobachteten Anschwellungen und Geschwürsbildungen mit fungösen, pilzförmigen Granulationen und grosser Neigung zum Bluten, das Narbenektropium am Muttermund (Breisky)[3]), vernachlässigte Geschwüre, Ulzerationen in Folge von Druck oder Reibung, Entzündungen und Geschwüre durch Phimose mit Anhäufung und Zersetzung des Smegma, Narben aller Art. Die mechanischen Ursachen sind zu beseitigen, die erkrankten Stellen genau zu überwachen, mikroskopisch zu untersuchen, eventuell, wenn eine mildere Behandlung erfolglos bleibt, zu entfernen.

Auch Ulzerationen und warzenähnliche Exkreszenzen, durch länger dauernde Berührung der betreffenden

[1]) Aphorismen über Krebs. Verhandl. d. 6. Chir. Kongr
[2]) D. Ztschr. f. Chir. XII. 67.
[3]) Prager med. Wochenschr. 28/77.

Digitized by Google

Körperstellen mit gewissen Stoffen erzeugt, können in Karzinome übergehen; solche Stoffe sind: Russ, Paraffin (Volkmann,[1]) Tillmanns[2]), Tabak (Nedopil,[3]) Esmarch[4]), Kautabak (v. Langenbeck). Die nachteilige Berührung und die schädlichen Stoffe sind natürlich wegzuschaffen, eventuell Aufgeben der nachteiligen Beschäftigung anzuraten, schon bestehende Veränderungen schleunigst zu entfernen. Bei Paraffinarbeitern können die Hautveränderungen durch sorgfältige Reinlichkeit und häufige Waschungen fast ganz vermieden werden (Volkmann).

Bei älteren Leuten kommen nach Busch's Beobachtungen mit Epithelborken bedeckte Ulzerationen vor, die sich weiterhin zum wahren Krankroid entwickeln. Aufweichen der Borken mit 1% Sodalösung und Gebrauch starker sodahaltiger Waschwässer beugt der Entwicklung der Krankheit vor.

Volkmann (l. c.) führt je dreimal seborrhagische Hautentzündung resp. epitheliale Verschorfung als Ausgangspunkt für Gesichtskrebs an.

Ist das Uebel bereits vorhanden und eine Prophylaxe nicht mehr möglich, so hat die operative Behandlung einzutreten. Die Diagnose, ob der Prozess noch lokal ist, oder ob schon Keime in die nächsten Lymphdrüsen oder bereits durch diese hindurch in den allgemeinen Säftestrom gelangt sind, ist äusserst schwierig. Die Drüsen können bereits ergriffen sein, ohne dass sie sich vergrössert zeigen; Verf. hat wiederholt in den kleinsten, kaum roggenkorngrossen Drüsen krebsiges Gewebe gefunden; selbst schon auf dem Wege dahin können, wie er einmal gesehen, Keime stecken bleiben und zum Ausgangspunkt für sekundäre Karzinomentwicklung werden. Das Operationsfeld ist daher nicht nur weithinein in die dem Auge noch gesund scheinenden Teile zu verlegen, sondern bei abgeschlossenen, natürlich abgegrenzten Bezirken die gesammte Masse wegzuräumen. Freilich lassen sich, besonders bei der Mamma, wenn reichlich Fett vorhanden ist, die einzelnen Drüsenreste oft kaum mit Sicherheit auffinden, noch weniger oder gar nicht die sog. Lobuli aberrantes. Volkmann sah von einem solchen auf dem Sternum sitzenden ein Karzinom ausgehen. Bei Geschwülsten in und am Auge ist wegen der steten Möglichkeit einer bereits erfolgten Infektion der zahlreichen Lymphgefässe der Orbita nie die blosse Enucleatio bulbi, sondern immer die Ausräumung der Orbita angezeigt. Verf. warnt bei dieser Gelegenheit, schon zu bald nach der Enucleatio wegen maligner Geschwulst ein künstliches Auge einzusetzen, (nicht vor $1\frac{1}{2}$—2 Jahren), da dieses durch Druck und Reibung leicht die Rezidive beschleunigen könnte. Sitzt das Leiden am Penis oder an den Extremitäten, so ist in der Regel der betreffende Teil in toto wegzunehmen, nicht nur die Geschwulst zu exzidiren; eine Ausnahme machen, da zur Erhaltung der Hand manches gewagt werden darf, was für die unteren Extremitäten nicht statthaft ist, jene Formen von Hautkrebsen, die erfahrungsgemäss erst sehr spät zu sekundärer Geschwulstbildung führen.

Sekundäre Drüsentumoren sind sorgfältigst bis auf die kleinsten zu entfernen; am besten werden sie mitsammt dem sie umhüllenden Fett weggenommen und einzelne etwa zurückgebliebene nachträglich ausgeschält; die der Geschwulst zunächst gelegenen Drüsengruppen, wenn auch makroskopisch noch intakt, sind stets vollständig mit zu entfernen, wenn die anatomischen Verhältnisse dies irgendwie möglich erscheinen lassen. Bei Geschwülsten, welche für gewöhnlich nicht oder erst sehr spät von sekundären Ablagerungen gefolgt sind, z. B. Cystosarkomen, fällt dieses Erfordernis weg. Die Drüsen können auch nur in Folge von entzündlicher Reizung der Geschwulstgegend durch Sekret oder durch Ekzem, ebenso durch Resorption von lediglich phlogenen Stoffen aus den am Tumor vorhandenen Ulzerationen anschwellen. Derartige Infiltrationen gehen nach der Operation von selbst zurück, doch rät Verf. bei der Unsicherheit der Diagnose auch hier dringend zur Exstirpation.

Der Ausführung der Operation mit der Ligatura cadens (Waldeyer) stimmt Verf. nicht bei, weil hierdurch eine sorgfältige Präparation alles Krankhaften nicht möglich ist und nachher der Schorf die Operationsfläche fast ganz für die Besichtigung verdeckt. Als Nachbehandlung zieht er vorläufig die antiseptische allen anderen vor.

Ist die radikale Entfernung alles Krankhaften nicht mehr möglich, so kann dem Pat. für längere oder kürzere Zeit vielleicht noch durch die symptomatischen Operationen — Tracheotomie bei Tumoren der Halsorgane, Gastrotomie bei Oesophagusgeschwülsten, Colotomie bei Darmverschluss — ein erträgliches Dasein geschaffen werden. Als selbständige Operation kommt die Auslöffelung mit nachfolgender Applikation des Ferrum candens in Betracht. Der Paquelin'sche Thermokauter an Stelle des letzteren scheint Verf. nach seinen bisherigen Erfahrungen für eine ausgiebige Zerstörung der Gewebe nicht zu genügen, da er zu wenig intensiv in die Tiefe wirkt.

Die medikamentöse Behandlung weist von allen Behandlungsmethoden bisher die geringsten Erfolge auf. Als alleinige Behandlungsweise soll sie nur bei der Unmöglichkeit eines operativen Eingriffs gebraucht werden. Die hierhergehörenden Aetzpasten und ätzenden Streupulver mit oder ohne vorherige blutige Freilegung der Neubildung, (als Unterart die Aetzpfeile, in vorher im Tumor angelegte Einschnitte gebracht), enthalten zumeist Arsenik oder Chlorzink. Esmarch hat neuerdings für ulzerirte, wuchernde und leicht blutende Neoplasmen folgende Formel angegeben:

Rpt. Acid. arsenic.,
Morph. hydrochl. ana 0,25
Hydrarg. chlor. mit. 2,0
Gi. arab. 12,0

M. S. Täglich bis $\frac{1}{2}$ Theelöffel auf die Geschwürsfläche zu streuen. Verf. hat von diesem Pulver keine Erfolge gesehen. Von den Pasten zieht er die aus Chlorzink vor: Zinc. chlorat. und Amylum zu gleichen Teilen mit etwas Wasser zu einem Teig angerührt und auf Watte gestrichen angelegt. Sie verursacht zwar zuweilen starke Schmerzen, doch öfters erweist sie sich auch, wenigstens vorübergehend, als nützlich.

Die Einspritzungen verschiedener differenter Flüssigkeiten — Jod, Arg. nitr., Ac. arsenic., Acet. glac., Pepsin — in das Innere von bösartigen Geschwülsten verdienen bei inoperablen Fällen noch weiter versucht zu werden. (Siehe hierüber Gies,[1]) Czerny,[2]) Israel).[3]) Die durch Vogt empfohlenen Injektionen von Wickersheimer'scher Flüssigkeit erwiesen sich Verf. als durchaus erfolglos, wohl aber sehr schmerzhaft.

Bezüglich der innerlichen Behandlung sei hier nur kurz erwähnt, wie namentlich Esmarch auf Grund des Prävalirens von Eiweiss und phosphorsauren Salzen bei Karzinom (Beneke), sowie des stärkeren Eiweisszerfalles durch reichlichen Arsenikgenuss (Gäthgens), bei inoperablen Fällen sehr grosse und rasch steigende Arsenikdosen in Verbindung mit seinem oben erwähnten

[1]) Beiträge zur Chirurgie. p. 370.
[2]) Zeitschr. f. Chir. XIII. 519.
[3]) Arch. f. klin. Chir. XX. H. 2.
[4]) Verh. d. III. Chir. Kongr. I. p. 6.

[1]) Deutsche Zeitschr. f. Chir. VIII. 279.
[2]) Archiv f. klin. Chir. XVII. 1.
[3]) Berl. med. Gesellschaft, 20. Okt. 1880.

Digitized by Google

Pulver und einem bestimmten diätetischen Regime empfiehlt, um die Zufuhr an Eiweiss und phosphorsaurem Kalk möglichst zu beschränken und so die Tumoren zur Rückbildung zu bringen. Verf. hat nie einen merklichen Erfolg von dieser Behandlung gesehen, ebensowenig von Jodkali, das er zweimal bei Sarkomen anwandte.

Der Elektrolyse sind nur einige Worte gewidmet; die bisher vorgenommenen Versuche haben noch keine recht verwertbaren Resultate geliefert.

Hastreiter (Strassburg).

Traumatic stricture of oesophagus; gastrotomy.*) Under the care of Mr. **Thomas Jones.** (The Lancet, Jan. 7/82.)

Pat., 19 Jahr alt, hatte im Jahre 1879 aus Versehen einen Dessertlöffel voll Salpetersäure geschluckt und war sofort von intensiven Schmerzen im Oesophagus bis gegen den Magen, sowie hochgradigen Schlingbeschwerden befallen worden. Aerztliche Behandlung hatte zeitweise Besserung gebracht, namentlich die im Frühjahre 1880 mehrere Monate lang fortgesetzte Einführung von Bougies. Pat. verliess das Hospital und zeigte sich erst im März 1881 wieder, nachdem die Schlingbeschwerden in der Zwischenzeit häufig in ihrer Intensität gewechselt hatten. Wiederaufnahme der Bougiebehandlung schien anfangs Erleichterung zu schaffen, bald aber wurde die Prozedur schwierig und schmerzhaft, die Ernährung war nur mehr per anum möglich und der Kräftezustand nahm rasch ab, sodass Erschöpfung drohte. Da die Ausdehnung der Striktur sich nicht genau eruiren liess, hielt J. die Oesophagotomie nicht mehr für angezeigt, sondern schritt zur Gastrotomie, welche er nach Howse in zwei Sitzungen ausführte.

I. Sitzung am 14. Mai: Narkose, Karbolspray; Hautschnitt, links im 7. Interkostalraum ca. 1/4" vom Rippenrand beginnend, leicht bogenförmig, 4" lang mit der Konvexität gegen die Mittellinie nach abwärts verlaufend; sorgfältige Durchtrennung der einzelnen Schichten, Torsion einiger kleiner Gefässe, Eröffnung der Peritonealhöhle; Vorziehen des Magens in die Wunde und Halten in derselben mittelst Pinzetten; Einführen von zwei starken karbolisirten Seidefäden, ca. 3/4" voneinander entfernt, durch seine äusseren Schichten, Fixirung desselben durch diese Fäden und Befestigung seiner Peritoneal- und Muskelschichte an die Ränder der Hautwunde mit neun Chromgutnähten. Die von den Suturen umschlossene Magenpartie war von elliptischer Form, ihr 1" betragender Längsdurchmesser in der Richtung des Hautschnittes. Aneinanderlagerung der oberen sowie der unteren Wundränder; antiseptischer Verband.

II. Sitzung am 19. Mai: Abnahme des bisher unberührten Verbandes; Fixiren des Magens durch die zwei Seidenfäden, Eröffnung desselben mittelst eines Tenotoms ungefähr in der Mitte der freigelegten Partie; Einlegen und Befestigen eines kleinen starren Katheters, der ca. 1" weit in die Magenhöhle reicht; Verband mit Lint und Karbolöl. Täglicher Verbandwechsel; am 25. Mai Entfernung sämmtlicher Nähte, statt des Katheters Einlegen einer kleinen beinernen Kanüle.

Der Verlauf war nach beiden Operationsakten fieberlos. Pat. wurde schon bald nach der zweiten Operation unter allmählicher Reduktion der Klystiere ausschliesslich durch die Fistel ernährt; ein Regurgitiren der eingeführten Flüssigkeiten fand nicht statt. Das Körpergewicht nahm sehr rasch — um 3 1/2 Pfund in der Woche — zu und war Mitte Juli um 29 Pfund, Ende September um weitere 8 Pfund gestiegen.

J. glaubt, die in letzter Zeit mit der Gastrotomie erreichten Erfolge liegen lediglich in der Ausführung der Operation in zwei Sitzungen; der erstere und weitaus wichtigere Teil lasse sich unter antiseptischen Kautelen vornehmen, die Eröffnung des Magens bringe bei den die Peritonealhöhle abschliessenden Adhäsionen keinerlei Gefahr mit sich. Bei bösartigen Strikturen des Oesophagus möchte J. raten, bald, nicht erst bei drohendem letalem Ende zu operiren.

[In der Wiener k. k. Gesellschaft der Aerzte demonstrirte am 27. Januar Prof. Albert einen 11 1/2-jährigen Knaben, bei dem er, weil die zunächst vorgenommene Oesophagotomie eine ausserordentlich enge und weit nach abwärts reichende Striktur ergab, sofort die Gastrotomie gemacht und eine Fistel angelegt hatte. Die Magenwand wurde vorgezogen, eröffnet und mit den äusseren Wundrändern vernäht; dann wurde eine Kanüle in die Oeffnung eingelegt und befestigt. Es kann so kein Mageninhalt durch oder zwischen den Stichkanälen austreten, zugleich bilden sich Adhäsionen. — W. med. Pr. 5/82.] Hastreiter (Strassburg).

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Compendium der Elektrotherapie. Von Dr. **R. H. Pierson,** Dresden. Dritte neu bearbeitete Auflage mit 29 Holzschnitten. Leipzig, Ambr. Abel, 1882. Geb. 4,75 broch. 4 *M.*

Haben sich die beiden vorangegangenen Auflagen die Gunst des ärztlichen Publikums erworben, so wird dies bei der 3. wohl noch rascher und in höherem Masse der Fall sein, da nicht allein auch hier überall das Prinzip gewahrt ist, den Praktiker in klarer und übersichtlicher Weise mit der Anwendungsweise der Elektrizität vertraut zu machen, sondern, wie dies in dem I. Abschnitt der „physikalischen Vorbemerkungen" und dem 2. „über Elektrophysiologie" der Fall ist, auch die wichtigsten theoretischen Grundsätze vorzuführen, ohne welche kein Arzt an die Handhabung elektrischer Apparate herantreten sollte.

Nicht minder hervorzuheben ist, dass P. überall auch auf die Dinge hinweist und sie gerade besonders betont, die dem praktischen Arzte so oft, gerade wegen der untergeordneten Bedeutung, die grössten Schwierigkeiten bereiten, wie z. B. das Amalgamiren der Elemente, die Wahl der Elektroden,*) Füllung und Repariren von Batterien etc. Aus diesem Grunde ist Verf. auch auf eine gründliche Besprechung der elektrischen Apparate eingegangen, die er uns nicht allein in der genauen Schilderung ihrer einzelnen Teile, ihrer Behandlungsweise, ihres Kostenpunktes etc. vorführt, sondern denen er auch ausgezeichnete Abbildungen derselben zufügt. Sehr verdienstlich wäre es gewesen, wenn P. bei der Besprechung der motorischen Punkte einige Figuren (nach Ziemssen) beigefügt hätte. Obwohl dieselben so genau erklärt werden, dass wohl die Meisten sich dadurch leicht zurechtfinden können, so giebt es doch viele Aerzte, welche durch eine einzige Tafel besser orientirt sind, als durch die genaueste Beschreibung.

Der spezielle Teil (Abschnitt 5 u. 6) ist so eingerichtet, dass er rasch zum Nachschlagen dient und für den vorliegenden Fall in kurzen Zügen die wesentlichsten Momente für die Diagnose, Prognose und Therapie

*) Vergl. diese Zeitg. 1882, S. 40.

*) Ref. möchte hier noch besonders hervorheben, dass nicht nur für den Kopf sehr grosse Elektroden zu wählen sind, sondern auch überall da, wo es darauf ankommt, grosse Elektrizitätsmengen schmerzlos anzuwenden; bei sehr empfindlichen Frauen und Kindern hat sich ihm dieses Verfahren glänzend bewährt.

Digitized by Google

der Krankheit hervorhebt; den neuesten Fortschritten ist überall gehörige Rechnung getragen.

Das in Taschenformat gehaltene, elegant gebundene Werk entspricht überall dem, was man von einem guten Kompendium fordert, und wir sind sicher, dass es sich bei allen Praktikern einer grossen Beliebtheit erfreuen wird. Eine russische Uebersetzung, sowie eine demnächst erscheinende spanische zeigen, dass der Ruf des vorliegenden Buches auch bereits genügend ins Ausland gedrungen ist. Schott (Nauheim).

Zwei Fälle von Gehirntumoren. Von Prof. Dr. **H. Nothnagel** in Jena. (Wien. med. Bl. 1/82.)

N. berichtet über zwei Fälle von Gehirntumoren, die beide ein hohes diagnostisches Interesse bieten.

Im ersten Falle vermochte N. während des Lebens eine Geschwulst in den Vierhügeln zu diagnostiziren, sich stützend auf die gleichzeitige Anwesenheit zweier Züge in dem Erscheinungen-Komplex: einer Ataxie, neben welcher gleichzeitig doppelseitige Oculomotorius- und Abducenslähmung in bestimmter Art der Ausbreitung bestand (beim Sehen nach oben Beweglichkeit der Bulbi kaum über die Horizontale hinaus, — nach rechts etwas mehr, aber auch unvollkommen, — nach links bewegt sich der linke Bulbus gar nicht, der rechte unvollkommen, — nach unten angiebige Bewegungen, doch links weniger als rechts. Bei der Konvergenz der Sehachsen bleibt der Rectus internus sin. zurück).

Im zweiten Falle handelt es sich um eine Geschwulst in der linken Grosshirn-Hemisphäre, wo N. während des Lebens die Diagnose auf einen Tumor in der hinteren Schädelgrube gestellt hatte und zwar gestützt auf folgenden Herdsymptomenkomplex: Schwindelgefühl, Schwanken beim Gehen und Stehen, Neigung nach rückwärts zu fallen, Parese des Facialis, namentlich aber die mit leichter Extremitätenbeteiligung gekreuzte (wechselständige) Paralyse des Abducens; dabei Mangel ausgeprägter Extremitätenlähmung.

Auf Grund dieses Falles betont N. auf das Eindringlichste, wie ausserordentlich vorsichtig man mit der Lokalisationsdiagnose bei Tumoren sein müsse, weil die polypenartigen Ausbreitungen derselben gar nicht zu berechnen seien. Wr.

Beiträge zur Lehre von der „Athetose" und den „vasomotorischen Neurosen der Extremitäten". (Nach einem in der Ges. f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten gehaltenen Vortrage) von Dr. **Martin Bernhardt** in Berlin. (Sep.-Abdr. aus dem Archiv f. Psychiatrie Bd. XII. Heft 2.)

Verf. bespricht einen Krankheitsfall, bei dem augenblicklich halbseitige Athetose mit rechtsseitiger Hemianopsie besteht. Vor etwas mehr als drei Jahren hatten sich bei der damals 17jährigen Pat. nach mehrwöchentlicher schwerer Krankheit rechtsseitige Lähmung und Aphasie herausgebildet, innerhalb mehrerer Wochen hatte sich die Aphasie gebessert, die anfangs nachweisbare Hemianopsie bestand fort, die Lähmung war zunächst in andauernd ruhelose und hastige Bewegung der rechten Hand und des rechten Arms übergegangen, diese choreiformen Bewegungen waren auch nach und nach geschwunden und waren nur langsame träge (Greif-) Bewegungen der Finger übrig geblieben, die sich bis jetzt ganz unverändert erhalten haben, ebenso wie die Hemianopsie; die ganze rechte Seite ist schlechter beweglich als die linke. Dieser Fall ist ein neuer Beweis für die Richtigkeit der schon früher von B. ausgesprochenen Ansicht, dass die Athetose nur eine modifizirte (meist halbseitige) Chorea sei, einer Ansicht, der sich auch Charcot zuneigt. — Weiterhin erwähnt B. zwei Fälle sog. lokaler Asphyxie der Extremitäten, ein Leiden, das auf eine Störung der Blutzirkulation in den peripheren Teilen des Körpers, weiterhin aber mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine besondere Erkrankung des vasomotorischen Zentrums zurückzuführen ist. Applikation des konstanten Stromes linderte in dem einen Falle das Leiden zeitweise, im anderen Falle anscheinend dauernd; Chinin in grossen Dosen war im ersten Falle erfolglos versucht worden. L—n.

Zur Nervendehnung bei Tabes.

Benedikt teilt (Centralbl. f. Nervenheilk. 1882 No. 2) den Sektionsbefund eines am 3. Juni rechterseits operirten 39jährigen Mannes mit, bei dem seit der Operation sich allmählich sämmtliche krankhafte Erscheinungen zurückgebildet hatten; der Tod erfolgte durch ein akut entstandenes Herzleiden (Hypertrophie, Schrumpfung der Aortenklappen, Verengerung der linken, vollständiger Verschluss der rechten Coronararteria) ein halbes Jahr später. Die Sektion ergab: Graue Degeneration der Hinterstränge durch die ganze Länge des Rückenmarks hindurch, während intra vitam nahezu vollständige physiologische Leitungsfähigkeit bestand. Die Nervenfasern zeigten stellenweise krümeligen Zerfall des Faserinhalts, der hie und da die Fasern ausbuchtete, an anderen Stellen war deutlich Regeneration des Nervengewebes zu erkennen.

Nur geringe Besserung durch Dehnung beider Nn. ischiadici erreichten Möbius und Tillmanns (Sep.-Abdr. aus Centralbl. f. Nervenheilk. 1881, No. 23). Die beiden Operationswunden heilten schnell und gut, die Dehnung war sehr kräftig vorgenommen, trotzdem war der Befund vor und ca. 3 Wochen nach der Operation fast derselbe: Ataxie, Muskelerregbarkeit, Verhalten der Reflexe, ebenso die relative Impotenz sind unverändert, die Sensibilität beider Beine vom Knie abwärts, besonders an der Sohle, ist um ein geringes gebessert, die grobe Kraft der Beine ist ebenfalls um ein geringes gesteigert. Pat. behauptet, etwas sicherer und ausdauernder zu gehen, die lanzinirenden Schmerzen nach der Operation sind wiedergekehrt, die Affektion der Blase scheint Fortschritte zu machen.

Tötlich verlaufende Fälle von Ischiadicusdehnung teilen mit: Berger (Bresl. ärztl. Zeitschr. 22/81 — Centralbl. für Nervenheilk. 1/82) und Kulenkampff (Berl. klin. Wochenschr. 48/81 — Centralbl f. Nervenheilkunde 2/82). In Berger's Fall wurde doppelseitige Dehnung vorgenommen, der Tod erfolgte zwei Tage später. Die Sektion ergab weit vorgeschrittene graue Degeneration der Hinterstränge, die beiden Nn. ischiadici waren mit Granulationen bedeckt, in der Umgebung des rechten zwischen den Muskeln eine schon umfangreiche, jauchige Abcesshöhle, die Venen z. T. thrombosirt. Noch ungünstiger womöglich verlief der Fall Kulenkampff's. Gleich nach der beiderseits vorgenommenen Operation exazerbirten die schon früher vorhandenen Schmerzen in der heftigsten Art, in den unteren Extremitäten, in den Lenden, im Rücken bis zum Hinterkopfe hinauf; ferner trat am 2. Tage ein Blasenkatarrh ein, der zur Jauchung führte und am 18. Tage nach der Operation dem Leben des Kranken ein Ende machte; bis dahin hatten die wütendsten Schmerzen unverändert fortbestanden. Die paralytischen und sensiblen Krankheitssymptome waren durch die Nervendehnung unbeeinflusst geblieben. L—n.

G. Lugwig, M. D., etc., teilt unterm 2. Januar der Lancet aus einem Briefe, den er vor einigen Wochen aus München erhielt, Folgendes mit: „Das Neueste ist jetzt die Dehnung des N. ischiad. auf unblutigem Wege oder die sog. subkutane Nervendehnung.*) (Siehe auch

*) In „The Lancet" vom 11. Febr. 1882, reklamirt Prof. Trombetta in Messina seine Priorität in Bezug auf die unblutige Nervendehnung. Hsgbr.

Digitized by Google

diese Ztg. 1881, S. 782 [Fieber] Ref.). Pat. wird auf den Rücken gelegt, tief narkotisirt und sein Femur mit genügender Kraftanstrengung gegen den Unterleib flektirt. Der Nerv soll auf diese Weise um den Femurhals gedehnt werden. Die Resultate in den von Nussbaum in München und Billroth in Wien (Allg. Wiener med. Ztg 48/81 bei Ischias, Ref) so behandelten Fällen sollen zufriedenstellend sein. Ueble Zufälle, wie Luxation oder Zerreissung, haben sich nicht dabei ergeben." H.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber Purpura rheumatica als Komplikation blennorrhagischer Prozesse. Von Dr. **E. Finger** — Wien. (Sep.-Abdr. aus der Wiener medizin. Presse 1880.)

F. teilt drei Fälle von Urethritis mit, die mit Purpura rheumatica und Cystitis komplizirt waren. Bei allen drei Patienten traten nach 3—4 Wochen vom Beginn der Blennorrhagie an diese beiden Erkrankungen plötzlich, bei zwei Patienten sogar vollkommen gleichzeitig auf. Beide Prozesse verminderten sich gleichartig bei weiterem Verlaufe, um nach einem gewissen Zeitraume zu gleicher Zeit wieder zu exacerbiren. F. glaubt daher die in seinen Fällen in eigentümlicher Reciprocität stehenden Prozesse der Cystitis und Purpura rheumatica als Komplikationen der Urethritis betrachten zu müssen und erklärt die Hautaffektion als eine Folge des besonders bei Frauen längst bekannten Verhältnisses zwischen Haut und Sexualorganen.

O. Rosenthal (Berlin).

Lungen- und Rückenmarks-Syphilis. Von Dr. **A. Lutz** in München. (Münch. med. W. 50/81.)

Ein 34jähriger, kräftig gebauter Mann, der sich 1870 syphilitisch infizirt hatte, erkrankte an Husten mit eiterigem Auswurf, Heiserkeit und lähmungsartiger Schwäche der unteren Extremitäten. L. fand Ende Dezember 1879 an der Brust Dämpfung auf der ganzen linken Seite, besonders zwischen Schlüsselbein und Brustwarze, sowie deutlich bronchiales Atmen, Rasseln im Kehlkopf und einige Empfindlichkeit desselben auf Druck. Eine spätere Untersuchung mit dem Spiegel zeigte die Stimmbänder als dicke, rote Wulste, auf dem linken einen festhaftenden grauen Belag. An den Ober- und Unterschenkeln ergiebt die elektrische Untersuchung Entartungsreaktion. Die Patellarreflexe fehlen. Sensibilität, Tast- und Temperaturgefühl normal. — Die Diagnose wurde, da auch eine bereditäre Belastung des Pat. nicht vorlag, auf Syphilis des Kehlkopfes, der Lungen und des Rückenmarks (Poliomyelitis ant. subacuta) gestellt. Durch Jodkali, Strychnin und elektrische Behandlung gelang es die Lähmungserscheinungen bis Mitte Juli vollständig zu beseitigen. Inzwischen hatte sich die Lungenaffektion nach einer vorübergehenden Besserung wieder verschlimmert, auch zeigten sich mehrere Papeln am Kopfe und an der linken Hand, welche die luetische Natur des Leides noch wahrscheinlicher machten. Unter dem Gebrauche von Jodkali, später auch Inunktionen, Sublimatinhalationen, Natr. benzoic. innerlich und zur Inhalation etc. gestaltete sich der weitere Verlauf, dessen Details in einem Referate nicht wiederzugehen sind, sehr wechselvoll; am 25. Juli trat eine stärkere Lungenblutung auf und am 11. September hustete der Kranke Massen aus, die wie Granulationsgewebe aussahen, nur fester und härter waren. Als Pat. im Dezember geheilt entlassen wurde, fand sich nur noch mässige Abflachung der linken Brusthälfte, daselbst leicht tympanitischer Perkussionston und eine Spur von Dämpfung des Tones rechts hinten, oberhalb der Scapula. Die Auskultation ergab überall vesikuläres Atmen, links etwas abgeschwächt. Das Aussehen des Pat. war blühend. Müller.

Augenkrankheiten.

On the treatment of pseudo-membranous (diphtheritic) conjunctivitis by local applications of solution of sulphate of quinine. By John Tweedy, London. (The Lancet, Jan. 7/82.)

T. fügt zu den vor zwei Jahren mitgeteilten Fällen von diphtheritischer Conjunctivitis, welche er erfolgreich mit Chinin. sulfur. behandelt hatte,*) jetzt weitere vier (3 M. 1 W.), als sehr schwer zu betrachtende. Unter diesen blieb die Cornea einmal ganz intakt, die anderen genasen mit brauchbarem Sehvermögen, resp. nur leichter Trübung. 2 Patienten (1 M., 1 W.) zeigten bei der Aufnahme vorgeschrittene purulente (gonorrhoische) Conjunctivitis des r. Auges; einige Tage nachher traten unter Nachlass der Entzündungserscheinungen, trotz Abschlusses des linken, bisher intakt gebliebenen, Auges, und zwar nur auf diesem, adhärirende Pseudomembranen auf; bei den anderen 2 Pat. waren von Anfang an Pseudomembranen vorhanden (der eine war Schlächter, der andere Viehtreiber; eine Uebertragung von Rachendiphtherie liess sich nicht konstatiren).

Sobald die Diagnose: Diphtherie, sichergestellt war, wurde mit der ausschliesslichen Chininbehandlung begonnen; die kranken Flächen wurden, soweit möglich, permanent mit einer dreimal täglich in den Conjunctivalsack gebrachten Solution von 4 Gran Chin. sulf. auf 1 Unze Wasser (mit nur ganz wenig Acid. sulf. dil.) gebadet, zugleich das Auge häufig mit derselben Lösung gewaschen und mit einer gut durchfeuchteten Kompresse bedeckt. Der Belag wurde nach Möglichkeit dreimal täglich sorgfältig und zart mit feuchtem Lint weggewischt. Die Solution war mit Eis gekühlt. Die lokale Applikation von reinem Chininpulver oder zu gleichen Teilen mit Calomel wurde wegen starker Schmerzen nicht weiter versucht.

T. hält das Chinin für ein spezifisches Mittel bei diphtheritischer Exsudation, indem es den entzündlichen Prozess vermindere und hemme; mögen die kleinsten Organismen, welche als die wesentlichen Faktoren für Erzeugung der Diphtherie gelten, wirken wie sie wollen, die Zerstörung der Cornea erfolge durch die Intensität der Entzündung und der konkurrirenden Exsudation, nicht durch diese Organismen. Nach T.'s Erfahrungen ist selbst 5 pCt. Karbollösung nicht im Stande das Fortschreiten der Pseudomembran rechtzeitig aufzuhalten und die Hornhaut zu retten; sie scheint im Gegenteil den entzündlichen Prozess und die Exsudation sogar zu steigern; die günstige Wirkung des Chinins trat in solchen Kontrollefällen klar zu Tage.

T. unterscheidet nach reichlicher Beobachtung die häutige (pelliculäre) Membran der gewöhnlichen purulenten Ophthalmie sowohl pathologisch als klinisch strenge von der parenchymatösen Pseudomembran der diphtheritischen Conjunctivitis: die pellikuläre Form weicht einer einfachen Behandlung und ist prognostisch nicht ungünstig, während die pseudomembranöse (diphtheritische) Form ausserordentlich zerstörend wirkt; bei ersterer zeigt sich nach Ablösung der Membran die Schleimhaut geschwollen und stark injizirt, bei letzterer, selbst wenn die Membran noch sehr dünn und ablösbar ist, erscheint die Schleimhaut eben, blass, oft auch leicht gräulich verfärbt; erstere affizirt nur die epithelialen Schichten der Schleimhaut, letztere greift immer in das tiefere Gewebe und heilt mit Zurücklassung von Narben;

*) The Lancet 1880, vol. I., pp. 125, 282.

Digitized by Google

während erstere durch Argent. nitr. sehr günstig beeinflusst wird, ist dieses bei letzterer geradezu schädlich. Den von manchen Seiten gemachten Einwurf, die Bezeichnung „diphtheritisch“ sei unpassend, weil das Leiden in der Regel ohne Allgemeinerscheinungen verlaufe und die Pseudomembranen sich nicht auch über andere Teile verbreiten, beantwortet T. damit, dass auch bei der Rachendiphtherie oft jede allgemeine Störung fehle, andererseits die Conjunctivalschleimhaut wenig günstig sei für die Ausdehnung der Krankheit gegen den Nasengang hinunter. Die Diphtherie ist primär eine lokale Erkrankung, die Allgemeininfektion erfolgt erst sekundär; bei Rachendiphtherie wird sie bedingt teils durch Einatmung der in der faulenden Pseudomembran erzeugten schädlichen Gase, teils durch Verschlucken von abgelösten diphtheritischen Fetzen; bei diphtheritischer Ophthalmie dagegen bildet die Bindehaut und das darunter liegende Gewebe eine Schutzwand für den Organismus, alles Sekret geht nach aussen und so ist die Gefahr einer Allgemeininfektion sehr gering, wenn auch nicht ganz ausgeschlossen. Das Uebergreifen der diphtheritischen Membran von der Conjunctiva auf den Nasengang ist seltener, als deren Fortschreiten in umgekehrter Richtung; der Grund liegt darin, dass die Canaliculi sowohl wie der Thränennasengang nach unten sich erweitern. Trotzdem zeigt sich der Prozess, der ursprünglich nur die Augen betroffen hatte, selbst bei Verschluss der Canaliculi durch entzündliche Schwellung, zuweilen auch an anderen Stellen. T. erinnert ausserdem daran, wie die Diphtherie sich gewöhnlich rascher durch Kontiguität als durch Kontinuität verbreitet; besonders deutlich ist dies im Rachen, wo z. B. eine Mandel ergriffen wird, dann per contiguitatem die Uvula und erst nachher der zwischenliegende Gaumenbogen.*) Ebenso ergreift der Prozess am Auge, lange bevor er die ganze Conjunctivalfalte umwandert, zwei einander gegenüberliegende Partien der bulbären und der palpebralen Conjunctiva. Hastreiter (Strassburg).

*) S. hierüber „Trousseau, Clinique méd., 5e éd., vol. I., p. 433.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Der Einfluss des Bodens auf die Zersetzung organischer Substanzen, von **J. Soyka,** München. (Tageblatt der Naturforscher-Versammlg. zu Salzburg 1881. p. 191.)

S. hat, ausgehend von der bekannten Thatsache, dass der Boden organische Substanzen, selbst Gifte aus Lösungen zurückzuhalten vermag, die Bedingungen, unter denen dieser Prozess vor sich geht, näher untersucht. Er zeigte, dass es sich hierbei in erster Reihe nur um eine Absorption handelt. Ueberlässt man jedoch den Boden einige Zeit den wechselnden Einflüssen von Luft und Wasser, so werden die organischen Substanzen zerstört, und man kann dann, z. B. bei stickstoffhaltigen Körpern, die letzten Produkte ihrer chemischen Zersetzung, nämlich Salpetersäure und Ammoniak, nachweisen. Eine wesentliche Beeinflussung dieser Vorgänge geht von der Beschaffenheit des Bodens aus, insofern z. B. im Kiesboden über 80% des Stickstoffs des Strychnins in vier Monaten zu Salpetersäure werden, während im Torfboden auch nach Monaten keine Salpetersäure, sondern Ammoniak entsteht. Ausserdem bedingt die chemische Konstitution der Alkaloide einen verschiedenartigen Ablauf in der Zersetzung. So liefern Strychnin und Morphin im Kiesboden Salpetersäure, Chinin dagegen Ammoniak. Schliesslich wurde noch konstatirt, dass mit der Verdünnung der dem Boden einverleibten organischen Substanzen die Zerstörung derselben wächst. L. Lewin.

Sur l'absorption continue du plomb par notre alimentation journalière. — Armand Gautier. (Bullet de l'Acad de méd. 45/81.)

Observations sur l'absorption continue du plomb dans les conserves alimentaires. — Le Roy de Méricourt. (Eod. loc. 46/81.)

Gautier macht auf die, dem grössten Teile aller übrigen Gifte fehlende, unbeachtete Art der Bleiaufnahme in den Körper und dessen tückische Wirkung aufmerksam. Er zeigt, wie der grösste Teil unserer Gebrauchs- und Luxusgegenstände in mehr oder weniger versteckter Form dieses Metall enthält, und wie gross demnach bei dem dauernden Einflusse wenn auch nur minimaler Mengen die Gefahren einer Intoxikation sind. Die Wände und Mauern enthalten Bleiweiss, das gleiche gilt von vielen Möbeln, von der Verzinnung unserer Küchengeräte, von der Oberfläche der Halbporzellane, vom glasirten und farbigen Papier, von der Appretur der Spitzen und des Leders, ebenso enthalten Linnen und Seide oft Blei, und besonders alle in gelöteten Blechbüchsen enthaltenen Konserven.

Er untersuchte die für die Konservenbüchsen gebrauchte Lötmasse und fand darin einen Bleigehalt von 0,92—3,6 pCt. Dementsprechend enthielten auch die Konserven selbst Blei. Die Mengen desselben betragen bei den Gemüsen bis zu 0,005 Grm. auf reines Metall umgerechnet, pro Kilo, sind aber bei den an Fett resp. Butter reichen Nahrungsmitteln, besonders bei den Fischkonserven, bedeutender und betragen hier im Mittel 0,036 Grm. pro Kilo. Die fetten Oele, in denen sich die Konserven befinden, enthalten noch mehr — bis zu 0,08 Grm. pro Kilo. In den Fleischkonserven befinden sich wechselnde Mengen von Blei.

Im Trinkwasser, das durch Bleiröhren fliesst, wies er geringe Mengen von Blei nach. Dagegen ergab die Untersuchung von Selterswasser (in Syphons) einen Gehalt an schwefelsaurem Blei von 0,0051 Grm. pro Liter, entsprechend 0,00043 Grm. metallischen Blei's, und Verf. steht nicht an die nach häufigerem Genusse von Selterswasser auftretenden, bisher der Kohlensäure zur Last gelegten, dyspeptischen Erscheinungen auf den Bleigehalt dieses Getränkes zurückzuführen. [Diese dyspeptischen Erscheinungen treten auch hin und wieder bei Leuten auf, die das Selterswasser stets aus verkorkten Flaschen und nie aus Syphons entnehmen. D. Ref.] Selbst aus dem besten Krystallglas nehmen säuerliche Getränke (Wein, Bier, Essig) Blei auf.

Der grösste Teil der durch diese Verbreitung des Bleis bedingten Gefahren lässt sich in geeigneter Weise vermeiden. Es kann aber, wie Verf. ausführt, kein Zweifel darüber herrschen, dass beim fortgesetzten Unterliegen eines derartigen, wenn auch nur minimalen, Bleieinflusses in Folge der Akkumulation des Bleies im Körper Störungen in der Gesundheit früher oder später eintreten.

Le Roy de Méricourt weist im Anschlusse hieran nach, dass die von Gautier gekennzeichneten Gefahren, die der längere Genuss von Konserven nach sich ziehen solle, übertrieben seien. Es geht dies aus dem Gesundheitszustande der Seeleute auf Kriegsschiffen hervor, die sehr lange unterwegs sind. Die Mannschaften werden hier zum grössten Teile mit Konserven ernährt, unter denen sogar die in Oel eingelegten Sardinen vorhanden sind. Trotzdem hat man selbst bei einer derartigen jahrelangen Ernährung keine Bleiwirkung bei den Mannschaften beobachten können. L. Lewin.

Sur la Coloration des pâtes alimentaires avec l'aniline jaune, par **St. Mercier.** (Journ de méd. et de Pharmac. de l'Algér. 12/81.)

M. konstatirte bei einer amtlichen Inspektion, dass überall in seinem algerischen Arrondissement zur Fär-

Digitized by Google

bung der Teigwaaren (Nudeln etc.) an Stelle des Safrans Chrysanilin verwendet wird. Es ist diese Fälschung um so verlockender, als der Preis eines Kilo's Safran 140 frc., der des Chrysanilins 35—40 frc. beträgt. Nach M. erkennt man das Chrysanilin daran, dass die Farbe desselben beim Zusammentreffen mit verdünnter Schwefelsäure sofort verschwindet, die des Safrans bestehen bleibt. Arsenik konnte er in dem verwandten Chrysanilin nicht auffinden. Nichtsdestoweniger will er den Gebrauch dieses Farbstoffes ganz untersagt wissen.

L. Lewin.

Vermischtes.

— In der letzten Nummer (7) der Veröffentlichungen des K. D. Gesundheitsamtes finden wir unter den in der Berichtswoche in den Berliner Krankenhäusern aufgenommenen Kranken einen Fall von „epidemischer Genickstarre" verzeichnet. Liegt nicht in dieser Vereinzelung Grund genug, um endlich diesen schlecht gewählten Krankheitsnamen aufzugeben?

— (S). Die zweite Beratung über die Begründung einer „Central-Zeitung", welche als Organ der Berliner ärztlichen Bezirksvereine die Standesinteressen derselben wahrnehmen und vertreten sollte, hat in der letzten Sitzung des Central-Ausschusses mit dem Beschlusse geendigt, von der Begründung eines solchen Blattes überhaupt Abstand zu nehmen. Damit ist diese schon zu wiederholten Malen die ärztlichen Bezirksvereine Berlins beschäftigende und lange Zeit hindurch ventilirte Frage nunmehr endgiltig abgethan.

— Auch Prof. Breisky hat auf die Berufung an die Breslauer gynäkologische Klinik abgelehnt geantwortet.

— Das Einnehmen von Rieinnsöl wird nach einer Mitteilung in Louisville med. News folgendermassen erleichtert. Man giebt in ein Weinglas einen Theelöffel Zucker, 4 Tropfen Pfeffermünzöl und zwei Theelöffel Wasser, befeuchtet mittels des Fingers die Innenfläche des ganzen Glases mit dem Wasser, setzt das Oel hinzu, rührt ein oder zweimal um und trinkt rasch aus. Jeder üble Geschmack soll so vermieden werden.

— Etwas stark finden wir es, dass in einem medizinischen Journale, allerdings an letzter Stelle, immerhin aber doch im redaktionellen Teile und durch die Form als Fachartikel, nicht etwa als Annonce gekennzeichnet, ein Anfsatz figuriren kann, wie in den Wiener medizinischen Blättern der des „em. assist. Arzt im elektrotherapeutischen Ambulatorium des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien, Dr. Th. Schiffmann", überschrieben: „Ueber die Wirkung der Essentia camphorata compos." Im Handel unter dem Namen „Pain-Expeller der Firma F. Ad. Richter & Co. in Rudolstadt (Thüringen)." In demselben glaubt Verf. „nichts Unnötiges zu thun", wenn er die Aufmerksamkeit der praktizirenden Herrn Kollegen auf die guten Erfolge lenkt, die sich bei der äusserlichen Anwendung dieses Medikaments (? Red.) ergeben, wofür er Rheumatismen, Nervenschmerz, lähmungsartige Schwäche der Extremitäten, Hemiplegie nach Apoplexie als Indikationen anfstellt. Selbstverständlich hatten in den angeführten Fällen die vorhergegangenen Medikationen nichts geholfen, aber die Essence „Pain-Expeller" stellte sogar einen kranken Maurer wieder her, der im Wagen zur Ambulanz gekommen war. Ob auch innerliche Versuche mit dem Zaubermittel gemacht worden sind, ist nicht angegebeu. — Wir zweifeln nicht an der Wahrheit der vorgebrachten Thatsachen, glauben auch an den guten Zweck, den der Verf. im Auge gehabt hat, allein wir müssen uns dagegen auflehnen, dass Aerzte solche Artikel, in denen Propaganda für Geheimmittel gemacht werden, von sich geben und, — dass Redaktionen diesen Artikeln ihre Spalten öffnen, welche wir schon in den politischen Zeitungen ungern antreffen und deren Empfehlung wir den Apothekern so oft zum Vorwurf machen. Um unsrer selbst willen müssen wir solche Sachen a limine abweisen und wir können nur annehmen, dass unsere sonst so hochgeschätzte Kollegin durch Irrtum zu diesem Artikel gelangt ist. —

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 15. Februar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. **Bardeleben** demonstrirt einen Fall von Ektopie der Blase, bei dem, im Gegensatz zu dem jüngst von Hrn. Sonnenburg*) vorgestellten Fall, die Blase nicht exstirpirt ist. Der Knabe hat eine vollständige Epispadie, hat sich indess in der Charité sehr gut erholt. Die Inversion zeigt das Merkwürdige, dass bei sorgfältigem Sauberhalten und täglichem Bestreichen mit antiseptischen Mitteln zum grossen Teil eine Ueberhäutung eingetreten ist. B. glaubt, dass der vorliegende Fall mindestens ein ebenso gutes Resultat zeigt wie der mit Exstirpation, während für denselben die Chancen für die Zukunft entschieden günstigere sind.

Hr. **P. Guttmann:** 1. Ein Fall von Speudo-Hermaphroditismus. Das Präparat stammt von einem 4monatlichen Kinde, welches bei der Geburt ohne Zweifel als männlich angesehen wurde. Im Krankenhause, wo es wegen Darmkatarrh aufgenommen wurde, fiel bei der Betrachtung der Geschlechtsteile auf, dass der Harn nicht aus dem Penis herausfloss, sondern regelrecht aus einer etwa stecknadelkopfgrossen Oeffnung am Damm dicht über dem Anus. Wenngleich nun auch das Skrotum einen etwas abweichenden Stand hatte, so schien doch das ganze Aussehen der äusseren Genitalien bei seinem Zweifel an dem männlichen Charakter des Individuums zu lassen. Nach dem an Brechdurchfall erfolgten Tode desselben ergab die Sektion, dass es ein weibliches Individnum war, dessen sämmtliche inneren Genitalien mit ihren Adnexen normal gebildet waren. Es fand sich ein etwas abweichender Uterus in Gestalt eines Schlauches von 4 Cm. Länge, von dem beiderseits die Tuben abgehen, ebenso waren die breiten und runden Mutterbänder in anatomischer Grösse vorhanden. Der Uterus mündet von einer nur angedeuteten Portio in die Vagina. Die schon erwähnte Oeffnung oberhalb des Anus führt in die vollkommen normale Blase, in welche ohne irgend eine Abweichung die Urether'n münden. Gleichzeitig führt diese Oeffnung auch in die Vagina, stellt also den Introitus vaginae dar. Der schon bei Lebzeiten sichtbare penisartige Körper ist nicht etwa für eine übermässig entwickelte Clitoris anzusehen; dagegen sprach einerseits die stark entwickelte Glans, andererseits zeigte eine Querschnitt des Penis drei völlig normal entwickelte Corpora cavernosa. Derartige Fälle, wie der vorgestellte, sind ausserordentlich selten.

2. Demonstration von Spindelzellensarkom der Dura mater. Das Präparat stammt von einer 59jährigen Frau, welche vor 6 Wochen plötzlich bewusstlos umfiel, später wieder zu sich kam und Schwäche im linken Arm und Bein verspürte. Im Barackenlazarett wurde leichte Parese des linken Facialis, des linken Arms sowie eine gewisse Schwäche im linken Bein konstatirt. Symptome, welche plötzlich sehr zunahmen. Die Sektion ergab als Ursache der klinischen Lähmungserscheinungen das Sarkom der Dura, wobei von besonderem Interesse ist, dass dasselbe ausging von der äusseren Fläche der Dura resp. vom Periost und von dort einen Druck ausübte auf die rechte Hirnoberfläche ähnlich wie bei Apoplexie.

Hr. **Ewald:** Ueber den Uebergang von Arsenik in die Frauenmilch. Im Frühling vorigen Jahres wurde E. zu einer 22jährigen Dame gerufen, welche an Prosopalgien mit intermittirendem Charakter litt, welche während der Nacht 2—3 Stunden sehr heftig auftraten und dann wieder verschwanden. Die Schmerzen hatten nach der Entbindung ihren Anfang genommen und hielten schon mehrere Wochen an. Da alle anderen Mittel (Chinin, Morphium, Chloral etc.) schon vergeblich angewendet waren, entschloss sich E., trotz des Bedenkens, dass die Dame ihr Kind selbst nährte, dazu, Arsen (Sol. Fowl. 1, Aq. 2 T., täglich 30 Tr.) zu geben mit dem guten Effekt, dass schon nach dem 5. Tage die Schmerzen aufhörten.

In Betreff des Uebergangs von Arzneistoffen in die Frauenmilch sind bisher Untersuchungen angestellt worden auf Jod, auf Eisen und Quecksilber. Erstere Beiden wurden als übergehend in die Frauenmilch nachgewiesen, bei letzterem differiren die Angaben. Den Uebergang der Salicylsäure haben Beneke und Pauli genügend dargethan, und ferner ist das Chinin als höchst unwahrscheinlich übergehend erkannt worden. Ueber Arsen fand E. keine Angabe in der Literatur, und hat deshalb die Milch der Patientin, welche täglich 6 Mgrm. Arsen erhielt, einer genauen Untersuchung unterzogen, doch war das Resultat ein negatives. Ein amerikanischer Beobachter, Dolam, hingegen, welcher eine Dose von 12 Mgrm. täglich anwendete, ist nach einem im August v. J. veröffentlichtem Aufsatze zu einem positiven Ergebnis gelangt.

Hr. **Bardeleben:** Zur Behandlung der Aneurysmen. B. erinnert zunächst an einen im vorigen Jahre mitgetheilten Fall von Aneurysma popliteum**) bei einem Manne in den 50. Jahren, der bei jedweder Anwendung von

*) S. diese Zeitung No. 49/81.
**) S. diese Zeitung No. 13/81.

Digitized by Google

Druck, sei es der Finger oder Flexur der Gelenke, an dem rechten Bein Gangraen der Haut bekam, und so Veranlassung bot, die Ligatur vorzunehmen, die zur Heilung führte. Er habe damals darauf aufmerksam gemacht, dass man sich heutzutage nicht mehr so schwer zur Ligatur der Art. femoralis entschliesse, weil die grösste Mehrzahl der Uebelstände von früher durch die antiseptische Methode beseitigt seien, dass aber diese nicht Alles thun könne.

Noch vor der Entlassung jenes Pat. wurde ein zweiter mit Aneurysma popliteum in die Charité aufgenommen, welcher ein weit kräftigerer Mann und anfangs der Dreissiger war. Das Aneurysma am linken Bein, mehr als Gänseei gross, pulsirte deutlich und konnte durch Druck entleert werden. Ueber die Aetiologie fehlte jeder Anhalt. Da Pat. sehr empfindlich gegen Druck war, und eine 10 Tage lang fortgesetzte Kompression ohne jeden Effekt blieb, so unterband B. die Art. crnralis mit Katgutfäden. Bei Abnahme des Verbandes war die Wunde geheilt; das Aneurysma schrumpfte sehr schnell zusammen und wurde fest, und so schien für den Pat. alle Aussicht auf baldige Herstellung vorhanden. Schon am Tage der Unterbindung zeigte die Temperatur der beiden Beine nur die geringe Differenz von $^1/_5$ Grad, und auch am 6. Tage war die Temp. des linken Beins 37,2, die des rechten 37,7. Danach war wohl anzunehmen, dass die Blutverteilung der kollateralen Aeste eine sehr günstige sei.

Allein vom 1. Tage der Unterbindnng ab empfand Pat. in dem linken Beine starke Schmerzen, die von Tag zu Tag heftiger wurden. Dabei war die Sensibilität gut erhalten, nur auf dem Fussrücken etwas herabgesetzt. Am 6. Tage bekam der Pat. einen plötzlichen Nachlass der Schmerzen, konnte gut schlafen, aber am folgenden Morgen zeigten sich einige blaue Flecke auf dem Fussrücken, und auch die Zehen wurden blau. Es entstanden am 9. Tage Blasen am Unterschenkel sowie Anästhesie nnd am 14. Tage nahm auch die Ferse teil. Zehen, Fussrücken, Ferse und ein Bezirk des äusseren Umfanges des Unterschenkels wurden brandig. Sofort beim Auftreten der blauen Flecke wurde alles aufgeboten, zu retten, was noch zu retten war. Vom 18.—25. Tage wurde Pat. in einem Thymolbade gehalten mit der Unannehmlichkeit, dass ihm alles nach Thymol schmeckte und roch. Am 27. Tage verlangte Pat. dringend die Amputation, nnd da die Temp. 40°, und der Zustand kein völlig aseptischer mehr war, so wurde am 28. Tage die Amputation des Unterschenkels vorgenommen. Pat. ist dann in 51 Tagen ohne Fieber geheilt; da er aber beim Aufstehen sogleich auf den Stumpf fiel, so wurde die Heilung auf 100 Tage verzögert. — Der mitgeteilte Fall beweist, dass alle günstigen Umstände, die man sonst für die Kontinuitätsligatur verlangt: Jugend, Gesundheit der inneren Organe, antiseptisches Verfahren nicht hinreichen, um die Möglichkeit auszuschliessen, dass nach der Operation Brand entsteht. Das Versperren der Cruralis ist höchst wahrscheinlich der Grund gewesen, dass sich der Kreislauf in höchst unregelmässigen Bahnen entwickelte, dann aber durch ganz kleine Gerinnsel aus dem Aneurysma oder der Nachbarschaft desselben unterbrochen worden ist, kurz durch eine multiple Thrombose kleiner Reste, die sich erst hinterher entwickelt hat. S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 20. Februar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **P. Guttmann:** Demonstration einer Anzahl Präparate von myokarditischen Herden nach Diphtherie und anderen Erkrankungen. Den myokarditischen Herd kann G. auf Grund eigener anatomischer Untersuchungen an etwa 10 Schnitten von dem Herzen eines Kindes nachweisen, welches von einer ziemlich schweren Diphtherie geheilt wurde, aber in der Rekonvalescenz Nephritis bekam und unter langdauernden Kollapserscheinungen zu Grunde ging. Makroskopisch war am Herzen nichts sichtbar. Die Vermutung, dass sich die myokarditischen Herde auch bei anderen Infektionskrankheiten finden würden, hat G. bereits in zwei Fällen von Septikaemie bestätigt gefunden, die auch in anderer Beziehung interessant sind. Der erste Fall betraf ein 26jähriges Mädchen, welches kurz vor der Entbindung sich in die geburtshilfliche Klinik aufnehmen liess und bei der Beschäftigung, die Operationswäsche zu waschen, ein Panaritum am rechten Daumen und zwei leichtere Fingerentzünden der linken Hand sich zuzog. Trotzdem hat sie noch kurze Zeit weiter gewaschen. Am 1. Februar erkrankte sie fieberhaft und wurde am 3. Februar Abends ins Barackenlazarett gebracht, woselbst sie am nächsten Morgen von einem lebenden Knaben entbunden wurde. Nach dem Befunde stellte G. sogleich die Diagnose auf Septikaemie. Man sah nämlich vom Panaritium aus Lymphdrüsen gerötet über die Hand ziehen; auf der Haut zahlreiche Flecke, teils Hämorrhagien, teils Bläschen und Pusteln mit rotem Hof umgehen. T. über 39°. Ausserdem Milzschwellung, ziemlich starke Somnolenz. Tod am 6. Februar. Bei der Sektion zeigte sich das bekannte Bild der Septikaemie: metastatische Eiterherde in zahlreichen Organen, am zahlreichsten in den Nieren, ferner Hämorrhagien, vorzugsweise in den Papillarmuskeln, dann im Gehirn und vor Allem in grosser Zahl auf der Haut. In der Milz fand sich ein grosser hämorrhagischer Infarkt. — Der zweite Fall betraf einen 22jährigen Kaufmann, der vollkommen komatös aufgenommen wurde, so dass anamnestisch nichts zu eruiren war. Diagnose: Septikaemie. Auf der Haut ebenfalls zahlreiche als Hautembolien zu bezeichnende Bläschen und Pusteln. Am Herzen ein prärdiales Reiben. Bei der Sektion zeigte sich dasselbe Bild, nur noch in viel grösserer Ausdehnung. Die Nieren waren durchsetzt mit zahllosen metastatischen, stecknadelknopfgrossen Abszessen, ebenso im rechten und linken Ventrikel, im Gehirn, vereinzelt auch im Darm. Zur Entscheidung der Frage, ob die myokarditischen Herde bei Septikaemie histologisch unterschieden sind von den metastatischen Eiterherden, hat G. hauptsächlich Schnitte von solchen Stellen untersucht, wo man makroskopisch nichts Abnormes sah. Nach seinem Befunde ist die Angabe von Rindfleisch, dass sich niemals Rundzellen in den metastatischen Herden des Herzens finden, in ihrer Exklusion nicht richtig, da er enorme Massen von Rundzellen fand, ebenso wie man beim Schnitt durch die Nieren kolossale Mengen von Rundzellen neben zahllosen Mikrokokken sieht. Es besteht also kein Unterschied zwischen myokarditischen Herden und metastatischen Eiterherden, diese sind nur eine höhere Entwickelung von jenen. — Die myokarditischen Herde sind rundlich oder oval, jedoch von den Muskelfasern scharf differenzirt. Es giebt aber auch nicht scharf umschriebene und endlich diffuse Herde in Gestalt überall zwischen den Muskelfasern zerstreuter und aufgehäufter Rundzellen.

Diskussion: Hr. **Litten** kann die Frage, ob bei Diphtherie auch ohne Kollapserscheinungen solche Herde im Herzen vorkommen, nach seinen Beobachtungen bejahen. In der angeführten Behauptung von Rindfleisch findet L. insofern keinen Widerspruch, als Eiterherde ja nichts weiter als aus den Gefässen ausgewanderte Rundzellen seien. Man findet ferner die Mikrokokken regelmässig auch in Fällen, wo keine sekundären Erscheinungen auftreten, d. h. ohne dass eine entzündliche Zone, ohne dass eine Spur von Blutung vorhanden ist. In Betreff der Erscheinungen auf der Haut möchte L. nach vielfachen Untersuchungen davor warnen, sie als Embolien anzusprechen.

Hr. **Leyden** hat bereits früher hervorgehoben, dass Myokarditis bei allen Infektionskrankheiten stattfindet. In Bezug auf die Entstehung muss man die metastatischen Herde unterscheiden, die direkt durch Einwirkung der Mikrokokken und die, welche durch kleinwandige Wucherung entstehen. Betreffs der von Litten erwähnten Herde, wo man Mikrokokken im Herzen findet ohne Reaktion, so hält sie L. entweder als post mortem oder während der letzten Zeit entstanden. Dass Myocarditis vor dem Kollaps stattfindet, hält L. für sehr wahrscheinlich.

Hr. **Litten:** Ueber die Beziehungen von Lebererkrankungen zu Retinalaffektionen. Seit etwa 10 Jahren hat L. stets die Augen aller Patienten der inneren Klinik untersucht und speziell die der Lebererkranken. In der Literatur fand L. nur 2 Fälle von Lebererkrankungen mit gleichzeitiger Blutung in die Retina. L.'s Beobachtungen zerfallen in drei Reihen von drei Gruppen. Die erste Gruppe betrifft Extravasate, welche stets doppelschichtig sind. Die Farbe der Blutung hängt von der Dicke der Extravasate und vom Alter ab. Im Ganzen fand L. 15 Fälle, und zwar 4 bei Stauungsikterus, 4 bei Karzinom der Leber, 2 bei Lebercirrhose u. s. w. Die Retinalblutung an sich ist 1) kein ungünstiges Symptom und tritt 2) nur bei Ikterus auf. L. weist jedoch die Traube'sche Annahme, dass der Ikterus als solcher die Ursache der Retinalblutungen sei, in längerer Ausführung zurück und entkräftet auch den Einwand, dass die Retinalblutung viel häufiger, aber oft übersehen sei, durch den Hinweis auf seine täglichen Augenuntersuchungen während 10 Jahren. Bei dieser Gelegenheit hält es L. für seine Pflicht, auf die ausserordentlich hohe, bei weitem nicht genug gewürdigte Bedeutung des Augenspiegels für den praktischen Arzt hinzuweisen, die er an einer Anzahl von Beispielen z. B. dem Nachweis von miliaren Tuberkeln in der Retina bei der aus der Thoraxuntersuchung gestellten Diagnose auf Lungentuberkulose noch weiter nachweist. Die Vorgänge in der Retina darf der Arzt nicht etwa als auf den Augenhintergrund isolirte Pro-

Digitized by Google

zesse betrachten, sondern als Veränderungen, die sich auch in anderen, inneren Organen des Körpers vollziehen und die nur durch den Augenspiegel unserer Untersuchung besonders zugänglich werden.

Die zweite Gruppe von Störungen sind weisse Plaques in der Retina in Viertelgrösse der Papille, die als verfettete Herde mit marginaler Entzündung sich darstellen. L. beobachtete einen solchen Fall bei Phosphorvergiftung mit Ausgang in Leberatrophie und bringt mit seiner Beobachtung einen von Herzog Karl von Baiern veröffentlichten Fall von akuter Leberatrophie in Zusammenhang, bei welchem in der Gehirnrinde fettige Degeneration der Grundsubstanz gefunden wurde.

Die dritte Gruppe bildet die typische Retinitis pigmentosa, von der L. zwei sehr karakteristische Beispiele bei Lebercirrhose mit starkem Ascites und sehr bedeutendem Anasarka beobachtet hat. Landolt erwähnt zwei ähnliche Fälle von Lebercirrhose mit Pigmentdegeneration, bei welchen letztere jedoch angeboren war. Der Vortragende hält einen Zusammenhang analoger Natur zwischen beiden Erscheinungen für offenbar vorhanden. Die Pigmentation beruht auf einem Prozess, bei dem die Gefässe primär erkranken. Die Adventitia schwillt an, wird verdickt, und drückt auf die Gefässe, welche dadurch enger werden, und nun entstehen Einwirkungen auf die nervösen Elemente und man bekommt schliesslich eine atrophische Netzhaut, imprägnirt mit Pigment, endlich Atrophie des Opticus und Ischaemie. L. erklärt den Zusammenhang zwischen Retina- und Leberaffektion durch eine gewisse angeborene Neigung zu Gewebshyperplasie und findet für den genetischen Zusammenhang einen interessanten Belag in einer Mitteilung von Bischof in München, welcher bei zwei Hunden mit Gallenfisteln allmählich vollkommene Amaurose beobachtete; die von Prof. Müller in Würzburg untersuchte Retina zeigte sich durchaus atrophisch. — Das abnorme Pigment stammt einmal von dem ergossenen Blut, welches in die Retina eingeführt wird, und ferner aus dem Pigmentstratum der Choroidea, deren Zellen bei Retinitis pigment. konstant zerstört und in die Retina übergeführt werden. Der Beweis hierfür ist früher von Berlin und später von L. dadurch gebracht worden, dass durch Opticus-Durchschneidung resp. Unterbindung Anämie und damit typische Retinitis pigmentosa sich herstellen liess. — Einen Zusammenhang zwischen Lebercirrhose und typischer Retinadegeneration des Auges bestreitet L. durchaus, glaubt vielmehr an eine hereditäre Anlage oder erworbene Schwäche des Bindegewebes. Syphilis liegt in den beobachteten Fällen nicht vor. Nach L. sind alle diejenigen Veränderungen, welche die Ernährung wesentlich beeinträchtigen, im Stande, diesen Symptomenkomplex hervorzurufen. Grade bei Kachektischen findet man häufig Retinitis pigm., diese wurde sogar epidemisch beobachtet in Gefängnissen und bei Kriegen.

Diskussion: Hr. **Ewald** bemerkt in Bezug auf die Aetiologie der Hämorrhagie in die Retina und den angeblichen Zusammenhang mit der Lebercirrhose, dass nicht von einem konsekutiven, sondern nur von einem synchronen Verhältnis die Rede sein kann. Zur Anbahnung des Verständnisses für den Zusammenhang der Retinalblutung bei schweren Fällen von Ikterus weist E. auf den Einfluss der gallensauren Salze auf das Herz hin. Sie sind Herzgifte verlangsamen die Schnelligkeit der Herzfolge und erhöhen in etwas den Blutdruck. Das beeinflusst die Zirkulation in hohem Masse und daher sei hier vielleicht der Grund einer Erklärung zwischen Blutung und Ikterus zu finden.

Hr. **Litten** erwidert, dass der Einfluss auf das Herz nicht viel intensiver als bei anderen Herzgiften sei, wo man keine Retinalblutung beobachte. Man könne ganz enorme Erhöhung des Blutdruckes ohne Blutung finden, und diese müsste bei so allgemein giftiger Ursache auch weit häufiger sein.

S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Ackermann, Th., die Schädeldifformität bei der Encephalocele congenita, Halle, Niemeyer, 3,60 *M.* — Kaposi, M., die Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute. Neue Ausgabe, 12. (Schluss-) Lfg., Wien, Braumüller, 6 *M.* — Küssner, B. u. R. Pott, die akuten Infektionskrankheiten, Braunschweig, Wreden, 8,60 *M.* — Neugebauer, F. L., zur Entwickelungsgeschichte des spondylo listhetischen Beckens und seiner Diagnose, Halle, Niemeyer, 6 *M.* — Oberst, M., die Amputationen unter dem Einflusse der antiseptischen Behandlung, Halle, Niemeyer, 4,50 *M.* — Seeligmüller, A., Lehrbuch d. Krankheiten d. peripheren Nerven u. d. Sympathicus, Braunschweig, Wreden, 8,60 *M.* — Singer, J., über sekundäre Degeneration im Rückenmarke des Hundes, Wien, Gerold's Sohn, 1,40 *M.*

Annuaire des spécialités médicales et pharmaceutiques, 1882, Paris, Lahure, 2 frc. — Blanche, T., l'enfant. Causeries sur la manière d'élever les enfants, Paris, Asselin & Co., 2 frc. 50 c. — Catois, E. H., Étude sur le sycosis, Paris, Delahaye & Lecrosnier, 3 frc. 50 c. — Girard, H., Notes sur une épidemie de diphthérie dans un jardin Froebel, Genf, Georg, 1 frc. — Laseque, Ch. et J. Grancher, la technique de la palpation et de la percussion à l'usage des étudiants en médecine, Paris, Asselin & Co., 1 frc. 50 c. — Leloir, H., Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections entanées d'origine nerveuse, Paris, Delahaye & Lecrosnier, 5 frc. — Savard, P., Étude sur les myélites syphilitiques, Paris, Delahaye & Lecrosnier, 3 frc. 50 c. — Scotti, A. A., le médecin chrétien ou médecine et religion. Trad. de l'italien par B. Gassiat, Paris, Palmé, 3 frc.

Boncinelli, A., Igiene e medicina navale per uso dei capitani marittimi, Opera postuma, Venedig, Fontana, 6 l. 50 c.

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Dr. *W. Kroll*-Crefeld: Ein *Beitrag zur Behandlung des chronischen Trachoms.* Sep.-Abdr. a. D. med. Wochschr. 44 81.

Dr. *Wilh. Hack*-Freiburg: *Ueber respiratorischen und phonischen Stimmritzenkrampf.* Sep.-Abdr. aus Wien. mediz. Wochenschrift.

Dr. *S. Wolfberg*-Bonn: Dr. Bild. Chph. Faust's *Gesundheits-Katechismus.* Bonn, Emil Strauss 1881.

Dr. *Anton Wölfler*-Wien: 1. *Zur Wundbehandlung im Munde.* 2. *Ueber den Einfluss der Esmarch'schen Blutleere auf die Resorption flüssiger Stoffe.* Sep.-Abdr. aus Archiv f. klin. Chir. XXVII. 2.

Dr. *Emil Ehrendorfer*-Wien: Beiträge zur *Kenntnis der Hodengeschwülste.* Sep.-Abdr. a. Arch. f. klin. Chir. XXVII. 2.

Prof. Dr. *C. Gussenbauer*-Prag: *Ueber Nervendehnung.* Prag 1882. F. Tempsky.

Simpson Gamgee, F. R. S. E.-Birmingham: *The influence of Vivisection on human surgery.* London. J. & A. Churchill. 1882.

Dr. *E. Mendel*-Berlin; *Ueber psychische Störungen nach Hirnläsionen.* Sep.-Abdr. a. Deutsche med. Wochschr. 4/82.

Dr. *Rosenberger*-Würzburg: *Experimentelle Studien über Septikämie.* Sep.-Abdr. aus Cbl. f. d. med. W. 4/82.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

N. N. — D. in *O.* „Das die Zelten schlecht sind werden bei der ahnorm grossen Konkurrenz von allen Seiten am meisten wohl wir Aerzte gewahr. Für einen Familienvater ist es deshalb wohl geraten, es mit den Ausgaben genau zu nehmen. Aus diesem Grunde muss man auch in der Aufmunterung der Bibliothek vorsichtig sein. Hierdurch bitte ich Sie nun höflichst, mir in Ihrem Briefkasten anzugeben, welche Werke in gedrängter Fassung über unsere Disciplinen nach neuestem Schnitt Auskunft geben: 1. Spec. Pathologie und Therapie; 2. Spec. Chirurgie (König oder Albert); 3. Allgem. Chirurgie, Pathologie und Therapie; 4. Geburtshilfe; 5. Frauenkrankheiten."

Nicht überall ist die gedrängte Fassung auch die korrekteste, indess geben wir Ihnen recht darin, dass Sie die hohen Preise der medizinischen Bücher perhorresziren. Die Behandlung von Wreden-Braunschweig hat in der letzten Zeit dem Bedürfnisse nach kurzen medizinischen Lehrbüchern zu mässigen Preisen angefangen zu entsprechen. Von den in dessen Sammlung bis jetzt erschienenen Büchern empfehlen wir Ihnen aus den gefragten Gebieten die Frauenkrankheiten von Fritzsch; wie weit die Sammlung auch die anderen Facher, und wie, vertreten wird, können wir Ihnen noch nicht sagen. Sonst dürften Ihren Wünschen entsprechen: Kunze, König, Billroth, Schröder, Spiegelberg, Henoch.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Deutsche
[Med]izinal-Zeitung.

2. März 1882.

Wochenschrift
[fü]r Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. — Der „Medizinalgesetzgebung“ Neue Folge. Bd. VIII. — No. 9.

[Erscheint] jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der [Exped]ition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., [...]strasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung“ können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

[Inha]lt. Original. Schott, zur Behandlung des Schreibe- [und] Klavierkrampfes. — [Run]dschau. Kocher, Wundbehandlung mit Chlorzink- [...]; Wolff, über blutloses Operiren; Baumgärtner- [...]r, Kropfexstirpation; Richelot, Exstirpation der [...]se; Finger, Cystitis und Pyelitis blennorrhagica; [...]eld, zur Behandlung des Blasenkatarrhs; Dom- [...]y, Behandlung des komplizirten Empyems; Schmidt, [...]t: Reeves-Jackson, karbolisirte Catgutnaht bei [...]en; Olshausen, Myomotomie; Biedert, Nahrungs- [...] Empyemoperation bei Kindern; Holst, Trigeminus- [...] geheilt durch Amputation der Vaginalportion; Ger- [hardt], Angioneurosen; Möbius, Basedow'sche Krankheit; Schenkl, Atropinvaseline; Emmert, Hyoscin als Mydriaticum; Schmidt-Rimpler, Reaktion des Sehnerven auf mechanische Reize; Wasserfuhr, Archiv für öffentl. Gesundheitspflege; Charnley-Smith, Vergiftung mit chlorsaurem Blei; Barbier, Kaffee als Desinfiziens; Kompression von Arzneimitteln. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl med. Gesellsch.: Typen-Schreibmaschine; Henoch, zur Pathologie der Masern; über Synovitis scarlatinosa. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Zur Behandlung des Schreibe- und Klavierkrampfes.

Von Dr. **Th. Schott** aus Bad-Nauheim.

(Originalmitteilung.*)

[Sch]reib- und Klavierkrampf fallen bekanntlich unter [das Ka]pitel der Neurosen, aus welcher Bezeichnung [...] genügend erhellt, dass die alte Anschauung, wo[na]ch [ma]n diese Leiden als von den Muskeln ausgehend [...] vollständig fallen gelassen wurde. Ebenso spricht [das nor]male Funktioniren der Muskeln bei andersartigen [...]gen, als sie dem betreffenden Uebel zu Grunde [lie]gen einen Sitz in den peripheren Nerven, so[dass] jetzt allgemein der Ansicht ist, dass es sich [...] Krampfformen um Störungen an derjenigen [...] Centralorganes handele, von welchen aus jene [...]ten Bewegungen beherrscht werden. Dabei [...]ir freilich zu bedenken, dass wir weder den [...]hen Sitz, noch die Natur der hier stattfinden[den Stör]ungen genau kennen.

[Das] Krankheitsbild, wie es sich äusserlich darbietet, [...] wohl als bekannt voraussetzen, da ein jeder [...]elbe, ebenso wie die Aetiologie, entweder ge[...]us den Handbüchern kennt, oder ihm diese Beschäftigungskrämpfe schon öfters in der Praxis vorgekommen sind; so viel aber möchte ich nur hier betonen, dass die drei verschiedenen Formen von Neurosen, wie man sie allgemein aufstellte, nämlich die paralytische, die tremorartige und die spastische, nicht als wirklich getrennte Krankheitsarten aufzufassen sind, da man oft und vielfach Uebergänge von einer Form in die andere bei einem und demselben Patienten zu beobachten Gelegenheit hat.

Bis vor kurzer Zeit war die Prognose dieser Krankheiten eine sehr ungünstige, da vollständige Heilungen nur sehr selten vorkamen, oder Rezidive sich rasch wiedereinstellten. Selbst die Hilfsmittel, mit welchen man die Patienten ausrüstete, wie z. B. sehr dicke und leichte Korkfederhalter, Ringe, durch welche die Halter am Zeigefinger befestigt wurden, oder das Einüben der anderen Hand bei Personen, welche am Schreibekrampf litten, versagten bald ihren Dienst, was um so trauriger war, als es sich fast stets um Patienten handelte, welche in Folge dieser Leiden ihre Existenz gefährdet sahen, wie Schreiber, Beamte, Lehrer, Klavierspieler etc.

Wesentlich besser gestalteten sich die Aussichten auf Heilung durch die Zuhilfenahme der Elektricität und zwar meist in Form der Galvanisation, und eine Anzahl von Heilerfolgen werden uns von Erb, Eulenburg, Berger u. A. mitgeteilt, welche bald die Nervenstämme des Armes allein oder den ganzen Arm in Verbindung mit der Wirbelsäule elektrisirten oder auch (Erb) Ströme längs und quer durch den Kopf gehen liessen. Poore verzeichnete Erfolge durch Gymnastik, welche während der Applikation des galvanischen Stromes ausgeführt wurde, und Esmarch verband mit ersterer noch lokale Douchen. Nicht selten aber blieben die Erfolge aus oder Rezidive stellten sich bald wieder ein.

[*) Di]e Veranlassung zu dieser Mitteilung giebt mir ein [...]n No. 3/1882 des Progrès médical, in welcher Herr [...]ain Vigouroux über zwei Fälle von Mogigraphie [aus der] Charcot'schen Praxis berichtet, in welchen Herr [...]er Wolff aus Frankfurt am Main durch eine Be[ha]ndlung in kurzer Zeit vollständige Heilung er[zielte. Na]ch jenem Aufsatze könnte es scheinen, als stamme [die] Behandlungsmethode von Herrn W. selbst. Ich [halte mi]ch deshalb nicht allein für berechtigt, sondern auch [verpfli]chtet, hier zu betonen, dass dieselbe von meinem [...] Dr. August Schott, und mir stammt, und dass wir [sie im] Jahre 1878 (oder Frühjahr 79) Herrn W. mitteilten; [welche Ta]tsache ist bis jetzt von Letzterem verschwiegen [worden].

[...] die von Herrn W. sogenannte „bestimmte“ aber [...]r zu erklärende Federhaltung kommt es dabei nicht [an, da] man die Patienten nur nicht mit zu dünnen Haltern [und spi]tzen Federn schreiben lässt.

Digitized by Google

Es hat sich mir nun in der letzten Zeit ein Verfahren als ganz vortrefflich bewährt, welches ich mir erlauben möchte, hier in kurzen Zügen zu schildern; dasselbe besteht nämlich aus einer kombinirten Anwendung von Gymnastik und Massage (Elektricität wandte ich desshalb nicht an, weil es sich in den meisten Fällen um Personen handelte, bei welchen von Elektrotherapeuten schon vorher vergeblich die Galvanisation angewandt worden war, ehe sie zu mir geschickt wurden).

Die Gymnastik liess ich in zweierlei Weise ausführen: 1. passive Gymnastik, welche die Patienten allein machten, und 2. aktive, wobei die Bewegungen durch eine andere Person gehemmt werden.

Was die Erstere anlangt, so ist eine Dauer von 20—30, in seltenen Fällen auch 45 Minuten erforderlich. Mit Fingerübungen wird begonnen und zwar werden die einzelnen Finger stark extendirt und flektirt, abducirt und adducirt; die Daumenbewegungen müssen gesondert gemacht werden; darauf folgen dieselben vier Bewegungsarten im Handgelenk, an sie reiht sich Beugung und Streckung des Unterarms gegen den Oberarm, schliesslich werden beide Arme nach den 4 verschiedenen Richtungen bewegt, und sind sie, wenn nach vorn oder seitwärts, bis über den Kopf zu erheben. Jede einzelne Uebung muss 6—12 mal gemacht werden und zwar mit ziemlicher Anstrengung von Seiten des Patienten, welche man am besten an einer leicht auftretenden Geschichtsrötung erkennen kann. Nach jeder Bewegung tritt eine kleine Ruhepause ein.

Bei der aktiven Gymnastik werden dieselben Uebungen ausgeführt wie bei der passiven, nur wird jede einzelne Muskelaktion dadurch gehemmt (daher auch der so beliebte Name Hemmungs-Gymnastik), dass eine zweite Person während einer auszuführenden Uebung einen Druck anwendet, als wolle sie am Patienten die entgegengesetzte Bewegung machen. Will z. B. der Kranke den Unterarm gegen den Oberarm flektiren, so legt die Person, welche hemmt, die eine Hand auf die Schulter, die andere auf die Volarseite des Unterarmes des Patienten und übt einen Druck aus, als wolle sie den Unterarm extendiren und zwar so lange, bis die Hand des Patienten die eigene Schulter berührt. (Auf welche Weise jede einzelne Hemmung auszuführen ist, braucht wohl nicht näher beschrieben zu werden, da sie sich aus dem vorher Gesagten ein Jeder leicht selbst konstruiren kann.) Durch diesen Gegendruck müssen die einzelnen Bewegungen kräftiger vollzogen werden, es ist aber dabei zu beachten und der grösste Wert darauf zu legen, dass die Hemmung vom Anfang bis zum Ende jeder einzelnen Uebung ganz gleichmässig ausgeführt werde, damit die Bewegungen des Patienten ebenfalls stetig und gleichmässig, niemals ruckweise von statten gehen. Die Anzahl der Uebungen, sowie die Zeitdauer ist dieselbe, wie bei der passiven Gymnastik; je nach der Stärke oder Zeitdauer der bestehenden Neurose lasse man 2—3 mal täglich turnen.

Was die Massage anlangt, so zerfällt dieselbe auch wieder in zwei Teile und zwar a) Nerven- und b) Muskelmassage.

Um die Nervenmassage gut auszuführen, öle man die eigenen Hände sowie die betreffende Extremität des Patienten sehr gut ein und beginne mit ganz sanftem oberflächlichen Streichen längs der einzelnen Nervenstämme, also N. medianus, ulnaris und radialis bis hoch hinauf zum Plexus axillaris und cervicalis. Die Striche werden dann immer stärker und stärker, man suche immer mehr in die Tiefe des Gewebes einzudringen, und wenn man eine Zeit lang auf einer bestimmten (nicht zu grossen) Druckhöhe geblieben, kehre man allmählich zu den begonnenen sanften Zügen zurück. Diese Prozedur bedarf einer Zeitdauer von 8 bis 10 Minuten.

An dieselbe schliesst sich unmittelbar die Muskelmassage an. Am zweckmässigsten verfährt man dabei folgendermassen: Man fasse mit einer Hand (am besten mit den Spitzen der 4 etwas gekrümmten Finger, ohne Mitbenutzung des Daumens) den zu massirenden Muskel und reibe ihn rasch der Länge wie der Quere nach auf dem unterliegenden Knochen hin und her, aber ohne stark zu drücken. Auch hier beginne man an der Hand und endige an der Scapula, jedoch ist es gleichgiltig, ob man an der Volar- oder Dorsalseite anfängt. Die Zeitdauer ist dieselbe wie oben.

Bei beiden Arten von Massage muss man sich ängstlich vor einer jeglichen Quetschung hüten, weil diese nicht allein nichts nutzt, sondern sogar schaden kann, wie ich es in einigen Fällen zu beobachten Gelegenheit hatte. Ebenso muss stets zentripetal, niemals zentrifugal gestrichen werden. Eine einmalige Massage pro die hat sich mir als vollständig genügend erwiesen

Die schon nach 14 Tagen bis 3 Wochen sich einstellende Besserung darf den Arzt niemals veranlassen, schon jetzt mit der Behandlung aufzuhören, weil sich sonst Rezidive rasch einstellen; doch ist eine 6—8 wöchentliche Behandlungsdauer nach meiner Erfahrung für eine absolute Heilung fast immer ausreichend. Während des Beginns der Therapie müssen die Patienten natürlich die gewohnte Beschäftigung vollständig aussetzen, und erst nach und nach dürfen sie kurze Zeit und mit leichten Uebungen im Schreiben oder Spielen etc. beginnen; vor Ueberanstrengung müssen sie sich aber noch längere Zeit hüten.

Um die Geheilten vor Rezidiven zu sichern, riet ich denselben, noch für einige Wochen 1—2 mal täglich mit der passiven Gymnastik fortzufahren und fügte die von Esmarch so sehr empfohlenen lokalen Kaltwasserdouchen hinzu.

Auf diese Weise ist es mir gelungen, sämmtliche mir derartig vorkommende Neurosen (meist waren es Damen des Frankfurter Konservatoriums, welche an Klavierkrampf litten, wovon die drei letzten im August und September 1881 in meiner Behandlung waren) nicht allein zu heilen, sondern soweit ich erfahren konnte, hat sich bei keinem Patienten bis jetzt eine Wiederkehr des alten Leidens eingestellt.

Ich möchte nicht bezweifeln, dass auch ähnliche Krampfformen, wie sie z. B. bei Violinspielern, Telegraphisten, Tänzerinnen, oder bei den verschiedenen weiblichen Beschäftigungen des Nähens, Strickens, Melkens u. s. w. vorkommen, auf dieselbe Weise geheilt werden können; doch fehlt es mir in dieser Beziehung an eigener Erfahrung.

Da es mir vor allen Dingen darauf ankam, den Praktiker mit einer Behandlungsweise bekannt zu machen, deren Heilerfolge ich nicht genug zu schätzen weiss, so muss ich es mir hier versagen, auf Hypothesen näher einzugehen, wie man sich den Heilungsvorgang dabei erklären könnte. Abgesehen davon, dass dadurch doch nicht alle etwaigen Einwände zu beseitigen wären, würde dies den Rahmen dieser kurzen Mitteilung weit überschreiten.

Digitized by Google

RUNDSCHAU.

Chirurgie.

Die antiseptische Wundbehandlung mit schwachen Chlorzinklösungen in der Berner Klinik.*) Von Prof Dr. Theodor Kocher. (Volkmann's Vorträge No. 203—204.)

Verf. weist zunächst auf die von verschiedenen Seiten vorliegenden Mitteilungen über Karbolintoxikation bei Lister'scher Behandlung hin; er selbst habe 11 schwere derartige Fälle, darunter 4 letal verlaufene, beobachtet; der tötliche Ausgang werde nicht durch mangelhafte Präparate oder fehlerhafte Anwendung des Karbol bedingt, er komme bei den besten Präparaten und trotz grösster Vorsicht, das Karbol nicht in die Gewebe zu pressen oder keine grösseren Mengen in der Wunde zurückzulassen, zu stande; andere üble Wirkungen seien: Vermehrung der Transsudation bei frischen, Bildung fibrinösen Belages bei granulirenden Wunden, Erzeugung von Ekzem auf der Haut; die etwaige Einwirkung auf die Gesundheit des ärztlichen Personals will Verf. nicht weiter erörtern, erwähnt jedoch Falkson, welcher innerhalb 24 Stunden nach 2¼ stündiger Inhalation von Spray-Nebel über 2,0, bei häufigem Waschen der Hände 0,65 Gramm Karbol im Urin fand. Die Ursachen und Symptome der Intoxikation, sowie die dagegen empfohlenen Schutz- und Gegenmittel werden übersichtlich besprochen, desgleichen der Idiosyakrasie Erwähnung gethan.

Nach den angedeuteten Erfahrungen hielt Verf. die Verwendung von Karbol in so ausgedehntem Masse, wie sie namentlich bei grossen Flächen- und Höhlenwunden zur Erzielung völlig sicherer Antisepsis erforderlich wäre, nicht mehr für ratsam. Als weniger gefährliches und ebenso sicheres Antiseptikum, selbst für die grössten Wunden, bei Eröffnung von Gelenkhöhlen, Ausspülung der Pleurahöhle und grosser Senkungsabszesse etc. erwies sich ihm das Chlorzink. Dass dieses Mittel, von verschiedenen Seiten in Gebrauch gezogen, immer wieder verlassen wurde, (nur auf der Klinik von Bardeleben hat sich eine regelrechte Chlorzinkantisepsis eingebürgert), schreibt Verf. dem Umstande zu, dass dasselbe durchaus in viel zu konzentrirten, meist 8 pCt. Lösungen verwendet worden war. Zur Begründung der Vorteile besonders schwacher Lösungen und zur Erklärung des nachteiligen Einflusses zu starker Konzentrationen legt Verf. in Kürze seinen gegenwärtigen Standpunkt in der Frage der Antisepsis dar: Nach den Ergebnissen seiner mit Dr. Amuat vorgenommenen Versuche hält K. mit anderen Beobachtern ganz entschieden an dem Vorkommen von Mikroorganismen in gesunden Organen normaler Tiere fest, und glaubt, dass auch aus den Beobachtungen an Menschen ganz unabweislich das Gleiche gefolgert werden muss; würde auch diese Annahme noch bestritten, so haben doch die Versuche zur Evidenz ergeben, „dass es ebenso leicht ist, durch Antisepsis tierische Gewebe unter ungünstigen Verhältnissen für Zersetzungsvorgänge vor Fäulnis zu bewahren, als es ausserordentlich schwierig ist, durch Antisepsis in Lister's Sinn, d. h. Unschädlichmachen der von aussen zutretenden Infektionsstoffe, Gewebe vor Zersetzung zu schützen, wenn die Bedingungen für letztere im Uebrigen besonders häufig sind." Das Vorkommen von Mikroorganismen im gesunden Körper vorausgesetzt, muss auch eine antiseptische Thätigkeit in demselben angenommen werden, welche die Entwickelung dieser Zersetzungserreger verhindert. Das benötigte antiseptische Agens ist in dem aktiven Sauerstoff gegeben, der sich nach Nencky bei der normalen physiologischen Verbrennung im Körper in allen Geweben, wohin O-haltiges Blut gelangt, bildet.

Das Ideal antiseptischer Wundbehandlung ist für Verf. mit Mikulicz, dessen Arbeit „über die Antisepsis bei Laparotomieen"*) er als vortrefflich erwähnt, die Abhaltung der Kontaktinfektion (zum Unterschiede von Spontaninfektion) durch gründliche Desinfektion aller mit der Wunde in Berührung kommenden Gegenstände; alle die Wundoberfläche treffenden Flüssigkeiten wirken nachteilig auf die Wundheilung, desgleichen der antiseptische Nebel, und ist deshalb die Applikation irgend welcher Antiseptika auf die Wundfläche überall bei Seite zu lassen, wo die Bildung von „toten Räumen", d h. die Ansammlung von Blut und sonstigen Flüssigkeiten und die Bildung nekrotischer Gewebsherde mit Sicherheit vermieden werden kann; in jenen Fällen hingegen, wo sich die Ansammlung einer gewissen Menge von Blut oder seröser Flüssigkeit nicht ganz vermeiden lässt, — und dies trifft bei den meisten Wunden zu, — ist ein Antiseptikum auf die Wundfläche zu bringen, welches durch Eindringen in die anstossenden Gewebe die Entwicklung von Bakterien in denselben für einige Zeit unmöglich macht. Diese Wirkung muss so lange anhalten, bis wieder die physiologische Desinfektion in Thätigkeit tritt, d. h. bis in den Wundrändern wieder hinreichend kräftige Blutzirkulation vorhanden ist. Die Gewebe sollen deshalb durch das Antiseptikum nicht mehr geschädigt werden, als absolut notwendig ist; wo nicht besonders günstige Verhältnisse für die Spontaninfektion (Mikulicz) und die Entwicklung endanthropher Mikroorganismen vorliegen, ist jene Chlorzinklösung die beste, welche bei hinreichender Garantie der Asepsis die Gewebe am wenigsten affizirt, nämlich eine möglichst schwache, indem konzentrirte Lösungen bei grossen Wunden und längerer Dauer der Operation so stark ätzen, dass notwendig eine mehrminder weitgehende Nekrose der Ränder erfolgt; das in dieselben imbibirte Chlorzink kann aber nicht so lange antiseptisch wirken, bis die normale Cirkulation und mit ihr die physiologische Desinfektion wieder hergestellt ist, und es kommt so zur Sepsis.

Aus den eingehenden Versuchen Dr. Amuat's hat sich für Asepsis eine 0,2 pCt. (2 pro mille) Chlorzinklösung, für Antisepsis eine solche von 1 pCt. als genügend stark ergeben. Wenn auch nach den neuesten Versuchen von Wernich, Grawitz, Buchner u. A. verschiedene Gewebe und Organe des Körpers demselben Antiseptikum gegenüber sich verschieden verhalten, so wurde doch diese mit Fleisch und Blut (und Harn) erprobte schwache Lösung bezüglich der Asepsis für frische Wunden nicht überschritten. Dank der physiologischen Antisepsis reichen gegen die aus der Luft kommenden und in den Geweben vorhandenen spärlichen Keime schon geringe Dosen antiseptischer Mittel aus, um vor Sepsis zu sichern, während bei Wunden mit Gewebsnekrose oder Ansammlung von Flüssigkeit und dadurch Bereitung eines günstigen Bodens für diese Keime die wiederholte Anwendung und nachhaltige Einwirkung stärkerer antiseptischer Lösungen benötigt ist, so z. B. Chlorzink in 1 pCt. Lösung.

Die Applikationsweise war folgende: Alle frischen

*) Nach einem am 21. Mai 1881 in der Versammlung schweizerischer Aerzte in Bern gehaltenen Vortrage.

*) Langenbeck's Archiv, B. XXVI.

Digitized by Google

Wunden wurden mit 0,2 pCt. Chlorzinklösung mehr-minder reichlich irrigirt; (der Spray wirkte in dieser Konzentration zu intensiv und wurde deshalb überall, wo eine gründliche Abwaschung der Wundfläche möglich war, weggelassen und nur bei Eröffnung der Bauchhöhle, wegen Unausführbarkeit einer völlig sicheren und genügenden Ausspülung, sowie wegen der schlechten lokalen Verhältnisse noch beibehalten); direkt auf die Wunde kam sehr dünnes Kautschukpapier, darüber Krüllgaze und eine geordnete Kompresse von hydrophilem Stoff — sämmtlich in 0,2 pCt. Lösung getaucht; darauf wieder Kautschukpapier, gewöhnliche Watte und eine trockene Musselinbinde. Die Instrumente, ebenso die Catgutfäden*), werden in 4 pCt., nachher 1 pCt. Karbollösung gelegt; die Seidenfäden zur Unterbindung grösserer Gefässe, zu Massenligaturen und Nähten wurden bisher noch in 5 pCt. Karbollösung gekocht und aufbewahrt.

Aus der Zusammenstellung von 85 so behandelten Fällen (im Original nachzusehen) seien nur einige mit der zur Heilung**) benötigten Dauer erwähnt: Resektion des Schlüsselbeins mit dem anstossenden Clavic.-Acromialgelenk, 3 Wochen; Exartikulation des Oberarms mit dem Schlüsselbein und dem halben Schulterblatt, 5 Wochen; Exartikulation des Oberschenkels, 5 Wochen; Resektion des Kniegelenks (4 Fälle) mit Heilung in 6, 14, zweimal in 28 Tagen; Amputation des Unterschenkels in 8 Tagen; Amputation der Brust (3 Fälle, dabei 2 mit Ausräumung der Achselhöhle) in 14, 16, 28 Tagen etc.

Verf will das Chlorzink durchaus nicht als Panacee anpreisen; zur Erzielung einer intensiveren und nachhaltigeren zersetzungswidrigen Wirkung giebt er dem Karbol den Vorzug, z. B. für die Hände, für Schwämme und Kompressen, die jedoch zur Abhaltung jeder Karbol-einwirkung auf die Wunde vor dem Gebrauch gehörig in 0,2 pCt. Chlorzinklösung auszuwaschen sind.

[Chlorzinklösungen von Gr. 1 : 31 (= 0,2 pCt.) zum Verband für weiche Schankergeschwüre wurden vielfach auch auf der Klinik von Lindwurm in München benutzt und damit rasche Verheilung im Verhältnis zur Grösse der Geschwüre erzielt (S. Mitteilungen aus d. Klinik f. syph. und Hautkrankheiten etc. v. Dr. W. Miehr, München, 1864.) Ref. hat ausgedehnten-Gebrauch von 0,1 pCt. Lösungen bei Schenkelgeschwüren gemacht und sehr befriedigende Resultate erhalten. Lösungen von 1 : 600 oder 2 : 1000 schienen noch zu stark zu reizen.] Hastreiter (Strassburg).

Ueber blutloses Operiren. Von Dr. **Jul. Wolff,** Berlin. (Sep.-Abdr. a. Arch. f. klin. Chir. XXVII. 2.)

Um die Mängel der Esmarch'schen Konstriktion (parenchymatöse Blutung in Folge vasomotorischer Paralyse) zu beseitigen, schlägt Wolff folgendes Verfahren vor: Anlegung des Esmarch'schen Konstriktionsschlauches; nach vollendeter Operation (Amputation), Unterbindung der grossen Gefässe, dann die Wunde komprimirender antiseptischer Vor-Verband, hierauf Elevation des Gliedes und Lösung des Schlauches. Bei 15—20 Minuten langer Dauer der Elevation steht die Blutung vollkommen. Schliesslich erfolgt die Naht und Dauerverband.

*) Hergestellt durch eintägiges Eintauchen in Ol. juniperi und nachher Aufbewahrung in 95 pCt. Alkohol. (S. Cbl. f. Chir. Juni 1881, diese Ztg. 1881, S. 387.)

**) Verf. hebt ausdrücklich hervor, dass als Heilungstermin der Zeitpunkt der definitiven Vernarbung festgehalten wurde; eine Heilung mit Fisteln, selbst den kleinsten, wurde — sehr nachahmenswert — nicht als solche betrachtet.

Wollf führt mehrere von Bardeleben und Hahn nach dieser Methode operirte Fälle an, welche sämmtlich die Vorzüge des geschilderten Verfahrens bewiesen. Wr.

Ueber Kropfexstirpationen. Von Dr. **Baumgärtner,** Baden-Baden. (Tageblatt der Naturf.-Vers. zu Salzburg 1881.)

Auf Grund von acht im vergangenen Sommer ausgeführten Kropfexstirpationen, welche sämmtlich günstig verlaufen sind, spricht sich B. gegenüber anderen eine Radikalkur bezweckenden Methoden für die Exstirpation aus, welche rasch und sicher auf relativ gefahrlose Weise zum Ziele führe, während alle übrigen Methoden erfolglos und zum Teil (Jodeinspritzung) gefahrvoll seien.

So erfreulich auch die Resultate von B. sein mögen, so werden wir doch noch weitere und zahlreichere Erfahrungen über die immerhin eingreifende Operation abzuwarten haben, ehe wir dem Vorschlage B.'s beipflichten, „auch bei minder entwickelter Struma, woselbst lange fortgesetzte Einreibungen nicht zum Ziele führten," die Totalexstirpation in Anwendung zu bringen. Wr.

Exstirpation einer krebsigen Kropfgeschwulst bei einem 18jährigen Mädchen. Heilung. Von Dr. **Riegner.** (Bresl. ärztl. Zeitschr. 28. Jan. 82.)

R. diagnostizirte eine einfache Struma parenchymatosa und machte wegen des raschen Wachstums und der starken Atembeschwerden die Exstirpation. Während der Operation wurde die Geschwulst zufällig verletzt und es entleerte sich eine erhebliche Quantität dünner schwärzlich-brauner Flüssigkeit. 30 Catgut-Ligaturen wurden angelegt; 1½ stündige Operationsdauer. Applikation eines dem Kopf fixirenden Listerverbandes. Nach 5 Tagen Verklebung der Wundränder per primam int.; nach weiteren 14 Tagen einfacher Borsalbenverband. Heilung.

Bezüglich der Operationsmethode tritt R. warm für das von Billroth empfohlene Verfahren ein, jeden sich spannenden Strang, gleichviel ob sicher Gefässe darin enthalten sind oder nicht, zwischen zwei Péan'schen Pincetten zu fassen und zu trennen: aus diese Weise wird ein nahezu unblutiger Verlauf der Operation gesichert.

Das grösste Interesse bietet der mitgeteilte Fall in diagnostisch-klinischer Beziehung. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um eine Kysten-Geschwulst mit beginnender krebsiger Umwandlung handelte. — Die Kyste konnte von R. wegen mangelnder Fluktuation nicht diagnostizirt werden, sonst würde er die Punktion mit nachfolgeuder Injektion von Lugol'scher Lösung versucht und somit höchstwahrscheinlich das Wachstum der krebsigen Geschwulst befördert haben. Eine event. später vorgenommene Operation würde wegen der eingetretenen Verwachsungen die grössten Schwierigkeiten und prognostisch wesentlich ungünstigere Chancen dargeboten haben. Mit Rücksicht darauf, dass die Geschwulst rein herausgeschält werden konnte, dass keinerlei Verwachsungen mit den Nachbarorganen bestanden, und dass weder geschwollene Halsdrüsen, noch Thrombosen der Venen, noch nachweisliche Metastasen in anderen Organen vorhanden waren, erhofft R. eine radikale d. h. rezidivfreie Heilung.

Nach 2 Monaten war die Pat. noch rezidivfrei und sah blühend aus. Eine vor der Operation bestandene Stimmbandlähmung war vollkommen gehoben. Wr.

Thyroidectomie, par **L. Gustave Richelot,** Paris. (L'Union méd. 174/81.)

Richelot berichtet ausserordentlich ausführlich über eine von ihm ausgeführte Exstirpation der Schild-

Digitized by Google

drüse. Das Resultat derselben ist ein recht günstiges; die 25jährige Pat. konnte etwa 1/4 Jahr nach der Operation als vollständig geheilt — was Form des Halses, Wiederherstellung der Atmung und der Stimme etc. betrifft — betrachtet werden. Richelot hat einen antiseptischen Verband angelegt, ein Verfahren, das nach diesem Aufsatz in Frankreich noch ausserordentlich wenig bekannt zu sein scheint, wenigstens hebt R. die einzelnen Teile ganz speziell hervor und betont schliesslich, dass nach seiner Ansicht l'abstention (wohl zu übersetzen „das die Hände von der Wunde lassen") ein wesentliches Princip der Methode sei, eine wichtige Sache „unbekannt denen, die in dem Lister'schen Verbande nur eine Modifikation in der Farbe der Gaze oder die Geschmeidigkeit des undurchlässigen Gewebes sehen."

Die Gründe zur Operation waren im vorliegenden Falle, dass mehrfache Versuche den Cystenkropf der Pat. zu punktiren oder mit Jodinjektionen zu behandelu völlig vergeblich gewesen, dass also auf diesem Wege keine Aenderung zu hoffen war, während Erstickungsanfälle, Schlingbeschwerden, Stimmstörungen, und cirkulatorische und nervöse Beschwerden einen Eingriff erheischten.

Die Operation geschah mittelst Messer und Sperrpinzette, genäht wurde teils mit Catgut, teils mit Seide, in dem schliesslichen Hautlappen mit Silberdraht. Bei der Operation verlor die Patientin etwa soviel Blut, wie bei der Amputation des Unterschenkels. Der Hautschnitt wurde horizontal nach unten konvex geführt, oberhalb des Brustbeins, der Lappen aufwärts präparirt, und dann die Drüse teils mit stumpfen Instrumenten, teils mit dem Bistouri ausgeschält, die grossen Gefässe wurden sorgfältig vermieden, wenu nötig sofort unterbunden. Die Luftröhre fand R. vollständig abgeplattet.

Die Heilung wurde durch eine schwere Tracheobronchitis aufgehalten, die aber der Heilung zuschreitet. Der Verlauf der Wunde war recht günstig; an vielen Stellen wurde prima intentio erzielt, nach etwa 4 Wochen war die Wunde gänzlich geschlossen. Gleich nach der Operation hatte sich Dysphagie und gänzliche Aphonie eingestellt, erstere schwand bald, letztere bestand über ein Vierteljahr, ehe sie schwand. Heymann.

Ueber Cystitis und Pyelitis blennorrhagica.

Von Dr. **E. Finger.** (Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse.)

Auf Grund der vom April 1879 bis incl. März 1880 auf der ehemaligen v. Sigmund'schen Klinik beobachteten Fälle von Cystitis und Pyelitis blennorrhagica — es erkrankten unter 368 an Blennorrhagie leidenden Männern 49 Patienten an Cystitis (13,3 pCt) und 9 Pat. an Pyelitis (2,4 pCt.), und unter 127 an Blennorrhagie leidenden Frauen 19 an Cystitis (14,9 pCt.) und 3 an Pyelitis (2,3 pCt.) — bespricht Verf. eingehend diese Affektionen. Bei der weitaus bedeutenden Mehrzahl dieser Fälle handelte es sich um Individuen von zarter Konstitution oder um Patienten, die noch mit anderen organischen Leiden behaftet waren, so dass die spontane Fortleitung einer Blennorrhagie bei einem geschwächten Organismus als die Folge eines mangelnden Widerstandes der Gewebe anzusehen ist. — Mittelst des Nitze-Leiter'schen Endoskops konnte sich Verf. überzeugen, dass die blennorrhagische Cystitis sich nicht über die ganze Schleimhaut ausdehnt, sondern sich an gewissen Prädilektionsstellen, wie besonders am Blasenhalse und am Grunde der Blase lokalisirt, von wo aus sich der Prozess bei akuterem Ausbruch weiter verbreitet. Das endoskopische Bild zeigte eine starke Schwellung der Schleimhaut, die entweder von dendritisch verzweigten, mit Blut gefüllten Gefässen durchzogen oder dunkelrot gefärbt war, und ferner das in Fetzen abgehobene oder an dünnen Fäden mit der Unterlage zusammenhängende Epithel. — Unter den vom Verf. angeführten Symptomen ist hervorzuheben, dass bei alleiniger Entzündung des Blasenhalses die Patienteu beim Stehen heftigen Harndrang verspüren, bei Nacht dagegen Ruhe haben, während bei alleiniger Erkrankung des Blasengrundes das umgekehrte Verhältnis statt hat, Erscheinungen, die F. davon abhängig macht, ob der aus den Ureteren abträufelnde Harn die entzündeten Partien zu bespülen und so zu reizen im Stande ist oder nicht. — Therapeutisch empfiehlt F. die bekannten Mittel (Balsamica etc.) und auch Kali chloricum.

O. Rosenthal (Berlin).

Zur Behandlung des Blasenkatarrhs.

Von Dr. **E. Boegehold** - Berlin. (Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 3/82)

Verf. hat ausser der seit Edlefsen eingeführten innerlichen Darreichung von Kali chloricum gegen Blasenkatarrhe auch die Ausspülungen der Blase mit dreiprocentigen Lösungen desselben Mittels mit sehr gutem Erfolge angewandt. Er hält diejenigen Formen der Cystitis für diese Behandlung besonders geeignet, die durch Erkältung oder durch Fortleitung einer Urethritis entstanden sind, während bei denjenigen Blasenkatarrhen, die sich nach Einführung von Instrumenten, d. h. also durch miteingedrungene Bakterien, entwickelt haben, die Injektionen von Karbolsäure und Salicylsäure denen von Kali chloricum vorzuziehen sind. — In Betreff der Theorie der Wirksamkeit spricht Verf. dem Kali chloricum chemische, sowie auf Grund von ihm angestellter Versuche auch antiseptische Wirkungen ab, dagegen glaubt er, dem Mittel gefässcontrahirende, „umstimmende" Eigenschaften, durch die der Eiterzellenbildungsprozess sistirt wird, zusprechen zu können.

Aus der der Arbeit beigefügten Casuistik ist noch nebenbei zu erwähnen, dass es Verf. gelang, eine hartnäckige Blasenblutung durch Heisswasserirrigationen zum Stillstand zu bringen.

(Ref. hatte Gelegenheit, die gute Einwirkung von Kali chloricum-Injektionen bei einem Falle von Cystitis blennorrhagica bestätigen zu können. Innerliche Mittel, sowie Ausspülungen von Karbolsäurelösungen waren ohne Wirkung. Eine zweimalige Kali chloricum-Injektion verminderte die subjektiven Beschwerden und die objektiven Merkmale. O. Rosenthal (Berlin).

Zur Behandlung des komplizirten Empyems mit primärer Rippenresektion und einmaliger Ausspülung. — Xaver Dombrowsky.

(St. Petersb. med. Wochschr. 49/81.)

Bei komplizirten Empyemen, d h. solchen, bei denen das Exsudat seinen flüssigen Anteil verloren hat und aus morphologischen Bestandteilen, — aus Fibringerinnseln, eingedicktem Eiter, Falzen und Schwarten besteht — empfiehlt D. analog den meisten Autoren ausgiebigen Schnitt mit Rippenresektion, um möglichst vollständige Entleerung der Exsudatmassen herbeizuführen; hingegen warnt er im Gegensatz zu König und Wagner vor wiederholten Ausspülungen, von denen er annimmt, dass sie einen chronischen Reizzustand der Abscesswände und vermehrte Exsudation hervorrufen, die ihrerseits wiederum eine protrahirte Heilungsdauer zur Folge haben müssen. Nur dann werden fortgesetzte Ausspülungen erforderlich sein, wenn durch Stagnation der Empyemmassen Putrescenz der Empyemhöhle entstanden ist. — Anschliessend an einen günstig verlaufenen, ausführlich mitgeteilten Fall rät D. — um primäre Verwachsung der Pleurablätter zu erzielen — ebenso wie bei einfachen Empyemen eine einmalige gründliche Ausräumung der Pleurahöhle mit folgendem Listerverband der Operationswunde. — Wr.

Digitized by Google

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Kritische und experimentelle Untersuchungen über Uterusnaht. Materialien zur Technik des Kaiserschnittes. Von Dr. **A. E. Schmidt**, St. Petersb. 1881. (Russisch.)

Der Einschnitt in die schwangere Gebärmutter verursacht gewöhnlich eine starke Blutung aus den Wundrändern und ein Klaffen der Wundränder, beides Momente, welche das Leben der Frau bedrohen, und im Falle der Genesung eine schlimme Prognose bei einer folgenden Schwangerschaft stellen (vorzeitiges Platzen der Narbe und Heraustreten der Frucht). Um diese Uebelstände zu verhüten, wurde schon seit Langem die Uteruswunde genäht.

Schmidt stellte aus der Literatur 75 genaue Krankengeschichten, sowie 12 nur kurz notirte Fälle, in welchen der Uterus genäht wurde, zusammen, und fügte noch einen auf der Abteilung von Horwitz selbst beobachteten Fall hinzu.

Von den 88 aus der Literatur entnommenen Fällen sind 68 in Europa, 16 in Amerika und 1 in Australien operirt. 29 von den Operirten genasen, 57 starben und bei 2 ist das Resultat nicht angegeben, also genasen 33,7% (29 auf 86); zu diesen 29 im Leben gebliebenen rechnet der Autor noch 6 Fälle (also 35 Fälle gleich 40,7%) in welchen, obwohl sie letal endigten, die Todesursache nicht durch die Operation bedingt war; ausserdem müssen noch 8 Fälle ausgeschlossen werden, in welchen in extremis operirt wurde (Karcinoma uteri et vaginae, Anaemia) und 10 Fälle, bei denen keine Todesursache angegeben war. Somit erhält S. 35 Genesungen bei 71 Operationen (? Ref.) gleich 45% Genesung. —

In 20 Fällen wurde bei Anwesenheit verschiedener Beckengeschwülste operirt, von welchen 2 genasen; wenn man diese Fälle ausschliesst, erhält man 50,8% der Genesung. Das Durchschnittsprozent der Mortalität nach der Sectio caesarea ohne Naht betrug 54,9%, war also ein höherer wie bei S. C. mit der Naht. Die Porro'sche Operation zeigt 58% der Mortalität. Die Todesursachen waren meistenteils: Peritonitis, Schock, Inanitio und Anaemia.

Das Nähmaterial hatte keinen besonderen Einfluss auf das Resultat der Operation, ebensowenig die Zahl der Nähte. In 50 letalen Fällen wurde 6mal eine Naht und in 15 Fällen eine unbekannte Zahl, von 26 genesenen Fällen war in 1 Falle nur 1 Naht und in 3 eine unbekannte Zahl von Nähten angelegt.

In allen Fällen hörte die Blutung nach Anlegung der Nähte auf. Diese Wirkung wurde sowohl mit einer kleineren als mit einer grösseren Zahl von Nähten erreicht. Ausserdem hatte das Nähen einen Einfluss auf die Kontraktilität der Gebärmutter. — Die sekundäre Blutung ist möglich, aber ist ein seltenes Ereignis. Resumirend hebt der Autor folgendes hervor:

1. Das Genesungs-Prozent nach Kaiserschnitt mit Uterusnaht ist fast gleich dem Prozentsatz nach dem gewöhnlichen Kaiserschnitt ohne Naht.

2. Die Uterusnaht ist das beste und sicherste Blutstillungsmittel.

3. Das Nähmaterial spielt keine besondere Rolle.

4. Die gewöhnliche geknöpfte Naht ist ganz genügend.

5. Eine grössere Zahl der Nähte entspricht dem Ziele sicherer.

6. Die sekundäre Blutung ist möglich, nur sehr beschränkt; sie hängt ab von der Zahl der Nähte, ihrer Tiefe, und vom Grade ihres Zusammenziehens.

Der Autor suchte die vorliegende Frage auch experimentell zu lösen. Bei trächtigen Kaninchen wurde die Laporatomie gemacht, ein Uterushorn aus der Bauchhöhle hervorgeholt, an der konvexen Seite 2—3 Ctm. lang eingeschnitten und die Früchte sammt Eiresten exprimirt, eventuell wurde ein zweiter Schnitt gemacht. Die auf 1—1½ Ctm. verkürzte Wunde wurde dann genäht, die Ligaturen wurden kurz abgeschnitten, dabei sistirte die Blutung aus den Wundrändern, aber die Hornhöhle füllte sich mit Blutgerinnseln; nach Reinigung des Hornes wurde es in die Bauchhöhle zurückgelegt. Mit dem zweiten Horne wurde, wenn es Früchte enthielt, ebenso verfahren, die Bauchwunde wurde mit Seide- oder Catgutnähten geschlossen. Nach einiger Zeit wurden die Tiere getötet, die Uterushörner ausgeschnitten und in Müller'scher Flüssigkeit aufbewahrt. Als Nähmaterial war Catgut No. 00. oder dünne Seide verwendet. Im ganzen wurden 16 Experimente gemacht. Bei Anwendung von Catgutnähten (10 Experimente) blieben alle Tiere am Leben. Bei Anwendung von Seidennähten (6 Experimente) endigten 3 in Folge Peritonitis diffusa letal. In 2 Fällen klaffte die Uteruswunde zwischen den in situ gebliebenen Nähten.

In 4 am Leben Gebliebenen konnte man keine Zeichen einer Peritonitis vorfinden (die Tiere wurden am 5.—59. Tage nach der Operation getötet). In 9 anderen Fällen erhielt man die Bilder verschiedener Stadien von Bauchfellentzündung ohne oder mit Verwachsungen mit Nachbarorganen. Die Gebärmutterwunde war geschlossen, die Nahtstellen durch unregelmässige Erhabenheiten neugebildeter Gewebe bemerkbar. Die Uterushörner waren durchgängig, die Mucosa auf der Wundfläche ganz normal. Die Wundstelle war bei spätgetöteten Tieren nicht erkennbar, nur in 2 Fällen konnte man entsprechend den äusseren Erhabenheiten 2—3 Mm. breite platte Einsenkungen auf der Innenfläche konstatiren.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte bei frisch getöteten Kaninchen eine kleinzellige Infiltration von roten Blutkörperchen durch die ganze Dicke der Uteruswand und der Wundränder; in diesen befanden sich ausserdem weisse Blutkörperchen; auf der Serosa der Wunde eine Infiltration von grossen runden Zellen, der Catgutfaden sehr verdünnt, auf der Aussenseite bedeckt mit einer Neubildung von grossen runden Zellen.

Je später das Tier getötet wurde, desto mehr organisirten sich die kleinen runden Zellen (rote Blutkörperchen) in faserige Elemente, mit neugebildeten Blutwegen. Die Muskelfasern stellen sich vor wie abgerissen auf der Wundstelle. Die verdickte Serosa besteht (auf der Wundstelle) aus faserigem Bindegewebe, teilweise aus rundzelligen Elementen; die Schleimhaut überall bedeckt mit Cylinderepithel.

Bei später (45—59 Tage post operationem) getöteten Tieren kann man die Wunde kaum wegen Neubildung von Muskelfasern bemerken.

Schlüsse:

1. Nach der Uterusnaht entsteht eine volle Rückbildung der Uteruswand in der Wundgegend; diese Rückbildung entsteht durch Zusammenkleben der Wundlippen und Bildung einer Narbe. Auf der Serosa bilden sich Erhabenheiten, in welchen die Nahtknoten verborgen sind.

2. Einzelne Knotennähte entsprechen durchaus ihrem Zwecke, sie sind leicht zu appliziren, sie lösen sich nicht aus, sie nähern die Wundlippen, und stillen zuverlässig die Blutung aus der Wunde.

3. Diffuse Peritonitis tritt zuweilen ein, dabei kommt es in der Wundgegend zu Verwachsungen der einzelnen Organe mit der Bauchwand. Auch die Uterushörner verwachsen im Bereiche der Wunde mit den Nachbarorganen. In andern Fällen beschränkt sich die

Digitized by Google

Bauchfellentzündung auf die Wundflächen und kommt keine Verwachsung zu Stande.

4. 10 Tage nach der Operation erkennt man makroskopisch weder die Wundstelle, noch die Nahtstelle an der Schleimhaut; selten bilden sich auf der Innenseite der Gebärmutter kleine Einsenkungen, wobei die Uteruswand sich verdünnt.

5. Karbolisirter Catgut entspricht dem Zweck. — Indem der Verf. schliesslich die experimentellen Untersuchungen mit den statistischen und klinischen Daten vergleicht, kommt er zu folgendem Ergebnis: Beim gewöhnlichen Kaiserschnitt soll die Uterusnaht angewendet werden, denn sie stillt am sichersten die gefährliche Blutung aus den Wundlippen, indem sie diese nähert, und erleichtert ihre Vereinigung. Der Lister'sche karbolisirte Catgut ist zu diesem Zwecke völlig ausreichend. F. Rubinstein (St. Petersburg).

Carbolized Catgut Sutures for lacerations on the cervix uteri. By **A. Reeves-Jackson,** Chicago. (The New-York med. Rec. Dez. 17. 1881.)

J. hat in den letzten 6 Jahren zur Heilung der Risse des Gebärmutterhalses die Emmet'sche Operation ausgeführt und hierbei die Erfahrung gemacht, dass die angefrischten Partieen durch kein anderes Nähmaterial, weder durch Silber, noch durch Seide so gut zusammengehalten wurden und so gut heilten, als durch karbolisirtes Catgut. Wenn man dasselbe auf einige Minuten in warmes Wasser legt, so wird es sehr geschmeidig und lässt sich ebenso knoten, wie Seide. J. macht einen dreifachen Knoten. Landau.

Zur Myomotomie und Amputatio uteri supravaginalis. Von **R. Olshausen,** Halle. (Dtsche. Zeitschr. f. Chir. Bd. XVI. 1. 2.)

Im Gegensatz zu der intraperitonealen Stielversorgung bei Ovariotomieen wird gegenwärtig bei Uterus-Exstirpationen die extraperitoneale bevorzugt. O. befürwortet sehr warm und nach seinen und anderer Autoren, wie besonders Schröder's, günstigen Resultaten in überzeugender Weise auch für Uterusoperationen die intraperitoneale Methode. Bei gestielten Myomen wird der Stiel ebenso behandelt wie bei Ovarientumoren. Anders bei Uterusgeschwülsten mit breiterer Basis, deren Unterbindung in vielen Partien entweder nicht mehr möglich, oder doch sehr zeitraubend und zugleich unzweckmässig ist, weil aus den Durchstichskanälen nicht unerhebliche Blutungen stattfinden können.

Hier empfiehlt O. das von Schröder geübte Verfahren der keilförmigen Ausschneidung in der Gegend des Ursprungs der Geschwulst und Naht der Flächen gegen einander. In Fällen, in welchen die Keilexcision wegen des eigentümlichen Ansatzes der Geschwulst am Uterus, oder Entwicklung in's Ligam. lat., nicht möglich ist, hat Olshausen 2mal mit Erfolg eine starke Massenligatur (Kautschuckschlauch von 5—8 Mm.) um den Stiel festgeknotet, durch Nähte gesichert und in der Bauchhöhle belassen. Der eine Fall betraf ein 9 Kilogr. schweres Fibroid mit einem derben Stiele von ca. 18 Ctm. Peripherie; der andre eine supravaginale Amputatio uteri.

Die Kranken genasen und hatten von dem wohldesinfizirten in der Bauchhöhle belassenen Gummischlauch keinerlei Beschwerden. „Wenn auch diese Methode nicht die im chirurgischen Sinne idealste ist, so ist sie sicher die einfachste und praktischste und deshalb gewiss geeignet jeder anderen Methode, auch der Schröder'schen Keilexcision, Konkurrenz zu machen."

Die Thymolausspritzungen der Bauchhöhle, welche O. früher empfohlen hatte, hat er jetzt seit ca. 2 Jahren als zu gefährlich verlassen. Er selbst hat Schock und Tod danach auftreten sehen. Landau.

Kinderkrankheiten.

Ueber die für Säuglinge notwendigen Nahrungsmengen (Nahrungsminima), nebst Vorschlägen über Analyse der Milch und des Kotes. Von Dr. **Ph. Biedert**-Hagenau i. E. (Sep.-Abdr. aus Jahrb. f. Kinderheilk.)

Verf. hat die geringste Nahrungsmenge zu bestimmen gesucht, bei der ein Säugling bei blühendem und gesunden Aussehen und an Körpergewicht zunehmend bestehen kann. Er verfuhr in der Weise, dass er den Säuglingen anfangs nur sehr geringe Mengen von Nahrung gab, die voraussichtlich weder quantitativ noch qualitativ zum Bestehen ausreichten, und allmählich unter beständiger Kontrolle durch Wägung der Kinder die Nahrungszufuhr vergrösserte, bis er eine dem Alter des Kindes entsprechende gute Zunahme erreichte. Die mühevollen Untersuchungen führten zu den interessanten Resultaten: 1. dass man bisher besonders in den ersten Lebensmonaten den Säuglingen viel zu viel Nahrungsmengen giebt, die nicht verwertet den Kindermagen nur belästigen; 2. dass der Säugling bedeutend geringere Eiweissmengen in der Nahrung beansprucht, als ihm üblicherweise beigebracht werden; 3. dass mit dem Aelterwerden des Kindes das Nahrungsbedürfnis steigt, da in den ersten Monaten der vegetativen Ruhe der Stoffwechsel geringere Anforderungen an den Körper stellt, als in den späteren, bei beträchtlichem Wachstum und Bewegungen des Organismus; 4. dass bei künstlicher Ernährung und den üblichen zu grossen Nahrungsmengen das Kind nicht im Stande ist die nährenden Stoffe so auszunutzen wie bei geringerer Nahrungszufuhr; 5. dass das in der Nahrung zugeführte Fett ausser der geringen Ausscheidung durch den Kot fast vollständig resorbirt wird; 6. dass grosser relativer Fettgehalt (z. B. der Kuhmilch) die Nährkraft erhöht und Eiweiss in gewissem Grade ersetzen kann; 7. dass Eiweiss in der Nahrung leichter resorbirt wird, wenn Kuhmilch fettreich ist. Die vom Verf. aufgestellten Tabellen besitzen in Anbetracht der in der Kinderpraxis so überaus häufigen Darmkrankheiten, bei denen meistens das Ueberfüttern die alleinige Ursache ist, den hohen praktischen Wert, dass man aus denselben für jeden Lebensmonat und für jedes Gewicht des Säuglings die Nahrungsmenge, bei der er gedeihen muss, festsetzen kann und gleichzeitig die nötigen Verdünnungsmengen der festen Nahrungsstoffe kennen lernt. Für das Nähere, auch bezüglich der Analyse der Milch und des Kotes, ist auf das Original zu verweisen. Totenhoefer (Breslau).

Die Empyemoperation bei Kindern. Von Dr. **Philipp Biedert,** Hagenau i./E. (Sep.-Abdr. a. Arch. f. Kinderheilk. III. Band 1881 S. 114 ff.)

Verf. empfiehlt dringend nach seinen Erfahrungen und nach einer statistischen Zusammenstellung der Resultate der Operationen mittelst Punktion und Inzision bei Empyem im Kindesalter die Schnittoperation. Punktionen genügen nur dann, wenn nach ihnen das Fieber sofort aufhört oder schnelle Heilung eintritt; hält jedoch 14 Tage nach der Punktion das Fieber noch an oder bleibt das Exsudat wieder erheblich oder nimmt es gar zu, so ist sofort zur Schnittoperation zu schreiten. Eine einfache Inzision genügt 1. wenn die Rippeninterstitien weit genug für bequeme Einführung des kleinen Fingers oder eines entsprechenden Drains sind, 2. wenn nicht ein Zusammensinken der Thoraxwand wegen mangelnder Lungenentfaltung zu fürchten ist,

Digitized by Google

3. wenn im Eiter keine massenhaften Fibringerinnsel sich befinden, welche aus der Oeffnung schwer Abfluss haben, besonders bei Empyema necessitatis. Eine Operation mit Resektion eines Rippenstücks wird sofort notwendig: bei engen Rippeninterstitien (bedingt durch Kürze der Brust und demnach Nahestand der Rippen sowie durch abnorme Breite der Rippen), wobei sowohl eine Gefahr der Verletzung der Interkostalarterien nahe liegt als auch die Schwierigkeit des freien Eintritts des Drains in die Abscesshöhle; nachträglich ist sie geboten, sobald beim Einsinken der Brustwand der Eiter nicht genügend abfliessen kann oder die Abscesshöhle wegen bleibender Kompression der Lunge und Unnachgiebigkeit der Rippen sich nicht verkleinert. Operation und Verband müssen streng antiseptisch und unter Spray von essigsaurer Thonerde vorgenommen werden.

B. rät ein 5—6 Ctm. langes Rippenstück zu resezíren und nach Oeffnung des Pleuraraums nicht zu verabsäumen, sich durch Einführen des Fingers zu überzeugen, ob nichts Besonders in der Pleurahöhle sich befindet. Um den letzten Rest von Eiter ausfliessen zu lassen, hebt er das Kind an Schulter und Füssen so, dass die Wunde die tiefste Stelle bildet Ein fingerdicker Drain nach der Dicke der Brustwand $3^1/_2$—5 Ctm. weit in die Brusthöhle eingeführt, wird aussen durch eine Sicherheitsnadel fixirt. Die Wunde mit dem Drain wird mit Protektiv und trockener Chlorzinkjute in dicker Lage von der Achsel bis über das Hüftbein reichend bedeckt. Zu Gazebinden bedient sich B. solcher in 3 pCt. Lösung von essigsaurer Thonerde getränkten und schützt den Verband gegen Unreinlichkeiten bei kleinen Kindern durch Unterschieben von Guttaperchapapier. Zu Ausspülungen, welche im allgemeinen so wenig als möglich zu machen sind, eignet sich 3 pCt. Salicyllösung oder 1—$1^1/_2$—3 pCt. essigsaure Thonerde, 7—10 pCt. Borsäure- oder 3—5 pCt. Chlorzinklösung. Völlig zu verwerfen ist die Karbolsäure wegen Intoxikation. Ist der Eiter von vornherein zersetzt oder übelriechend, so müssen Ausspülungen gemacht werden, ebenfalls wenn der Eiter nachträglich währeud der Nachbehandlung unter Fieberentwickelung schlecht wird, oder nach Wagner in dem Eiter und auf der Pleura Fibrinablagerung stattfindet. Die Häufigkeit der Ausspülungen richtet sich nach der Art der Eiterung und dem Fieber. Die Heilungsdauer beträgt 2—3 Wochen. Totenhöfer (Breslau).

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Neuralgie des Trigeminus, geheilt durch Amputation der Vaginalportion Von Professor **Holst,** Dorpat. (St. Peterab. med. Woch. 2. Jan. 1882.)

H. amputirte bei einer Frau, welche eine indurirte Portio mit Katarrh und hochgradiger Schwellung der Follikel bis in das Os externum herab zeigte, den Mutterhals und schabte die höhere Partie des Cervix mit dem scharfen Löffel aus. Die bis dahin schmerzhafte Menstruation wurde schmerzlos, die Unterleibsbeschwerden verloren sich, endlich verschwand eine bis dahin 12 Jahre bestandene Neuralgie des 2. und 3. Astes des Trigeminus. Der Fall liegt für den Operateur so klar und überzeugend, „dass weitere Bemerkungen daran zu knüpfen durchaus kein Grund vorliegen dürfte".

Landau.

Ueber einige Angioneurosen, von **C. Gerhardt**-Würzburg. (Samml. klin. Vorträge 209/1881.)

Aus der sehr lesenswerten Abhandlung heben wir hiermit folgende, den Praktiker vorzüglich interessirende Punkte hervor. Verf. bespricht zunächst die am Herznervensystem vorkommenden Störungen und zwar erstens die Tachykardie (abnorme Häufigkeit der Herzkontraktionen). Er unterscheidet eine dauernde und eine vorübergehende Form Erstere beruht auf einer durch nachweisbare pathologische Zustände herbeigeführten Lähmung des N. vagus; sitzt die Läsion oberhalb der Abgangsstelle des N. recurrens, so erleichtert die vorhandene Stimmbandlähmung die Diagnose. Die Anwendung von Digitalispräparaten ist bei durch organische Läsionen bedingten Vaguslähmungen unwirksam, wogegen öfter durch gallensaure Salze Pulsverlangsamung erzielt werden kann (eventuell diagnostisch zu verwerten). — Vorübergehende Tachykardie kann durch Aufregung, Anstrengungen, durch Missbrauch von Atropin, Tabak etc., manchmal auch als Vorläufer eines Gichtanfalles auftreten und durch diätetisches Verhalten, bezw. durch Digitalis gebessert und geheilt werden. Einzelne Fälle von Tachycardie lassen sich vielleicht auf Reizung des Sympathikus zurückführen, z. B. bei jugendlichen Phtisikern (Sympathikusreizung bei Spitzenaffektion der Lunge), oder bei Strumakranken oder bei Leuten mit Affektionen des Hals- und oberen Dorsalmarkes. „Alles zusammengenommen wird man die meisten nervösen Tachykardien auf Vaguslähmung, die mit sehr hohen Pulszahlen (über 200) auf Kombination von Vaguslähmung mit Sympathikusreizung, wenige vorzugsweise leichtere Formen auf letztere allein zurückführen können."

Bradykardie (Verlangsamung der Herzthätigkeit) findet sich bei Gebrauch von Digitalis, gallensauren Salzen, Aortenstenose, Atherom der Kranzarterien, überhaupt Anämie des Herzmuskels. Als rein funktionelle Störung findet sie sich nur selten. Die Stenocardie (Angina pectoris) ist meist auf Erkrankung der Kranzarterien oder des Aortenursprungs zu beziehen.

In Bezug auf die Erkrankungen des Halssympathikus erwähnt P. zunächst der Myose bei Tabes, der halbseitigen Hyperhidrosis am Kopfe (z. B. bei Diabeteskranken), die oft bei Leuten in mittleren Jahren, namentlich links und vorzugsweise bei Männern vorkommt; oft finden sich dabei noch andere Zeichen einer Affektion des Halssympathikus (Therapie vielleicht Faradisation des Halssympathikus, Atropin). In Bezug auf die Hemikranie erwähnt Verf. die bekannten angiospastischen und angioparalytischen Formen; neben passender Allgemeinbehandlung (Arsen, Chinin, Bromkalium, Kaltwasserkur, körperliche Arbeit) empfiehlt G. das Amylnitrit bezw. Ergotin. — Von Coffein und Guarana sah er seltener Erfolge.

Bei dem Morbus Basedowii hat man ebenfalls Erkrankung des Halssympathikus angenommen: Verf. denkt mehr an eine centrale Begründung des Leidens, an eine Lokalisirung in der Nähe des Gefässnervenzentrums Andererseits erinnert er an die Versuche Brown-Séquard's, Duret's und Anderer, die nach Oberflächenläsionen des Hirns Lähmungszustände im Sympathikusgebiet beobachtet haben. Trotzdem hat die Galvanisation am Halse (vulgo Sympathikusgalvanisation) Erfolge bei dieser Krankheit aufzuweisen.

Schliesslich bespricht Verf. noch die Neurasthenie (nervosisme; nervous exhaustion, névropathie cerebrocardiaque), Kopfdruck (Teilerscheinungen sind Agoraphobie, Nyktophobie, Klaustrophobie, Siderodromophobie etc. etc.) und die wichtigsten Heilmittel dieses Leidens. Diese sind: regelmässige Lebensweise, genügender Schlaf, Bewegung im Freien, körperliche Arbeit, mässige Kaltwasserbehandlung. Daneben Chinin, Bromkalium, Arsen, Zink, allgemeine Faradisation. Aber nicht die Arznei, sondern der Arzt heilt hier die Krankheit.

Bernhardt.

Digitized by Google

Neuropathologische Notizen von Dr. **Paul J. Möbius.** Ill. **Morb. Basedowii.** (Memorab. 8/81.)

Verf. erzählt von einer Dame, welche an den Symptomen des Morbus Basedowii ohne Exophthalmus litt, nachdem sie bis zu ihrer letzten Entbindung ganz gesund, heiter und nicht nervös gewesen war. Seit der letzten Niederkunft hatte ihr Hals an Dicke zugenommen, und Gram und Kummer hatte sie krank und nervös gemacht. Nachdem sie einige Zeit ohne wesentlichen Erfolg elektrisch behandelt worden war, wurde sie nach einer plötzlichen Erkältung kränker, magerte mehr und mehr ab und starb an völliger Entkräftung. Die Sektion ergab keine gröbere Störung lebenswichtiger Organe, durch welche der Tod zu erklären war. Am meisten ähnelte die Art des Sterbens dem durch Altersschwäche erfolgten Tod. Verf. nimmt als Todesursache den Marasmus nervosus an, ein von französischen Autoren herrührender Ausdruck. Dieser Marasmus nervosus tritt in einer Form auf, den wir Morb. Basedow. zu nennen gewohnt sind. In den Gemütsbewegungen, welcher die Kranke unterworfen gewesen war, lag die Ursache, dass ihr Körper unter erhöhter Reizbarkeit sich verzehrte.

Von den drei Kardinalsymptomen waren Struma und beschleunigte Herzthätigkeit vorhanden, nur der Exophthalmus fehlte. Das Fehlen dieses Symptomes erschüttert die Diagnose aber nicht. Mit dem Namen Basedow'sche Krankheit ist nichts erklärt. Möglich ist es, dass der Sitz der Krankheit in der Medulla oblongata liegt, womit nicht im Widerspruch steht, dass auch eine Erkrankung der von dem Zentrum ausgehenden Leitungsbahnen, welche im Halssympathikus verlaufen, das Krankheitsbild hervorbringen kann. Alles, was wir über die betr. Krankheit überhaupt wissen, deutet darauf hin, dass wir es mit einer allgemeinen Nervenkrankheit zu thun haben. (Vergl. Eulenburg, Realenzyklopädie Band II. pag. 15 etc. Ref.) Kl.

Augenkrankheiten.

Ueber Atropinvaseline. Von Dr. **Schenkl.** (Prager med. Wochenschr. 1/82.)

Nach Goldzieher's Vorschlag*) empfiehlt Verf. statt der Atropinsolutionen die Vaseline als Vehikel für Atropin und giebt die Goldzieherschen Vorschrift:

Rp. Atrop. sulf. 0,02.
Solv. in paux. Aq. dest.
Tere exactissime cum
Vaselin flav. 5,0.

Die Ordinationsform hat folgende Vorzüge:

1. darf man das differente Mittel leichter den Händen des Pat. anvertrauen, ohne Unglücksfälle durch Intoxikationen fürchten zu müssen;

2. die mydriatische Wirkung ist in vielen Fällen (bei phlyktänulösen Prozessen) prompter, und verbinde man mit derselben die Fettbehandlung in einfacher und bequemer Weise;

3. die Applikationsweise ist angenehmer;

4. das Präparat ist haltbarer, als Solution.

Plehn.

Ein neues Mydriaticum. Von Dr. **E. Emmert.** (Corr-Bl. f. schw. Aerzte 2/82.)

Ladenburg in Kiel stellt aus dem sogenannten amorphen Hyoscyamin (von Merk in Darmstadt) das reine von ihm Hyoscin benannte Alkaloid dar, welches mit Jodwasserstoffsäure eine amorphe Verbindung eingeht. Von besonders konstanter Wirkung soll das Hyoscinum hydrojodicum sein. Die Versuche, die Verf. damit anstellte, brachten ihn zu der Ueberzeugung, „dass wir im Hyoscinum hydrojodicum das kräftigste und billigste Mydriaticum besitzen". Er wendet es in $^1/_{10}\%$ Lösung an. Nachteilige Nebenwirkungen sind ihm nicht bekannt geworden, wenn dieselben Vorsichtsmassregeln wie beim Atropingebrauch angewendet wurden.*) Plehn.

*) S. diese Zeitung 1881, S. 96, (Schmid). Hsgbr.

Zur spezifischen Reaktion des Sehnerven auf mechanische Reize. Von **Herm. Schmidt-Rimpler.** (Cbl. f. d. med. Wissensch. 1/82.)

Verf. stellte bei einer Sehnervendurchschneidung, die an einem intelligenten nicht chloroformirten Patienten gemacht wurde, fest, dass derselbe den Akt der Durchschneidung von keiner Lichterscheinung begleitet fand (im Gegensatz zu den Berichten älterer Chirurgen). Rothmund, an den sich Sch. in dieser Frage brieflich wandte, bestätigte das Ausbleiben der Lichterscheinungen auch aus seiner Praxis. Dies veranlasste Sch. die Reaktion des Sehnerven auf mechanische Reize näher zu prüfen. An 6 Personen, denen vor nicht zu langer Zeit der Augapfel enukleirt war, führte er eine birnenförmige Elektrode in die Augenhöhle und stiess und drückte gegen die Gegend des Optikusstumpfes. 2 Personen machten die ganz exakte Angabe, dass sie bei Druck auf eine umschriebene Stelle, die der Optikuslage entsprach, Lichtblitze hatten, die sie auch nach der Seite des enukleirten Auges hin verlegten. Berührung anderer Stellen riefen dieselben nicht hervor. Auch die Patienten, welche auf Druck und Stoss nicht reagirten, nahmen die Lichterscheinung bei elektrischer Reizung wahr.

Die spezielle Reaktion des Sehnerven war also dargethan. Dass die Durchschneidung keine Lichtempfindung auslöste, spricht noch nicht gegen die spezielle Reaktion auf mechanischen Reiz, denn wir vermissen auch sonst an sensiblen und motorischen Nerven bei schnell geführten Schnitten bisweilen eine entsprechende Reaktion. Wenn dieselbe bei Druck und Stoss in den vorher erwähnten Versuchen bei einigen Personen ausblieb, so führt Sch. dies auf partielle Atrophie in den betreffenden Nervenstümpfen zurück. Plehn.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen. Herausgegeben vom ärztlich-hygienischen Verein, redigirt von Dr **Hermann Wasserfuhr,** kaiserl. Ministerialrat etc. Sechster Band. Strassburg. C. F. Schmitt's Universitätsbuchhandlung (Friedrich Bull). 1881.

Bedeutend umfangreicher als sein Vorgänger vom Vorjahre (cfr. D. M.-Z. 1880 S. 549) ist der diesjährige Band geworden und wie jener bringt er neben Lokalem auch manches allgemein Interessante. Ueber die Ruhr im Elsass hatten die früheren Jahrgänge wiederholt Materialien gebracht, der diesjährige bringt einen Aufsatz von Wasserfuhr über ihr Vorkommen in Lothringen nach den Berichten der Kreisärzte. Im folgenden Artikel behandelt Meinel die Thätigkeit der Anstalt für animale Lymphe während des Jahres 1880. Es wurden 20 Kälber geimpft. Die Verpflegskosten für diese betrugen im Durchschnitt — nach Abzug des Erlöses für die Tiere — 18 ℳ 89 ₰. Von den mit dieser Lymphe bewirkten Impfungen waren nur 69,69 pCt. erfolgreich — Resultate, die hinter den anderwärts erreichten weit zurückstehen; als Grund davon glaubt M. ansehen zu müssen, einmal dass wegen der beschränkten Mittel keine direkte Impfung von Kalb zu Kalb möglich war, sodann eine fehlerhafte Konser-

*) Vergl. diese Zeitung 1881, S. 393. Hsgbr.

Digitized by Google

virungsmethode, durch diese sei nur eine Abortivvaccine erzielt, deren Resultate natürlich nicht glänzend sein konnten. Von nur lokalem Interesse ist der folgende Artikel von Kilian über die Trinkwasserversorgung der Stadt Zabern, sowie der letzte Artikel des Bandes, eine sehr sorgfältig gearbeitete Mortalitätstatistik des Kreises Château Salins von Asverus. Die gesundheitswidrigen Kleidungsstücke der Schulkinder im Unterelsass bespricht auf Grund der Berichte der Kreis- und Kantonalärzte Wasserfuhr; es stellte sich heraus, dass nicht, wie anfänglich angenommen, die landesüblichen Kopfhauben der Mädchen als Ursache des Kopfgrindes, resp. des Ungeziefers betrachtet werden können, sondern dass sie erst zur Verdeckung dieser beiden Uebelstände angewandt werden. — Das Totgeburtenverhältnis im Oberelsass bespricht Götel: hier sind 5,4 pCt. sämmtlicher Geburten Totgeburten, im Unterelsass und Lothringen nur 3,9 resp. 3,5 pCt., der Grund kann nicht im Verhältnis der aussereheliehen zu den ehelichen Geburten gesucht werden, die Kindersterblichkeit ist im Oberelsass mit 28,9 pCt. günstiger als im Unterelsass (32,3), ungünstiger als in Lothringen (24,5). Wird die Totgeburtenzahl näher zergliedert, so zeigt sich, dass die hohe Totgeburtenziffer vor allem auf einzelne Bezirke fällt, namentlich auf die höchstgelegenen Kantone, ferner auf die Gegenden mit mehr Industrie; in den hochgelegenen Gegenden kommt gleichzeitig Kropf und Kretinismus vor. „Der Kretinismus ist in seinen höheren Graden mit Sterilität verbunden; dass auch leichtere Grade der im Kretinismus zur letzten Konsequenz gelangten Entartung, die sich vielleicht durch keine erheblichen Symptome bemerkbar machen, sich in der grösseren Häufigkeit von Totgeburten oder der Geburt nicht lebensfähiger Kinder manifestiren können, ist deshalb nicht von der Hand zu weisen. Damit erklärt sich vielleicht auch das grössere Totgeburtenverhältnis in Kantonen, die gegenwärtig frei von der Endemie sind, aber früher derselben verfallen waren.“ Bestechend ist diese Hypothese gewiss, aber ob es gerechtfertigt ist, sie auf verhältnismässig kleinen, nur wenige Jahrgänge umfassenden Zahlen aufzubauen? Leider ist die nächstfolgende, recht interessante Arbeit von Kestner (die Entleerung der Abtrittsgruben in Mülhausen) eines Auszugs nicht wohl fähig. Den grössten Teil des Bandes nimmt der Bericht über den Gesundheitszustand in Elsass-Lothringen während des Jahres 1880 ein, er behandelt die vorgekommenen Erkrankungen Kreis für Kreis, im einzelnen nicht viel Interessantes bringend; ob aber nicht wenigstens für einzelne Krankheiten eine Betrachtung nach den Krankheiten selbst, statt nach Kreisen vorzuziehen sei, darüber wird man verschiedener Ansicht sein können: Zusammenhängendes wird bei der jetzigen Darstellungsweise jedenfalls häufiger auseinander gerissen, als sonst. Es ist dieser Bericht auf Kosten des Ministeriums gedruckt, den Kreis- und Kantonalärzten, ebenso den Verwaltungsbehörden und den Mitgliedern des Landesausschusses zugeschickt — ein Verfahren, das auch anderwärts zu wünschen wäre. Sodann folgt ein Bericht der von dem ärztlich-hygienischen Verein niedergesetzten Kommission über die zur Bekämpfung der Trunksucht geeignet erscheinenden Massregeln; in der nächsten Versammlung des Vereins soll über die Thesen der Kommission diskutirt werden und Beschlussfassung erfolgen. Die Todesursachen bei den Gefangenen der Strafanstalten zu Ensisheim und Hagenau behandelt der Anstaltsarzt Dr. Levy zu Hagenau; in erster Linie steht die Phthisis mit 27,6 pCt. sämmtlicher Todesfälle — ein gegenüber anderen Anstalten keineswegs ungünstiger Prozentsatz. Typhus hat in seiner Häufigkeit sehr abgenommen, von 1854—1860 verursachte er 11,6 pCt. sämmtlicher Todesfälle, von 1871—1880 kaum halb soviel, 4,9 pCt.; im Hagenauer Gefängnis trat früher fast alljährlich Typhus auf und zwar vorwiegend bei den mit Haus- und Abtrittsreinigung beschäftigten Personen, seitdem diese Arbeit durch eine Luftpumpe bewerkstelligt wird, hat der Typhus aufgehört. Verdauungskrankheiten und Wassersucht haben in den letzten 20 Jahren 9,9 pCt. Todesfälle veranlasst. Krebs ist verhältnismässig nicht häufig Todesursache (0,29 pCt. der Todesfälle bei Männern, 2,6 pCt. der bei Frauen) — aber es ist auch die Gefängniskost im Elsass (wie in Frankreich) an Fleisch viel reichlicher, als bei einem grossen Teil der freien Bevölkerung. L—n.

Poisoning by lead dichromate. By **R. Charnley Smith.** (Med. Times and Gaz. 7. Jan. 82.) Verf. beobachtete eine Reihe von Vergiftungen bei Arbeiterinnen, die mit dem Weben von orangefarbenem, chromsaures Blei enthaltendem, Garne beschäftigt waren. Die wesentlichsten Symptome bestanden in wandernden Schmerzen und Schwäche in den Beinen, stinkendem Atem und einem deutlichen Bleisaum. Die Haut, sowie auch die Schleimhäute (Conjunctivae) hatten eine gelbe Farbe. Der Urin war von Gallenfarbstoff frei, enthielt weder Eiweiss noch Blei, wohl aber Chrom. Die Fäces waren durch Chromoxyd grün gefärbt. Nach der Ansicht von S. findet im Körper eine Spaltung des chromsauren Bleis statt; das Blei wird in den Geweben deponirt, während das Chrom als Alkalisalz den Körper durch die Nieren verlässt, nachdem es die Haut gelb gefärbt hat.

Als prophylaktische Massregel empfahl Verf. eine bessere Färbung der Garne, so dass das chromsaure Blei von diesen nicht durch einfaches Abstäuben entfernt werden konnte, ferner das Tragen von Musselinrespiratoren, welche Mund und Nase verdeckten, und kleinere Aenderungen an den Webemaschinen. Dadurch hörten die Intoxikationen auf. L. Lewin.

Le Café comme désinfectant par **M. Barbier.** (Journ. de Méd. et de Pharm. de l'Algérie 11/81.) Verf. hatte mehrfach Gelegenheit zu beobachten, dass Leichen, die bei afrikanischer Temperatur schnell zu faulen und unerträgliche Fäulnisgase auszuströmen begannen, sofort geruchlos wurden, wenn man sie — es scheint dies in Algier ein Volksmittel zu sein — mit gemahlenem Kaffee bestreute. Die Geruchlosigkeit hält eine Reihe von Stunden vor. Zu einer derartigen, etwas kostspieligen Desinfektion, oder besser gesagt, Desodorisation der Leiche eines Erwachsenen gebrauchte Verf. 1 Kilogr. Kaffee.

Er wandte denselben auch mit Erfolg pulverförmig und im Aufguss gegen schlechte Wunden an.

L. Lewin.

Technische Neuigkeiten.

Kompression von Arzneimitteln.

Im Jahre 1872 gab Professor Dr. J. Rosenthal — Erlangen ein Verfahren an, Arzneimittel durch Kompression in feste, leicht zu verschluckende Tabletten zu verwandeln. Um die Tabletten möglichst klein herstellen zu können, hat R. jetzt durch Herrn Universitätsmechaniker Reiniger in Erlangen eine neue Presse anfertigen lassen, mit welcher man Tabletten von 10 Mm. Durchmesser fertigen kann. Diese letzteren können vollkommen als Ersatz für Pillen dienen. Vor diesen haben sie alle Vorzüge, die auch den grösseren Tabletten zukommen: 1) Verringerung des Volums, während bei der Anfertigung von Pillen zu dem Medikament noch ein Zusatz notwendig ist, welcher das Volumen vermehrt. 2) Unveränderlichkeit; Pillen werden bekanntlich all-

Digitized by Google

...lich steinhart und unlöslich, die komprimirten Tafeln dagegen können Jahre lang aufbewahrt werden, ohne sich zu verändern. 3) Geringerer Preis durch die Ersparnis an Constituentien, Corrigentien u. s. w.

Sollen die Tabletten längere Zeit aufbewahrt werden, so ist es unbedingt nöthig, sie mit einem Gelatineüberzug zu versehen und trocken aufzubewahren (für Haus-, Reise-, Feld- und Schiffsapotheken). Es sind R. Tabletten zu Gesichte gekommen, die Gewichtsdifferenzen bis zu 50% zeigten. Solche gelatinirte Tabletten halten sich in Pappschachteln oder Pulvergläsern unbegrenzte Zeit, reiben sich nicht gegenseitig ab, gestatten also auch genaue Dosirung. (Aus E. M. Reiniger's Preisverzeichnis. Gr.

Vom kaiserlichen Patentamte wurden in der letzten Woche veröffentlicht als:

Angemeldet: No. 50333/81. Desinfektionsapparat von Oscar Schimmel in Chemnitz.

Ertheilt. No. 17514. Plastischer Verband von Dr. M. Vogel in Ahrensburg. — No. 17516. Zahnentkronungszange von A. Wenzel in Troppau. — No. 17561. Pflasterpresse von Th. Geiffert & Co. in Altenburg.

Vermischtes.

— New-York med. Record berichtet nach einem spanischen Blatte über einen Fall, in welchem ein 20jähriger Mann sich eine Bohne in die Harnröhre eingeführt hatte, welche, in die Blase gelangt, den Kern zu einem Blasensteine abgab, der später durch Lithotripsie entfernt wurde.

— Als sicheres Vorbeugungsmittel gegen die Seekrankheit versichert in einem Briefe an Dr. Beard der Schiffsarzt Soulé nach dreijährigen Erfahrungen dringend empfehlen zu können eine Mischung aus Natr. bromat. 15,0, Ammon. bromat. 7,5, Aq. Menth. pip. 100,0, — einen Theelöffel vor jeder Mahlzeit und beim Zubettgehen zu nehmen. Diese Kur ist 3 Tage vor dem an Bord Gehen zu beginnen. — Bei ausgebrochener Krankheit giebt er dieselbe Mischung theelöffelweise in einem halben Glase Wasser alle 5 Minuten mit einem Zusatze von einem Tropfen Ipecacuanhaextrakts.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 22. Februar 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Demonstration einer Typen-Schreibmaschine. Die von Hrn. Glogowski hierselbst demonstrirte Schreibmaschine, von Remington in New-York konstruirt, beruht auf dem Klaviatursystem und enthält vier Reihen von Tastknöpfen, welche die einzelnen Buchstaben und Zahlen tragen, und, mit dem Finger angeschlagen, die Uebertragung der am Ende von Hebelarmen befindlichen Buchstaben auf das, über eine Rolle sich fortbewegende Papier vermitteln.

Die sanitären Vorteile des Apparates sollen darin bestehen, dass die Krümmung des Rückgrates und Einengung der Atmung vermieden, das Angenlicht geschont wird und jede Befürchtung des Schreibkrampfes, zumal da alle Finger abwechselnd verwendet werden können, bei Benutzung desselben ausgeschlossen ist. Von besonders hervorragendem Nutzen ist die Maschine für Gelähmte und Blinde, denen in derselben die einzige Möglichkeit gegeben ist, ihre Gedanken eigenhändig zu Papier zu bringen.

Zugleich mit dem Originalbriefe können auf der Maschine 2—3 Kopien desselben auf Briefpapier und 10—15 solche auf zu diesem Zwecke gefertigtem Vervielfältigungspapier hergestellt werden.

Hr. **Henoch**: a) Zur Pathologie der Masern. Die diesjährige Masernepidemie in Berlin, welche einen ausserordentlich grossen Umfang erreicht hat, gab nicht allgemeine Gelegenheit, grosse charakteristische Züge aufzufassen, welche derselben eigentümlich gewesen wären. Doch fiel dem Vortragenden die grosse Häufigkeit einer Form von Stomatitis auf, die ihr gewöhnlich nicht zukommt und mit fibrinösen Einlagerungen der Zunge, der Wangen, der Lippen, starker Schwellung der Zunge etc. einherging.

Unter allen Masernerkrankungen ist jedoch ein Fall der Mitteilung wert, den H. zum ersten Mal beobachtet hat. Er betraf ein gesundes Mädchen von 3 Jahren, welches in gewöhnlicher Weise von den Masern befallen wurde. Das Fieber hielt sich in den üblichen Grenzen, allein auch nach dem vollendeten Ausbruch des Exanthems sank das Fieber nicht. Am 3. Tage der Krankheit bildeten sich plötzlich an der ganzen Körperoberfläche Blasen von sehr verschiedener Grösse, die an einzelnen Stellen haselnuss- bis bohnen- bis thalergross und darüber waren. Am 4. Tage waren beide Wangen von einer einzigen Blase eingenommen, ebenso die Handrücken. Die Blasen waren halb gefüllt von gelblichem, Serum, das an den tiefsten Stellen herunterhing. Das Exanthem, welches zwischen diesen kolossal dicht gedrängten Blasen sichtbar war, bot eine tiefe Röte dar, ähnlich den hämorrhagischen Masern. Das Gesicht war stark geschwollen, die Augen zugeschwollen. H. überzeugte sich, dass die Blasenbildung auch an Stellen stattfand, die nicht Sitz des Exanthems waren. Das Kind bot am 4. Tage geradezu ein ganz verändertes, höchst beunruhigendes Bild, vergleichbar mit einem über den ganzen Körper verbreiteten Erysipelas bullosum. Wegen der Schwellung war der Mund nicht zu untersuchen. Allmählich sank das Fieber, und war am 5. Tage Abends, wo die Eruption der Blasen beendet war, 38.5. Aber trotz des anscheinenden Wohlbefindens machte sich bald ein gewisser Kollaps bemerkbar; der Puls wurde beunruhigend klein. Am 7. Tage stieg das Fieber wieder über 40° an. Die physikalische Untersuchung ergab ausgebreitete fibrinöse Pneumonie des rechten Unterlappens, an der das Kind starb. Sektion nicht gestattet. — In der Literatur fand H. nur wenig Mitteilungen, die an diesen Fall anknüpfen. In einem Berichte über eine Epidemie in Sidney im Jahre 1867 ist davon die Rede, dass bei der hämorrhagischen Form der Masern auf den Extremitäten auch Bläschen auftraten, die später platzten. Aehnliche Mitteilungen über je einen derart beobachteten Fall finden sich aus den Jahren 1869 und 1875; die vollständigste Beobachtung aber ist die von Steiner in Prag, die er im Jahrbuch für Kinderheilkunde 1874 veröffentlichte. Der Fall betrifft 4 Kinder, Geschwister, bei denen allein er von 6000 an Masern erkrankten Kindern Blasenbildung sah. Bei dem ersten erhoben sich sofort nach der Eruption erbsen- bis haselnussgrosse Blasen auf einer scheinbar gesunden Haut; auch nach dem Erblassen des Exanthems neue Nachschübe mit remittirendem Fieber. Ausgang günstig. Ebenso im 2. und 3. Fall. Der 4. Fall betraf ein 4 Monate altes Kind, bei welchem noch vor Eruption der Morbillen Bläschen auftraten. Pneumonie; Tod.

Es entsteht die Frage, ob diese Blasenbildung in den beschriebenen Fällen unmittelbar gekünpft an das Masrenexanthem, also das Produkt einer aufs höchste gesteigerten Dermatitis sei. Diese von Steiner vertretene Ansicht hält H. nicht für die richtige, da alsdann die Blasen nur überall da auftreten müssten, wo die Entzündung und Rötung ist, während sie zum Teil sich auch auf einer scheinbar normalen Haut fanden, schon vor dem Exanthem auftraten und Nachschübe bildeten. H. neigt vielmehr zu der Ansicht, dass man es hier mit einer Komplikation zu thun hat. Das Bild war ganz das des akuten Pemphygus, für welchen auch der Umstand spricht, dass es sich in den beobachteten Fällen immer um Geschwister handelte. — Die Prognose der Fälle, die glücklicherweise selten sind, ist nach dem bisher beobachteten Verlauf eine ziemlich bedenkliche.

In der Diskussion bemerkt Herr **Nathanson**, dass er sich der Ansicht, es handele sich um ein besonderes Exanthem, nicht anschliessen könne. Das Auftreten dieses Prozesses unter Geschwistern spreche dafür, dass gerade diese Form der Masern als eine Vererbung von einem Kinde zum andern stattgefunden habe.

b) Ueber Synovitis scarlatinosa. H. verwirft durchaus den veralteten Ausdruck: Scharlachrheumatismus; die Synovitis ist ein Befallenwerden der membranösen Gelenke. Die eitrige Gelenksentzündung gehört im Ganzen nicht zu den häufigen Erscheinungen; auf der Naturforscherversammlung zu Salzburg fanden sich nur wenige, die einen solchen Fall im Leben gesehen hatten. H. selbst hat nur über 4 Fälle zu berichten gehabt und hält daher eine Mitteilung über ein paar seither beobachtete neue Fälle für geboten.

Der erste Fall betraf einen 6jährigen Knaben, der am Ende der zweiten Woche von einer linksseitigen Phlegmone am Kiefer befallen wurde, die rapide zunahm. Zugleich ödematöse Anschwellung beider Hände und Vorderarme und Schmerzhaftigkeit in der Gegend der Gelenke, die nicht bewegt wurden. In den nächsten Tagen wurden auch die Fussgelenke befallen, Fieber 38,6; Somnulenz, Albuminurie, Respiration 60, an den Lungen leichter Katarrh; an den verschiedensten Stellen des Körpers Auftreten von Purpura; Tod bei 40,5°. Bei der Sektion fand sich überall Eiter in den genannten Gelenken. Es zeigte sich ferner, dass in der Phlegmone die Vena jugular. interna lag, welche, in ihren Wandungen verdickt, erweichte Thrombusmassen enthielt. Herz absolut intakt. Von der

Digitized by Google

phlebitischen Thrombose der Jugularvene waren offenbar Metastasen ausgegangen, sowie die Purpura. Verlauf äusserst rapide während 5 Tagen.

Der zweite Fall betraf einen ebenfalls 6jährigen Knaben mit Scharlach und Entzündung der Suhmaxillargegend. In der zweiten Woche Oedem des rechten Handgelenks, bald darauf des linken Hand- und rechten Kniegelenks. Kollaps, Somnolenz, vollständige Aphonie. Sektionsbefund: Eiter in den genannten Gelenken; dagegen war die Phlegmone nicht erweitert, sondern nur die Drüsen geschwollen. Soorbildung.

Im dritten Falle handelte es sich um einen 5jährigen Knaben mit Scharlach und diphtheritischen Ablagerungen. Am 5. Tage Albuminurie, am 10. Tage multiple Synovitis am Hand-, Ellenhogen-, Schulter-, Kniegelenk. Temp. 40,1. Tod unter kroupösen Erscheinungen. Sektion: Ueberall in den Gelenken rahmiger Eiter. Gerade dieser letztere Fall ist besonders hervorzuheben, weil er gegen die Ansicht von Buhl spricht, dass nur bei Verjauchung und Gangrän des Halszellgewebes eitrige Synovitis auftrete.

Bei dieser eitrigen Gelenkentzündung im Scharlach handelt es sich offenbar um verschiedene Quellen. Zunächst ist es derselbe Prozess wie bei akuten Gelenkrheumatismus, besonders wenn er sich auf einzelne Gelenke beschränkt. Bei multiplem Auftreten dagegen muss die Krankheit andere Quellen haben. Die erste Form ist eine gutartige und kann heilen. Die zweite, die offenbar einen mehr allgemeinen Ursprung hat, ist eine pyämische (bakterielle). Diese letztere Form wird wohl immer eine letale sein, wenigstens hat H. nur einen Fall erlebt, wo trotz der Multiplizität der eitrigen Gelenke eine Wiederherstellung erfolgt ist. — Noch ist hervorzuheben, dass es sich bei Scharlach nicht nur eine Periarthritis handelt, sondern dass der Prozess seinen Ausgang von der Synovialmembran nimmt.

Der erste Fall, der ganz unter dem Bilde der Septikaemie mit kleinen Hämorrhagien der Haut, aber ohne Herzerkrankung verlief, bestätigt die von Litten urgirte Unabhängigkeit dieser Erscheinungen von einander.

Diskussion: Hr. **Wernich** hebt hervor, man sei jetzt darüber einig, dass man die Wände derartiger Eiterdepots zu untersuchen, nicht aber auf Mikrokokken in der Flüssigkeit zu fahnden habe, um die Invasion festzustellen.

Hr. **Friedländer**: Vor wenigen Wochen kam im städtischen Krankenhause ein Fall von multipler Gelenkentzündung, aber ohne weitere Erscheinungen von Sepsis und ohne Herzaffektion zur Behandlung, der dazu benutzt wurde, die Untersuchung auf Schizomyceten anzustellen. Im Hrn. E. Hahn wurden die verschiedenen Gelenke punktirt, und der Eiter vom lebenden Individnum entnommen. Die Untersuchung ergab in den verschiedenen Eiterproben immer genau dieselbe Form von niederen Organismen in ausserordentlich karakteristischer Form. Später, als der Fall zur Sektion kam, wurden auch die entzündeten Wände untersucht, und es gelang mit grosser Leichtigkeit, in der Synovialis selbst dieselbe Form von Mikroorganismen nachzuweisen, teils diffus, teils mit bestimmten Anordnungen, oft in grösserer Anzahl als Eiterkörperchen. Dieser Befund spricht dafür, dass die Mikroorganismen zum anatomischen Bilde dieser Affektion gehören. — Ueber die genetische Bedeutung lässt sich ein direkter Schluss noch nicht ziehen. Von den Schizomyceten bei Scarlatina ist bis jetzt noch gar nichts bekannt. Durch einfache Rachendiphtherie jedoch kann die Gelenkentzündung nicht erklärt werden. S.

— **Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.** Am 21. und 22. Januar tagte in Frankfurt a. M. der Ausschuss des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, um die Vorbereitungen zu der diesjährigen Versammlung zu treffen. Dieselbe wird im Anschluss an die „Allgemeine Deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens" in Berlin stattfinden, und zwar wieder gleichzeitig, teilweise auch gemeinschaftlich mit dem „Verein für Gesundheitstechnik". Betreffs des Zeitpunktes der diesjährigen Versammlung glaubte man, von der bisherigen Gewohnheit, dieselbe stets unmittelbar vor Beginn der Naturforscherversammlung zu halten, abgehen und in erster Linie die Verhältnisse Berlins und der Ausstellung berücksichtigen zu sollen. Es wurde im Hinblick hierauf die erste Woche des August gewählt. Die diesjährige Aenderung dürfte auch einem wiederholt geäusserten Wunsche der Universitätsdocenten entsprechen, die durch eine in die Mitte der Ferien fallende Versammlungszeit häufig am Besuche des Kongresses gehindert werden. Die Versammlungen werden wie stets an drei auf einander folgenden Tagen stattfinden; an jedem Tage wird nur ein Thema zur Verhandlung kommen, so dass genügende Zeit zu eingehenden Diskussionen bleibt. Den Schluss jeder Sitzung sollen kurze Mitteilungen über die demnächst zu besichtigenden hygienischen Einrichtungen und Anstalten Berlins bilden. (D. Vierteljahrsschr. f. öff. Ges.)

Bibliographisches.

— Unter Redaktion von H. v. Hebra-Wien, O. Lassar-Berlin und P. G. Unna-Hamburg werden vom März d. J. an „Monatshefte für praktische Dermatologie" im Verlage von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig erscheinen.

Neu erschienen: Gussenbauer, C., über Nervendehnung, Vortrag, Prag, Tempsky, 60 Pf. — Handbuch der Kinderkrankheiten, hrsg. v. C. Gerhardt, 1. Bd, 2. Abt.: Hygiene des Kindesalters, von A. Jacobi, C. Binz, L. Pfeiffer, A. Basinsky, C. Ranchfuss, 2. Aufl., Tübingen, Laupp'sche Buchh., 12 M. — Hertwig, O., Der anatomische Unterricht, Vortrag, Jena, Fischer, 60 ₰ — Küster, E., ein chirurgisches Triennium 1876—1878, Cassel, Fischer, 8 M. — Sommerbrodt, J., über eine bisher nicht gekannte wichtige Einrichtung des menschlichen Organismus, Tübingen, Laupp'sche Buchh., 80 ₰ — Strave, H., das Wesen der phthisischen und diphtheritischen Krankheitsprodukte u. dessen Therapie, vom physiolog. Standpunkt dargestellt, Tübingen, Laupp'sche Buchh., 2 M. — Weismann, A., über die Dauer des Lebens, Vortrag, Jena, Fischer, 1,50 M.

Almanach général de médecine et de pharmacie pour la France, l'Algérie et le colonies, publ. par l'Administration de l'Union médicale (52. Année) 1882, Paris, Delahaye et Lecrossnier, 3 frc. — Belot de Regla, G., Oxythérapie. Application de l'oxygène au traitement des maladies, Paris, Motteroz, 1 frc. — Garnier, M. P., Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales, 17. Année 1881, Paris, Baillière & Co., 7 frc.

Burdett, H. C., Hospitals and the state, hospital income, expenditure and nursing, London, Churchill, 3 sh. 6 d. — Harrison, R., Prevention of stricture and of prostatic obstruction, London, Churchill, 2 sh. 6 d. — The International encyclopaedia of surgery; edited by J. Ashurst, vol. I. general surgery — operativ, minor, and plastic surgery — amputation, London, Macmillau & Co., 31 sh. 6 d.

Eingesandte Bücher und Druckschen:

Dr. *Hans Fröhlich*-Interlaken: *Alpiner Kindergarten* bei Interlaken und auf St. Beatenberg. Biel 1882. A. Schüler.

Med.-R. Dr. *Hedinger*-Stuttgart: *Die Ohrenkrankheiten des Lokomotivpersonals.* Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 5/82.

Wreden's Sammlung kurzer medizinischer Lehrbücher. Bd. IV. Dr. *B. Kuessner* und Dr. *R. Pott*-Halle: *Die akuten Infektionskrankheiten* Bd. V. Dr. *Adolph Seeligmüller*-Halle: Lehrbuch der Krankheiten der peripheren Nerven und des Sympathicus.

Dr. *H. Aeerbeck*-Baden-Badeu: Die *medizinische Gymnastik.* Stuttgart. Ferd. Enke. 1882.

Deutsche Chirurgie Lfg. 27. 1. Hlfte. Prof. Dr. *P. Bruns*-Tübingen: *Die allgemeine Lehre von den Knochenbrüchen.* 1. Hlfte. Stuttgart. Ferd. Enke. 1882.

Prof. Dr. *Weismann*-Freiburg i. Br.: *Ueber die Dauer des Lebens* Jena. Gustav Fischer. 1882.

Dr. *Th. Aschenbrandt*-Würzburg: *Pneumonie nach Einatmung von Jodoform.* Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 8/82.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

W. in *L.* Die Firma ist alt und ihre Erzeugnisse sind unzweifelhaft eben so gut — aber hilliger — als die der anderen Fabrikanten, welche übrigens meist ihre Waaren aus denselben Quellen beziehen. — Die Preisangabe bei den zur Besprechung eingesandten Büchern soll, wenn irgend möglich, gemacht werden. Koll. Gruss.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Deutsche

Medizinal-Zeitung.

9. März 1882.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 10.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 8 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. – Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 9, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Landau, Zur Verhütung des Puerperalfiebers.

Rundschau. Landois, Lehrbuch der Physiologie; Wassilieff, Entwickelung von Mikrokokken, Rosenberger, Septikämie; Demme, Diphtheritis; Perez, Sublimat bei Angina gangraenosa; Ciaramelli, Subk. Eiseninjektionen: Seifert-Vierordt, Bandwurmkuren; König-Milliez, Jodoform; Verneuil, Phimosisbehandlung; Rol-Negazzoni, Hydrocelenbehandlung; Cambillard-Martin, Behandlung der Erektionen bei der Gonorrhöe; Chevalier, Extrauterinschwangerschaft; Beisone, Laparotomie wegen Extrauterinschwangerschaft; Depaul, Uterinfibroide als Geburtshindernis; Diéterlin, Uterusfibroide u. Schwangerschaft; Leoschin, Jodoformbehandlung bei Ovariotomien; Skene, Mastdarmfisteln bei Frauen; Lesser-Hofmann, Befunde bei Erhängten; Wiener, Impfsyphilis, Impferysipel; Quarantaine in Kleinasien; Consins, Doppelstethoskop; — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl med. Gesellsch.: Israel, Vereiterung des Ellbogengelenkes; Wolff, Heilung der Gaumenspalte; Fränkel, Luxation beider Schultergelenke, Anwendung des Jodoforms auf Schleimhäute; Friedländer, Elephantiasis papillaris. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. L. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Zur Verhütung des Puerperal-Fiebers.

Von Dr. **Landau** in Berlin.

(Originalmitteilung.)

In einem längeren Vortrage*) begründet Brennecke folgende Vorschläge zur Verhütung des Puerperalfiebers:

„1. Eine Instruktion zu entwerfen, die die Hebammen in präziser kurzer Form zu einer strengen Prophylaxis nach antiseptischen Grundsätzen anleitet. Ein Exemplar dieser Instruktion ist sämmtlichen Hebammen und Aerzten des Regierungsbezirks zu übermitteln.

2. Den Herrn Regierungs-Präsidenten des Regierungsbezirks um Erlass einer Polizeiverordnung zu ersuchen, welche den Hebammen und Aerzten die Verpflichtung auferlegt, jeden Fall von Kindbettfieber oder dessen verdächtigen Krankheitsfall dem Kreisphysikus zu melden, und zwar so, dass die Hebammen verpflichtet werden, bei einem Fall von Puerperalfieber sich (unter Physikus ihres Bezirks (eventuell auch sonst dazu designirten Aerzten), wenn irgend möglich persönlich zu stellen, um von diesem Anweisungen und Belehrungen zu empfangen resp. um sich vor diesem einer besonderen Sachverständigten gründlichen Desinfektion zu unterwerfen.

3. Dahin zu wirken, dass die Standesämter veranlasst werden, bei der Eintragung der Sterbefälle weiblicher Personen von 16—50 Jahren jedesmal mit zu verzeichnen, ob der Tod im Wochenbette erfolgt sei.

4. Die geeigneten Schritte zu thun, dass die Aerzte des Regierungsbezirks sich zu einer regelmässigen Kontrolle über die Hebammen organisiren, indem bestimmte ärztliche Kommissionen jene standesamtlichen Erhebungen zum Gegenstande regelmässiger Recherchen machen und event. der Polizeibehörde das Material zum amtlichen Einschreiten übermitteln.

5. Eine Kontrolle der Hebammen durch das Publikum anzustreben, indem dasselbe, durch belehrende Artikel in den Zeitungen und durch Ansprachen in den Vereinen für öffentliche Gesundheitspflege auf die Gefahren septischer Infektion aufmerksam gemacht und zugleich auf die (dem Publikum von Zeit zu Zeit durch die Zeitungen oder sonstwie bekannt zu gebende) Hebammeninstruktion hingewiesen wird. —

6. Bei den zuständigen Behörden dahin vorstellig zu werden, dass den Hebammen die erforderliche Karbolsäure und andere Antiseptica auf kommunale Kosten unentgeltlich verabfolgt werden. —"

Indem ich in Betreff der nähern Begründung der Vorschläge auf den sehr lesenswerten Vortrag selbst verweise, kann ich denselben nur so mehr beistimmen, als ihnen die von mir längst und mit Nachdruck verteidigte Anschauung über die Genese des Puerperalfiebers zu Grunde liegt*) Es ist unbestritten, dass wir mit allen Kräften danach streben müssen, die Lehren der Antisepsis praktisch bei den Hilfeleistungen in der Geburt ebenso zu verwirklichen wie dieses glücklicherweise in unseren chirurgischen Kliniken und in der chirurgischen Praxis wohl allgemein geschieht. Indessen stellen sich dieser Verwirklichung so mächtige, besonders in der vis inertiae der beteiligten Kreise liegende Hindernisse in den Weg, dass wir, wie ich fürchte, auf eine gesetzliche Regelung der einschlägigen Verhältnisse noch lange werden warten müssen.

Wir können aber, wenn Jeder in seinem Kreise nach den genannten Prinzipien handelt, viel Schaden verhüten. Besonders ist es ein bei den Hilfeleistungen in der Geburt noch nicht genügend gewürdigter Punkt, der trotz seiner Einfachheit in den Vordergrund geschoben zu werden verdient. Da das sogenannte Puerperalfieber und die meisten anderen febrilen Erkrankungen im Wochenbett durch direktes Hineintragen des Giftes in den Geburtskanal ebenso wie Syphilis oder die künstliche Vaccine-Pustel entstehen, so unterliegt es keinem

*) Ein fernerer Beitrag zur praktischen Lösung der Puerperalfieberfrage. — Südenburg-Magdeburg. (Sep.-Abdr. aus Deutsch. med. Wochenschr. No. 1 ff. 1882.)

*) s. Landau, Ueber puerperale Erkrankungen, Arch. f. Gyn. Bd. VI 1874; das Puerperalfieber und die Gebärhäuser, Antr.-Rede geh. den 24. Oct. 1874, Berl. klin. Woch. 1875 No. 12; Vorschläge zum Leichenschaugesetz, das Puerperalfieber betreffend, Berl. klin. Woch. 1877 No. 6.

Digitized by Google

Zweifel, dass die Gefahr einer Ansteckung im geraden Verhältnisse steht zu der Häufigkeit und Intensität der Berührung der Genitalien mit den Fingern der Hilfeleistenden d. h. mit den Untersuchungen. Es kann zwar ein infektiöse Keime enthaltender Finger schon beim ersten Male des Touchirens diesen Keim dem Gewebe einimpfen; wahrscheinlich ist dieses jedoch nicht; daran aber, dass ein infektiöser Finger, wenn er in der Geburt häufig in die Genitalien geführt wird, die Infektion sehr wahrscheinlich erzeugt, ist um so weniger zu zweifeln, als die Empfänglichkeit für die Aufnahme des Virus durch zahllose in der Geburt entstehende mikroskopische Verwundungen an dem so empfänglichen Saume des verstrichenen Mutterhalses wächst. Es ergiebt sich aus dieser Betrachtung die so einfache Lehre, dass man die Untersuchungen bei einer Gebärenden auf das notwendigste Mass beschränken soll, was möglich ist, da, nachdem die normale Beschaffenheit des Beckens und der Kindeslage konstatirt ist, jede weitere Untersuchung in der überwiegendsten Anzahl von Fällen völlig überflüssig ist (Kliniken und Unterrichtsanstalten sind, da das Untersuchen als Unterrichtszweck in erster Linie steht und hier ex officio jeder Schaden thunlichst verhütet wird, bei diesen Betrachtungen ausgeschlossen). Was geschieht indessen in der Praxis? Von der Landhebamme bis herauf zu der sogenannten feinen Hebamme der wohlhabenden Klassen in den Städten sehen wir diese geschäftigen Frauen ohne die geringste Notwendigkeit, vielmehr aus Neugierde, ob die Geburt nicht bald zu Ende geht, oder zum vermeintlichen Trost für die Kreissenden mit ihren Fingern mitunter minutenlang in dem vielleicht schon bis an den Introitus wunden leicht blutenden Geburtskanale verweilen, und nach kurzer Zeit diese überflüssigen Untersuchungen wiederholen. Die Gefahr der Infektion wird nunmehr nicht blos durch die Möglichkeit eines bereits ante partum infizirten Fingers der Hilfeleistenden, sondern auch dadurch, dass durch die Häufigkeit der Untersuchungen die Intensität des sorgfältigen desinfizirenden Waschens nachlässt und die vordem vielleicht aseptische Hand sich im Verlaufe der Geburt mit septischen Keimen (zersetzter Schleim der Genitalien, Keime an den Schenkeln, Wäsche, Hemd) sich neuerdings infizirt, bedeutend vermehrt. Wie günstig auf den späteren Gesundheitszustand die Nicht-Berührung der Genitalien wirkt, sehen wir bei den sogenannten Gassen-Geburten, denen fast stets ein normales Wochenbett folgt, ebenso bei den Geburten, bei welchen, wie dies Verf. in seiner Praxis seit Jahren befolgt, jegliches Touchiren von Seiten der Hebamme absolut verboten ist. Dass gerade die normal und leicht verlaufenden Geburtsfälle, bei denen auch sachlich kein zwingender Grund zum Touchiren vorliegt, das grösste Kontingent gerade zu den schlimmsten Fällen von Puerperalfieber-Fällen stellen, ist bekannt und erklärt es, weshalb die Ansicht von den kosmisch-tellurischen Einflüssen für die Genese des Puerperalfiebers immer noch, wenn auch verschämt, in den Köpfen einiger Aerzte spukt. Es ist demgemäss die Forderung nicht ungerechtfertigt, dass man in strengster Weise den Hebammen das überflüssige Touchiren verbietet, und dass in der Durchführung dieses Verbotes ein jeder in seinem Kreise, beim Publikum sowohl als bei den Hebammen, selbst mitwirkt. Wie häufig und wann eine Hebamme untersuchen soll, dies hier zu besprechen würde zu weit führen. In normalen Fällen genügt eine Untersuchung nach Ankunft der Hebamme und event. eine zweite nach geschehenem Blasensprunge. Von der Gefahr und der Schädlichkeit des häufigen Touchirens bin ich so durchdrungen, dass ich es lieber gewärtige, dass eine von den Lehren der Infektion nicht überzeugte Hebamme die Kindeslage nicht richtig diagnostizirt, ja eine vorgefallene Nabelschnur übersieht, als dass ich sie ad libitum alle Viertelstunden nach dem Stande der Geburt sich orientiren lasse. Man übe also die Hebammen in der äussern Untersuchung und im genaueren Hören der Herztöne und lehre sie jedes Touchiren für einen wichtigen, mitunter lebensgefährlichen und nicht wegen der Schmerzlosigkeit für einen unerheblichen Eingriff halten. Der Gewinn an Menschenleben wird alsdann selbst in dem beschränkten Kreise des Einzelnen nicht ausbleiben.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen einschliesslich der Histologie und mikroskopischen Anatomie. Mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medizin. Von Dr. **L. Landois**, o. ö. Professor der Physiologie und Direktor des physiologischen Instituts der Universität Greifswald. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Zweite Hälfte (Bogen 31—65). Wien und Leipzig 1881. Urban & Schwarzenberg.

Mit der seit geraumer Zeit erschienenen zweiten Hälfte liegt nun Landois' Lehrbuch der Physiologie in zweiter Auflage fertig vor. Ueber den Wert des Buches können wir uns hier kurz fassen; das bezüglich der ersten Hälfte abgegebene Urteil*) gilt im vollsten Masse auch für diese. Das Werk sei Studirenden sowohl wie praktischen Aerzten hiermit neuerdings wärmstens empfohlen.

Diese Hälfte umfasst: Fortsetzung und Schluss der Physiologie des Stoffwechsels, des Bewegungsapparates einschliesslich der Stimme und Sprache, allgemeine Nerven- und Elektrophysiologie, Physiologie der peripheren Nerven (einzeln nach Anatomie, Funktion und pathologischen Verhältnissen besprochen), der Nervenzentra mit besonderer Berücksichtigung der Störung der Reflexe, eingehender Behandlung der Leitungen in den Zentralorganen sowie der physiologischen Topographie der Grosshirnoberfläche beim Menschen, ferner die Physiologie der Sinnesorgane, der Zeugung und Entwicklung, letztere mit möglichst genauer Chronologie und durchgehender Berücksichtigung der Hemmungsbildungen. — 7 Seiten Nachträge am Schlusse des 989 Seiten umfassenden Textes bringen noch die wichtigsten während des Druckes veröffentlichten Forschungen, und wird den Leser auf diese Weise wohl der neueste Standpunkt geboten. — Wie schon früher hervorgehoben, finden wir auch hier wieder dem Bedürfnis des Praktikers sehr dankenswert Rechnung getragen durch Einfügung der von ihm verwertbaren Untersuchungsmethoden. Aus der Fülle des in dieser Beziehung Gebotenen erwähnen wir nur Einzelnes: Untersuchung des normalen Harns und Erkennung seiner pathologischen Bestandteile, seine

*) S. diese Zeitung 1881, S. 287.

Digitized by Google

Sedimente und Konkremente; Prüfung der Muskelkraft, Erregbarkeit und Erregung des Muskels, Beobachtung des Muskelgeräusches; Laryngoskopie, Rhinoskopie; Anwendung der Elektrizität zu Heilzwecken nebst den einschlägigen Apparaten und Methoden; Prüfung der Refraktion, der Akkomodation, des Farbensinnes; Ophthalmoskopie, Orthoskop; Prüfung der Schallstärken, des Raum-, Druck-, Temperatursinnes, der kutanen Sensibilität, des Muskelsinnes.

Durch verschiedene Typensorten sind „Pathologisches", „Vergleichendes", „Historisches", ferner die Untersuchungsmethoden und praktischen Winke — äusserst schätzenswerte, hochinteressante Beigaben — von dem rein normal Physiologischen geschieden; die am Rande angebrachten kurzen Hinweise auf den nebenstehend besprochenen Gegenstand, das dem Werke vorgesetzte Verzeichnis über die Reihenfolge der behandelten Stoffe, sowie das am Schlusse angefügte alphabetische Autorenverzeichnis und das sehr genaue Sachregister, beide zusammen 34 Seiten umfassend, lassen alles Gesuchte leicht finden. Von den 206 Holzschnitten ist ein Teil aus hervorragenden Spezialwerken über die betreffenden Disziplinen entnommen. Die Ausstattung ist durchaus vorzüglich. Hastreiter (Strassburg).

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Beitrag zur Frage über die Bedingungen, unter denen es zur Entwicklung von Mikrokokkenkolonieen in den Blutgefässen kommt. Vorl. Mittlg. von **Wassilieff** aus St Petersburg. (Cbl. f. d. med Wissensch. 52·81.)

Verf. benutzte zu seinen Versuchen Frösche, bei denen er geschwürige Prozesse hervorrief, deren Sekretionsprodukte, successive von einem Tiere auf's andere weitergeimpft, zuletzt die Fähigkeit erlangen, eine Art septischer Infektionskrankheit hervorzurufen. Die charakteristischen Momente dieser septischen Infektionskrankheit sind: 1) Akuter, stets tötlicher Verlauf, 2) Anwesenheit von Bakterien im Blute, die jedoch blos kurze Zeit vor dem Tode zu beobachten sind, 3) Bildung zahlreicher Ekchymosen in verschiedenen Organen und Geweben. In den Leichen von Fröschen, die dieser Infektionskrankheit erlegen sind, beginnt, und zwar stets, unmittelbar nach dem Tode eine Entwicklung von Mikroorganismen in den Gefässen und erreicht in der Haut ihren höchsten Grad. Blut, sowie verschiedene andere Gewebsteile solcher septischer Frösche, in den Lymphsack gesunder Tiere subkutan gebracht, rufen bei letzteren dieselbe Krankheit mit denselben Symptomen hervor. Tötet man einen septischen Frosch zu einer Zeit, wo sich noch keine Bakterien im Blute finden, so kommt es in den Hautgefässen eines solchen Frosches entweder gar nicht zur Entwicklung von Mikrokokken, oder dieselbe findet jedoch nur an circumskripten Hautbezirken statt. In den Hautgefässen von Fröschen, die unabhängig von Septikämie verendet sind, sieht man niemals nach dem Tode irgend eine Spur von derartigen Kolonieen sich entwickeln; jedoch dürfen bei Lebzeiten keine Substanzverluste vorhanden gewesen sein. Waren solche bei Lebzeiten vorhanden, so kann man auch hier nach dem Tode Mikrokokkenbildungen in den Hautgefässen beobachten, die sich morphologisch in Nichts von denselben Gebilden bei septischen Fröschen unterscheiden. Solche Kolonieen von Mikrokokken fanden sich nicht nur in der nächsten Umgebung der Geschwüre, sondern auch in Hautabschnitten, die weit davon entfernt gelegen waren. Dagegen findet man bei septikämischen Fröschen niemals zu Lebzeiten Mikrokokkenkolonieen in den Blutgefässen. Ist aber auf irgend eine Weise in einem bestimmten Hautbezirke Stockung der Blutzirkulation hervorgerufen, so entwickeln sich schon zu Lebzeiten des Tieres Mikrokokkenkolonieen, aber nur sekundär. Verf. kommt also zu folgendem Schlusse: Wenn in einem tierischen Organismus während der Dauer seiner Lebensfunktionen, in Folge von allgemeinen oder örtlichen Erkrankungen Bedingungen auftreten, welche 1) Gelegenheit zum Ausbilden von Mikroorganismen in dem betreffenden Organismus geben und 2) das bequeme Hineingelangen dieser Bakterien und Mikrokokken in den Blutkreislauf ermöglichen, so sind diese kleinsten Organismen im Stande, daselbst zu Kolonieen auszuwachsen, jedoch erst, nachdem der Tod des betreffenden Organismus oder Organteiles eingetreten ist. Wir haben es also in allen Fällen, wo wir Kolonieen von Mikrokokken und Bakterien im Tiere finden, mit einer sekundären Erscheinung zu thun.
Wossidlo.

Experimentelle Studien über Septikämie (aus dem pharmakolog. Laborat. der Universität Würzburg) von Dr. **J. A. Rosenberger**, Dozent der Chirurgie an der Universität Würzburg. (Cbl. f. d. med. Wissensch. 4·82.)

R. kam bei seinen Untersuchungen über das septische Gift zu der Frage: „Kann man von Tieren, welche an gekochtem septischen Gifte zu Grunde gegangen sind, andere Tiere mit kleinen Serum- oder Blutmengen infiziren oder nicht?" Er kochte grössere Mengen von stark wirkendem septischen Blute und von Gewebsflüssigkeit, filtrirte, dampfte ab und injizirte sie Tieren; dieselben gingen unter denselben Erscheinungen zu Grunde und die Sektion ergab den Befund der Septikämie; auch fanden sich in dem Blute und den Gewebsflüssigkeiten dieselben Mikroorganismen und in derselben Menge, wie bei den Tieren, welche an nicht gekochtem Gifte gestorben waren. Wurde nun von denjenigen Tieren, welche durch gekochtes Gift septikämisch getötet waren, einem anderen Tiere nur einige Kubikcentimeter Blut oder Gewebsflüssigkeit injizirt, so starb auch dieses an Septikämie, und zwar hatte das Gift in dem Tiere denselben Grad der Wirkung erreicht, den es vor dem Kochen im vorhergehenden Tiere besessen hatte. Um sicher zu sein, dass in dem gekochten und eingedampften Gifte keine Organismen waren, wurde das Gift im Dampfkessel noch zwei Stunden lang einer Temperatur von 140° C. ausgesetzt und zur Injektion eine ganz neue, vorher mit Karbolsäure und absolutem Alkohol desinfizirte Spritze benutzt. Zur weiteren Kontrolle wurde regelmässig eine Probe derartig behandelten Giftes in einem mit einem Wattepfropf verschlossenen Reagensglase in den Dampfkessel gebracht und nach der oben angegebenen Zeit von diesem aus direkt in den Brütofen gestellt. Zugleich wurde ein Glas einer 1prozentigen Fleischextraktlösung, welche auf dieselbe Weise sterilisirt worden war, mit einem Tropfen gekochten Giftes beschickt und in den Brütofen gestellt. Beide Gläser blieben Wochen lang klar und frei von Organismen. In dem gekochten Gifte waren also keine Mikroorganismen und keine Keime mehr vorhanden. Verf. injizirte sodann gekochtes Gift, sowohl von malignem Oedem (Pasteur'sche Septikämie), wie von der Davaine'schen Septikämie (faulendes Blut) mit den bisquitförmigen Stäbchen bei verschiedenen Tieren und fand in den gefallenen Tieren unter dem Mikroskope stets dieselben Mikroorganismen, welche vor dem Kochen in der betreffenden Flüssigkeit vorhanden waren; es waren bei den an gekochtem septischen Gifte zu Grunde gegangenen Tieren dieselben spezifischen Sepsisbakterien, wie vor dem Kochen. Daraus folgert Verf., dass die Bakterien

Digitized by Google

nicht das Primäre, sondern das Sekundäre sind; dass sie ihre Giftigkeit immer erst durch Zusammentreffen mit einem chemischen oder ungeformten Gifte erhalten. Die Bakterien sind es aber allein, die das septische Gift im lebenden Tiere vermehren, sie können sich nur aus den im Körper vorhandenen Spaltpilzen entwickelt haben, nachdem nachgewiesen ist, dass von aussen keine Organismen oder Keime mit eingeführt worden waren. Wossidlo.

Innere Medizin.

Vermag die frühzeitige und konsequente Anwendung des salzsauren Pilokarpins bei der genuinen Diphtheritis die Ausbreitung des lokalen Processes zu beschränken und namentlich sein Uebergreifen von den Rachenorganen auf den Kehlkopf zu verhüten?

Von Prof. **Demme** in Bern. (Corresp.-Bl. f. schweiz. Aerzte 3/82.)

An der Hand einer Reihe von Krankengeschichten weist D. nach, dass von 26 Fällen von Diphtherie bei 11 Patienten trotz der meist innerhalb der ersten 24-36 Stunden der Erkrankung begonnenen, konsequent durchgeführten, nur bei drohendem Kräfteverfall unterbrochenen Pilokarpinbehandlung, dennoch die Tracheotomie zur unmittelbaren Lebensrettung vorgenommen werden musste. Auch liess die diphtherische Lokalisation der Rachenbelege bei allen Patienten während des regelmässigen, sehr früh begonnenen, Gebrauches des Pilokarpins eine konstante und zuweilen bedeutende Zunahme und Ausbreitung erkennen. Die Möglichkeit einer Verhütung des Uebergreifens des diphtherischen Processes von den Rachenorganen auf den Kehlkopf ist durchaus zu verneinen, und demnach die Annahme einer spezifischen Wirkung des Pilokarpins bei Diphtherie entschieden von der Hand zu weisen.

Allerdings vermag bei regelmässiger Auslösung seiner diaphoretischen und expektorativen Wirkung das Pilokarpin die übrige Behandlungsweise der Diphtherie in symptomatischer Beziehung zu unterstützen, doch stehen andererseits der Entfaltung seiner Wirkung mancherlei Schwierigkeiten, die verhängnisvoll werden können, entgegen, vor Allem abnorme Empfindlichkeit des betreffenden Individuums für das Medikament, namentlich bei Neigung zu Kräfteverfall, zu Lähmung der Respirations- und Zirkulationszentren (Herzparalyse). Es ist daher überhaupt bei der Anwendung des Mittels eine ausserordentlich sorgfältige Ueberwachung des Pat. erforderlich. Alle zu Kräfteverfall neigenden Patienten sind von der Pilokarpinbehandlung auszuschliessen.

Schliesslich fasst D. die Ergebnisse seiner bisherigen Beobachtungen in folgende allgemeine Sätze zusammen:

Die leichteren Diphtheriefälle heilen, häufig auch ohne jede Behandlung, von selbst ab.

Der von der Natur eingeleitete Heilungsvorgang kann hier, sowie bei mittelschweren Fällen, durch eine rationelle symptomatische Therapie (unter Umständen auch durch Beizichung des Pilokarpins) unterstützt, und hierdurch gleichzeitig die Euphorie dieser Kranken gefördert werden.

Ein eigentliches Heilmittel bei Diphtherie kennen wir bis jetzt noch nicht. Denn jede der bis heute hiergegen empfohlenen Heilmethoden hat sich bei den schweren, perniziösen diphtherischen Erkrankungen, bei unparteiischer Prüfung, mit Rücksicht auf den schliesslichen Ausgang dieser Fälle als vollkommen machtlos erwiesen. S.

Heilung der Angina gangraenosa durch Sublimat.

Von **L. M. Perez.** (El Siglo med. 23. Oct. 81.)

Im ersten Stadium der Angina gangraenosa — Anschwellung der Submaxillardrüsen, gelb-weisse Pseudo-Membranen auf den Mandeln und dem Zäpfchen, Schlingbeschwerden — hat Verf. seit 20 Jahren regelmässig Heilung erzielt durch örtliche Bepinselungen mit Sol. Hydr. bichl. 1:30, früh und abends, Ausspülen mit angesäuertem Wasser, innerlicher Darreichung von Limonade und, als Diät, warmer Suppen. Nach Ablauf der ersten Periode nützt das Mittel nichts mehr. K.

Iniezioni ipodermiche di citrato di ferro nella cura dell' anemia,

per dott. **Ciaramelli.** (Annali clin. dell' ospedale degl' Incurabili. — Gazz. med. di Roma, 1/82.)

C. hatte durch Versuche an Tieren gefunden, dass Eisen, innerlich gegeben, sich reichlich wieder in der Galle zeigte, dagegen Nichts davon im Harn; in die Venen injizirt wurde es auch mit diesem reichlich ausgeschieden. Nach solchen Ergebnissen wandte er dasselbe bei einem seiner Patienten in Form subkutaner Injektionen an, ohne jedoch aus diesem einen Falle schon eine Regel ableiten zu wollen. Der Betreffende hatte seit 6 Jahren an hochgradiger Anämie gelitten. Alle früher genommenen Eisenmittel, ebenso die von C. vier Monate lang gegebenen, waren ohne Heilerfolg geblieben; das Eisen fand sich immer im Stuhl, wie im Urin. Nachdem einen Monat lang täglich einmal je 2—3 Grm. einer wässerigen Lösung von Ferr. citrato-ammoniat. subkutan injizirt worden waren, (1 Grm. enthält 5 Ctgr. Eisen), färbten sich die Wangen, und unter Fortführung dieser Behandlung verschwanden allmählich alle Symptome von Anämie. Der Urin enthielt Eisen. Lokal folgte mässiger Schmerz und Brennen an der Injektionsstelle, als Allgemeinerscheinung nur leichte Gefässerregung.*) Hastreiter (Strassburg).

Einiges über Bandwurmkuren.

Von Dr. **Otto Seifert,** Würzburg. (Wien. med. Wochenschr. 49/81.)

Gegenüber den trotz sorgfältig durchgeführter Vorbereitungskuren nur wenig ermunternden Erfolgen von Kousso hat S. in letzter Zeit von der Darreichung des Extractum filicis maris aethereum recht günstige Wirkungen gesehen. Eine eigentliche Vorbereitungskur wurde nie angeordnet, höchstens zur Entleerung des Darms am Vorabende der eigentlichen Kur ein gelindes Laxans gegeben. Am anderen Morgen wurde dann Extr. fil. mar. aeth. und zwar 15 Gramm entweder in Gelatinekapseln oder in Bouillon gereicht. Die Kapseln sind nicht schwer zu nehmen, reizen aber leicht zum Brechen, da sie in den leeren Magen gelangen, doch dürfte bei sensibleren Individuen diese Art der Anwendung sich trotz des angeführten Nachteiles eher empfehlen, weil die grüne Farbe und der eigentümliche Geruch des Extraktes noch weniger gut vertragen werden. Schon 1 Stunde nach dem Einnehmen des Extraktes giebt S. einen Esslöffel Rizinusöl, eventuell später noch einen zweiten.

Da der Grund, weshalb das Mittel in anderen Händen weniger oder gar nicht wirkte, offenbar in der fehlerhaften Zubereitung liegt, durch welche die allein wirksamen Bestandteile, die ätherischen Oele, beim Trock-

*) Vergl. diese Zeitung 1881, S. 299 (Neuss). Hsgbr.

Digitized by Google

nen und Pulverisiren grösstenteils verflüchtigt werden, so fügt S. einige Notizen über Herstellung des Extraktes bei. Eine richtige Methode ist, die Wurzeln von Aspidium felix mas im Frühjahre oder Herbst (Mai oder Oktober) zu sammeln, nur die grünen, saftreichen auszuwählen, von den Paleae gehörig zu befreien, zu zerkleinern und in ganz frischem Zusande mit Aether zu übergiessen unter Zusatz von ganz wenig Weingeist. Die ganze Masse wird an einem kühlen Orte unter nicht zu festem Verschlusse aufbewahrt. Soll zu irgend einer Zeit eine bestimmte Menge davon in Verwendung kommen, so entnimmt man die gewünschte Portion und destillirt den Aether vorsichtig in der Retorte ab, bis das Extrakt die entsprechende dünnflüssige Beschaffenheit zeigt. Die Einfüllung in Kapseln ist ohne besondere Schwierigkeiten zu bewerkstelligen. Nach diesen Vorschriften kann das Extrakt von jedem Apotheker bereitet und als frisches vollkommen wirksames Präparat verabfolgt werden. S.

Ueber Bandwurmkuren mit Extractum filicis maris. Von Dr. **Hermann Vierordt**, Tübingen. (Med. Corresp.-Bl. des Württemb. ärztl. Vereins 35/81.)

Auch V. spricht sich sehr befriedigt über die Erfolge mit Extr. fil. mar. aether. bei Bandwurmkuren der letzten 2 Jahre aus. Die Kur ist eine sehr einfache, kurz andauernde und dabei im Ganzen wenig angreifende. Am Abend vor der Kur ein ausleerendes Kaltwasserklysma; am Morgen darauf zum Frühstück schwarzer, stark versüsster Kaffee und ca. eine Stunde darnach 10 Gramm des Extraktes auf einmal. Zur Beseitigung des üblen Geschmackes wird guter Cognac nachgetrunken, der ebenso wie schwarzer Kaffee, gegen etwaige Uebligkeiten bereitgehalten wird. 25 Minuten nach Einnehmen des Mittels wird ein Pulver aus 1 Gr. Jalape und 0,5 Calomel verabreicht und dann stets nach weiteren 25 Minuten je 0,5 Calomel, von welchem dann im Ganzen nicht mehr als 3 Portionen verbraucht werden. Genügen diese Laxantien nicht, so reicht man Rizinusöl.*) — Die Resultate waren stets gute.

Nur eine richtige Behandlung des Rhizoma filicis und eine sorgfältige Darstellung des Extraktes wird ein stets gleichmässig wirksames Präparat garantiren können. S.

Chirurgie.

Das Jodoform als antiseptisches Verbandmittel. Von **F. Koenig** in Göttingen. (Centralbl. f. Chir. 48/81.)

Auch K. hat mit dem Jodoform sowohl an Oberflächen- wie an Höhlenwunden recht günstige Erfolge erzielt und rühmt namentlich die reizlose aseptische Heilung mit Mangel fast jeder Reaktion und Sekretion. In Bezug auf die spezifische Wirkung gegen tuberkulöse Granulation, welche Mosetig dem Jodoform zuschreibt, kann K. nicht unbedingt zustimmen, vielmehr bezieht er die sehr günstigen Erfolge, welche er nach vorhergegangener energischer Auskratzung resp. Resektion mit dem Jodoformverband erreicht hat, auf die allgemeine und eigentümlich antiseptische Einwirkung des Mittels. Bei Höhlenwunden, sowohl in der Mundhöhle wie in der Scheide und im Rektum begünstigt das Mittel in ausgezeichneter Weise die Primärheilung.

K. empfiehlt folgende Anwendungsweise: Man pudere das Jodoformpulver mittelst eines dicken Pinsels auf die ganze Innenfläche der Wunde, reibe zunächst die Wundflächen mit dem eingepuderten Pulver mittelst des Fingers ein und streue dann noch eine ganz dünne Schicht, kaum messerrückendick, auf; dann Einlegung von Drains und Naht. Bei allen verantwortungsvollen Operationen hat K. noch einen Listerverband angelegt, indess auch bei grossen Operationen wiederholt mit Glück den einfachen breit deckenden Watteverband mit Appreturbinde versucht.

K. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass seit der Einführung des Lister'schen Verfahrens in die Praxis keine Neuerung in der Wundbehandlung auch nur annähernd eine solche Bedeutung gewinnen wird, als die von Mosetig angebahnte Anwendung des Jodoforms als Antiseptikum.

Es ist ein Mittel von eminentem antiseptischen Wert und seine Anwendungsweise ist eine so einfache, dass erst mit ihm die Antiseptik populär werden wird. S.

Weitere Erfahrungen über die Verwendung des Jodoforms in der Chirurgie. Von Dr. **Johann Mikulicz**-Wien. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 49/81.)

M. teilt in vorliegender Arbeit mit, dass die seiner Zeit auf dem Chirurgenkongress*) vorgetragenen Bemerkungen über die Verwendung des Jodoforms in der Wundbehandlung sich als vollständig richtig bewiesen haben, und erstattet deshalb Bericht über die mit diesem Mittel seit April 1881 gemachten weiteren Erfahrungen. Letztere beziehen sich auf eine grosse Anzahl von Operationen, welche auf der Billroth'schen Klinik ausgeführt wurden, darunter 6 grosse Amputationen und Enucleationen, 1 Eröffnung des Kniegelenkes, 9 Osteotomien, 2 complizirte Frakturen, 5 Kropfexstirpationen, 10 Mammaamputationen mit teilweise vollständiger Ausräumung der Achselhöhle, ferner 2 Castrationen, eine grössere Anzahl von Tumorenexstirpationen, abgesehen von der Entfernung zahlreicher kleiner Geschwülste, Nervendehnungen etc. Bei allen diesen Operationen war der aseptische Verlauf nur 4 Mal gestört und zwar 1 Mal durch Verjauchung eines Karzinoms, das 2. Mal durch Komplikation einer Strumaexstirpation mit Tracheotomie, in den beiden anderen Fällen durch Erysipel.

Die Verbandstechnik war wegen der von M. bereits mitgeteilten beiden Fälle von Jodoformintoxikation in den oben angeführten Operationen geändert worden. Das Jodoformpulver wurde niemals in Form einer dicken Schichte auf die Wunde getragen, sondern höchstens noch messerrückendick aufgestrichen oder nur in Form eines feinen Ueberzuges eingepulvert. Meist aber wurde der sogenannte Jodoformgazeverband benutzt. Die Bereitung desselben ist sehr einfach. Eine Quantität von nicht appretirtem Calicot wird in einer gut desinfizirten Schüssel so lange mit Jodoformpulver bestreut, durchwalkt und geknetet, bis das ganze Gewebe gleichmässig bestreut erscheint, der Ueberschuss wird herausfallen gelassen; auf diese Weise bekommt man eine 10—20-pCtige Gaze, welche alle Bedingungen für einen guten Occlusiverband erfüllt. M. betont ferner noch die aus-

*) Ich wende das Extr. filicis seit Jahren in folgender Form an, die von den Patienten gern genommen wird und mir noch nicht versagt hat.

Rp. Extr. filicis maris aether. 4,0—10,0 (je nach dem Alter des Patienten und nach dem Bestehen der Krankheit).
Emulsionis ex Ol. Ricini (30,0—50,0) parat. 150,0.
Sach. alb. 20,0.
M. D. S. Morgens und Nachmittags, jedesmal die Hälfte zu nehmen.

Vorbereitungskur ist nicht nötig. Um das Erbrechen zu verhüten, werden gleich nach dem Einnehmen Eisstückchen geschluckt, daneben wird den Tag über Citronenlimonade nach Belieben genommen. Grosser.

*) Diese Zeitung 1881, S. 253.

Digitized by Google

gezeichnete antiseptische Wirkung des Jodoforms bei intraperitonealen Wundflächen, bei welchen dieselben einfach mit Jodoformgasebäuschchen betupft werden; das dadurch zurückgelassene Jodoform genüge vollständig, um jede Spontaninfektion von Seiten des Peritoneums zu verhüten.

Für die ausgezeichnete Wirkung bei Wunden, welche mit Schleimhäuten kommuniziren, wie Mund-, Nasen- und Rachenhöhle, bei Operationen an Blase, Mastdarm, Scheide und Uterus, sowie bei Pyothorax, Empyem u. s. w. führt Verf. weitere Beispiele an und resümirt schliesslich seine sämmtlichen Erfahrungen mit folgenden 5 Sätzen:

1. Das Jodoform ist für alle Verhältnisse, in welchen es sich um die direkte Applikation eines Antiseptikums auf die Wunde handelt, ein vortreffliches Mittel und verdient in dieser Richtung den Vorzug vor allen sonst gebräuchlichen Mitteln.

2. Der Jodoformverband vermag den Lister'schen Karbolgazeverband vollkommen zu ersetzen, verdient aber der grösseren Einfachheit und Sicherheit wegen den Vorzug.

3. Die Jodoformbehandlung sichert den antiseptischen Wundverlauf auch unter Verhältnissen, welche bisher die Durchführung einer strengen Antisepsis nicht zuliessen.

4. Bei bereits septisch infizirten Wunden und Geschwüren wirkt das Jodoform in der Regel rascher und sicherer als andere Antiseptika, ohne dabei die Gewebe zu reizen.

5. Auf syphilitische, tuberkulöse, scrophulöse und lupöse Infiltrate wirkt das Jodoform in spezifischer Weise ein.

[Was die Anfechtung des 5. Satzes anlangt, sowie über das, was M. selbst über die Momentanwirkung des Jodoforms sagt, ferner das, was über Intoxikationserscheinungen, die dem Jodoform zugeschrieben werden, und der vollständigen Unwirksamkeit bezüglich eines auftretenden Erysipels vorgebracht wird, können wir hier um so weniger erörtern, als bezügliche Mitteilungen im vorigen und auch in diesem Jahrgange unserer Zeitung zahlreich und ausführlich gebracht worden sind, worauf wir die Leser nochmals besonders aufmerksam machen möchten.] Schott (Nauheim).

Du phimosis et de son traitement par la dilatation. — Verneuil. (Gaz. des hôp. 131/81.)

Nachdem Nélaton die nahezu in Vergessenheit geratene Dilatation der Vorhaut an Stelle der Inzision etc. wieder zur Geltung gebracht hatte, wandte sie in der Folge V. gleichfalls an und reservirte die Beschneidung nur für einzelne spezielle Fälle. Selbst narbige Einziehungen der Vorhaut, wenn dieselben nur nicht sehr hart sind, geben der Dilatation leicht nach. Für den Fall, dass eigens konstruirte Instrumente nicht zu Gebote stehen, empfiehlt V. eine gewöhnliche chirurgische Pinzette zu benutzen. Er narkotisirt den Pat., um so langsam vorzugehen als nötig und den Schmerz nicht fühlen zu lassen; dann zieht er an der Vorhaut und legt eine Rinnsonde zwischen sie und die Eichel, hierauf noch eine zweite in die Rinne der ersten und beginnt dabei schon leicht zu dilatiren, zum Schluss führt er eine chirurgische Pinzette ein, öffnet sie und zieht sie allmählich zurück, wobei sich das Praeputium ausdehnt. Das Verfahren ist, seit V. es benutzt, stets gelungen; höchstens reisst die Präputialschleimhaut ein wenig ein.

[Ref. brachte seit 1878 die sukzessive Dilatation gleichfalls mittelst gewöhnlicher Pinzetten häufig zu Stande, vorausgesetzt, dass diese ungewöhnlich stark federten. Wenn genug Raum vorhanden war, wurden die Branchen an den vorderen Enden mit einigen Fäden Charpie, etwas Watte und dergl. umwickelt. Das Einlegen der Pinzette geschah mit geschlossenen Branchen durch einfaches Einschieben in die Vorhautmündung, oder noch besser, indem ein Gehülfe den vorderen Rand der Vorhaut mit den Fingern fasste, vorzog und auseinander spannte. Zur Unterstützung der instrumentellen Erweiterung sowie, wenn die Einengung bis zu einem gewissen Grade gehoben ist, empfiehlt sich den Pat. anzuweisen, von Zeit zu Zeit im Tage die Vorhaut mit Daumen und Zeigefinger beider Hände, soweit leicht möglich, doch allmählich weiter, zurückzuziehen und sie dann 15 bis 20 Minuten so zu halten, wobei die Eichel selbst das Dilatatorium abgibt. In der Nähe der Corona ist zur Vermeidung einer Paraphimose entsprechend vorsichtiger zu verfahren.

Koenig nennt in seinem Lehrb. d. Chir. 1879 B. II. S. 409 die brüske, gewaltsame Dilatation mit Sprengung des verengernden Ringes, besonders bei neugeborenen und jüngeren Knaben, eine sehr zu empfehlende Methode, mit welcher er während der letzten Jahre in den angegebenen Fällen fast ausschliesslich die besten Erfolge erzielt habe. Die Dilatation mit Presschwammzylindern oder Laminariastäbchen bezeichnet er als langwieriges und meist wirkungsloses Verfahren.]*)

Hastreiter (Strassburg).

Verfahren zur Heilung der Hydrocele. — Rol. (La Chron. med. di Barcelona. 20. Sept. 81.)

Rol empfiehlt das von Maisonneuve 1864 ausgeführte Verfahren Defer's: Nach Punktion der Hydrocele und Entleerung durch einen Trokar mittleren Kalibers wird sofort durch die Kanüle eine Hohlsonde eingeführt, an deren Ende etwas Höllenstein bei Kerzenlicht angeschmolzen war. Nach Bewegung dieses Aetzmittelträgers in verschiedenen Richtungen wird er mit der Kanüle herausgezogen. Ausser einer ziemlich ausgesprochenen Entzündung 5—6 Tage lang erfolgte die Heilung schnell und vollständig, nicht durch Adhäsion, sondern durch einfache vitale Modifikation der Tunica-Blätter. Kornfeld.

Metodo di curare l'idrocele, pel dott. **Regazzoni.** (Gazz. med. di Roma 1/82.)

Nach Beobachtung einer grossen Anzahl (250) einfacher und komplizirter Hydrocelen dünkt R. folgende von Dr. Giovanni Guerra hierfür angegebene und von ihm selbst zumeist angewandte Behandlungsweise die beste: Nachdem wie gewöhnlich mit dem Trokar punktirt und die Flüssigkeit durch die Kanüle vollständig entleert ist, wird durch letztere eine Darmseite von 2—3 Mm. Durchmesser und je nach dem gewünschten Reiz verschieden lang, eingeführt; das äussere Ende wird geknotet, der Hodensack mit Watte bedeckt, durch eine T-Binde gehalten und auf einem weichen Kissen hoch gelagert. Bei jungen und kräftigen Individuen werden 10 bis 15 Cm. Saite in den Vaginalsack eingelegt und 1—12 Stunden daringelassen, bei alten und schwächlichen bis zu 30 Cm., die 24—30 Stunden länger liegen bleiben. Das beste Zeichen zur Entfernung der Saite ist durch den Eintritt von Entzündungserscheinungen in den operirten Teilen gegeben. Nach Wegnahme der Saite läuft diese leichte, künstlich hervorgerufene Scheidenhautentzündung meist lediglich unter Bettruhe, eventuell unterstützt durch Bäder oder lösende Einreibungen, ab, und es bildet sich rasch Adhäsion an die Albuginea.

Hastreiter (Strassburg).

*) S. diese Zeitung 1881, S. 788.

Digitized by Google

Des injections au bromure de potassium dans la blenorrhagie. — Cambillard. (Journ. de thérap. 25. Oct. 1881.)

C. wendet gegen die schmerzhaften Erektionen bei Gonorrhoe Einspritzungen von Bromkalium an, in folgender Formel:

Kalii bromat.	6,0
Tinct. Opii	2,0
Glycerin.	10,0
Aq. destill.	150,0

4mal täglich zu machen, zuletzt vor dem Schlafengehen. Sie müssen 2—3 Minuten in der Urethra bleiben. Die Einspritzungen sind nicht schmerzhaft. W.

Traitement des érections nocturnes de la blennorrhagie. — Mauriac. (Mon. de la Policlin. 18. Dec. 81.)

M. empfiehlt: Syr. Digital. } ana 50 Grm.
Syr. Morphinij
Bromkali 20 Grm.

Abends 1 Esslöffel in 1 Tasse Lindenblütenthee, oder Suppositorien aus Butyr. Cacao mit 1 Grm. Chloral. Schw.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Grossesse extra-utérine; Occlusion intestinale; Anurie; Mort; Autopsie; par **M. Chevallier**-Lyon. (Lyon méd. 8. Jan. 1882.)

Bei einer 33jährigen Frau, welche vor 10 Jahren einmal rechtzeitig geboren hatte, erfolgte der letale Ausgang trotz aller möglichen angewandten Hilfsmittel, schliesslich Punktion eines hinter dem Uterus gelagerten extrauterinen Fruchtsackes, in Folge des Unvermögens Faeces und Urin zu entleeren. Bei der Obduktion fand man den Fruchtsack tief im Becken gelagert, voll von Blutgerinnseln und das Rektum gegen die Konkavität des Os sacrum komprimirend. — Kotbrechen war erst sehr spät aufgetreten. Landau.

Gravidanza extra-uterine a termina. Gastrotomia. Del dott. **Beisone.** (Gazz. med. di Roma. 24.81.)

Beisone, Primarchirurg im Hospital zu Pinerolo, hatte bei der Untersuchung einer Ipara, ungefähr 40 J. alt, seit 14 Jahren verheiratet, anfangs Mai v. J. rechts in der Bauchhöhle eine Geschwulst gefunden. Da sich kein Ballotement hervorbringen liess, ferner über den ganzen Unterleib deutliche und kräftige fötale Herztöne, aber keine Uteringeräusche hörbar waren, die Geschwulst ganz oberflächlich unter der Haut lag, und der Uterus sich als normal, nur nach links verdrängt, ergab, ausserdem laut Anamnese vom Dezember 1880 ab die Regeln cessirt hatten, was früher nie der Fall gewesen war, stellte B. die Diagnose auf Graviditas extrauterina ungefähr in der Mitte des 6. Monats. Die Schwangerschaft verlief ohne Störung bis Ende des 9. Monats; da sich in dieser Zeit, am 13. Juli d. J., sehr heftige Schmerzen einstellten, schritt B. zur Laparotomie und beförderte mittelst eines 14 Ctm. langen, dem Tumor entsprechend geführten Schnittes ein lebendes, vollkommen ausgetragenes Kind mit einer kleinen, leicht an die innere Wand des Fruchtsackes adhärenten Placenta heraus.

Die Operation, unter Lister'schen Kautelen ausgeführt, dauerte 32 Minuten. — Nachdem Pat. 3 Tage lang fieberfrei geblieben war, trat in Folge davon, dass sie sich zur Stuhlentleerung umgelegt hatte, am 4. Tage Temperaturerhöhung ein, die rasch stieg und im Laufe des 6. Tages das letale Ende herbeiführte. Der Fruchtsack war innig mit der vorderen Fläche des rechten Ovariums verwachsen.

Nach den anamnestischen Daten und dem Untersuchungsergebnis während der Operation, sowie daraus, dass am Ende des 3. Monats Peritonitis und Oophoritis bestanden hatten, nahm B. als primär Ovarialschwangerschaft an, welche durch Platzen des Eies im 3. Monat und nachherige Verwachsung mit der vorderen Wand des Ovarium sekundär zu einer abdominellen wurde.

Das Kind lebte und gedieh an der Ammenbrust sehr gut. Hastreiter (Strassburg).

Présentation d'une volumineuse tumeur fibreuse du col utérin par **M. Depaul.** (Bull. de l'acad. de méd. 17. Jan. 1882.)

D. macht auf eines der selteneren Geburtshindernisse in der Gestalt von Tumoren des Collum uteri aufmerksam. Dieselben täuschen häufig wegen ihrer Richtung und ademartösen Schwellung dem Unkundigen eine Placenta praevia überzeugend vor. Im Laufe der Geburt pflegen sie durch die Kontraktionen des Uterus nach aussen gedrängt zu werden, und, je länger die Geburt dauert, desto mehr durch Kompression an die Symphyse anzuschwellen. Dass natürlich eine spontane Geburt per vias naturales unmöglich ist, liegt auf der Hand und so bleibt nichts übrig, als den Tumor sofort zu enucleiren resp. zu exstirpiren. D. verfuhr in einem Falle so und enucleirte ein breitgestieltes dem Collum aufsitzendes Fibroid, welches 1790 Gramm wog. Das leicht asphyktische Kind kam bald zu sich.

Depaul hob in der Diskussion hervor, dass Fibroide am Collum als Geburtshindernisse selten beobachtet worden sind, er selbst zitirt 3 Fälle aus der Literatur. Gegenüber Blot bemerkt er, dass man Fälle von Fibroid der vorderen Muttermundslippe durchaus trennen müsse von dem Oedem der Muttermundslippen, welche häufiger in der Geburt beobachtet werden und nur auf Einklemmung und ungenügender Retraktion des Mutterhalses beruhen.

(Der Seltenheit wegen erlaubt sich Referent auf einen ähnlichen Fall hinzuweisen, welchen er ausführlicher in der Berl. Klin. Wochenschr. 1876 No. 48 ff. beschrieben hat. Auch hier hatte sich in der Schwangerschaft ein fast kindskopfgrosses Fibroid an der vorderen Muttermundslippe entwickelt, das schliesslich zur Verkleinerung des kindlichen Schädels durch Perforation nötigte. Man wird indessen, wenn es irgend angeht, wie Depaul verfahren und lieber vor der Entbindung den Tumor abtragen. In dem Falle des Ref. war jedoch Eile nötig und es konnte wegen der Enge des Beckens auf das kindliche Leben nicht Rücksicht genommen werden. Der Tumor wurde erst post partum galvanokaustisch abgetragen. Die Mutter genas.)
Landau.

Tumeurs fibreuses utérines et grossesse, par **M. Diéterlin.** (La France méd. 24. Jan. 1882.)

D. teilt einen Fall von Schwangerschaft bei multiplen, besonders im hinteren Scheidengrunde gelegenen subperitonealen Fibroiden bei einer 33jährigen Ipara mit, der sehr günstig spontan mit der Geburt eines lebendigen Kindes endete. (Der Fall ist darum lehrreich, weil er zeigte, dass Fibroide, welche ihrem Sitze nach ein absolutes Geburtshindernis abzugeben drohen, sich dennoch im Verlaufe der Schwangerschaft erweichen, gewissermassen beweglich werden, und beim Fortgang von Wehen aus dem kleinen Becken heranstreten und dem kindlichen Schädel Platz machen können.) Landau.

Prof. Kleinwächter machte in der Sitzung des Vereins deutscher Aerzte in Prag vom 3. Febr. 1882. (nach dem Berichte d. W. med. Presse 7/82) Mitteilung

Digitized by Google

über einen mit einem grossen Fibrom im Fundus uteri komplizirten Geburtsfall. „Die Diagnose wurde wegen des Sitzes des Neugebildes (hintere Wand des Fundus uteri) im Leben nicht gestellt. Die Geburt dauerte 104 Stunden, endigte spontan, doch trat wenige Minuten post partum der Tod in Folge einer sehr heftigen Hämorrhagie ein. Bei der Sektion fanden sich sämmtliche innere Organe, mit Ausnahme des Uterus, normal, der Uterus selbst war bedeutend vergrössert, und bei Eröffnung desselben fand sich in der hinteren Wand des Fundus ein faustgrosses Fibrom; ein kleines kirschengrosses, ebenso beschaffenes Neugebilde steckte in der Mitte der vorderen Wand. Beide Neugebilde sassen intramural und erwiesen sich bei der mikroskopischen Untersuchung als reine ödematös geschwellte Fibrome." Hsgbr.

Zur Jodoformbehandlung bei Ovariotomieen. Von Dr. **Leo Leoschin,** Prof. in Kasan. (Cbl für Chir. 14. Jan. 1882.)

L. bestreute in vier Fällen von Ovariotomie den Stumpf der Stiele je zweimal mit gepulvertem Jodoform, erstens nach dem Abschneiden der Kyste, und zweitens nach vollendeter Bauchtoilette; ausserdem uoch sämmtliche Stellen des Peritoneum, die mit den Fingern oder Instrumenten berührt, oder wo Adhäsionen ligirt worden waren. Endlich wurde das Jodoform noch in die Euden der abgeschnittenen Ligaturen eingerieben, und die äussere genähte Wunde mit demselben bestreut. Darüber kamen Stücken von zusammengeballter Lister'scher Gaze, ein grosses Neuber'sches Polster und ein grosser desinfizirter Schwamm, um einen starken Druck auszuüben.

Drei Fälle (darunter ein vereitertes Kystom, das währeud der Operation einriss) verliefen total reaktionslos und fieberfrei. In dem vierten Falle bekam die Kranke eine Parametritis und ist z Z. der Publikation (32 Tago nach der Operation) noch in Behandlung.

(Aus diesen Mitteilungen folgt nur, dass die Bauchhöhle, sofern nur sonst antiseptisch operirt wird, auch Einstreuen grosser Quantitäten Jodoform verträgt, was bei der Toleranz gegen antiseptische Fremdkörper, Gummi-Ligaturen, Einbeilen von Fleischstückchen etc. an sich nicht zu verwundern ist. Weit mehr zu verwundern ist vielmehr, dass nicht auch der 4. durchaus einfache Fall von Ovarienkyste nicht glatt geheilt ist. Ref. kann auf Grund von 14 selbstgemachten Ovariotomieen, bei denen er auch nicht einen Todesfall zu beklagen hat, und auf Grund der ausgezeichneten Resultate anderer Autoren nur dringend davor warnen, unsere günstigen Resultate der Laparotomieen durch Erschwerung der Stielbehandlung und unnötiges Einbringen von Fremdkörpern zu kompromittiren.) Landau.

Anal Fistulae in Women. By **Alexander J. C. Skene,** M. D. Prof. of Gyn., Brooklyn, New-York. (Chicago Medic. Review Dec. 20. 1881.)

Der Verf. hatte wiederholt die Erfahrung gemacht, dass Frauen, denen in gewöhnlicher Weise zur Heilung von Mastdarmfisteln der Sphinkter ani durchschnitten war, danach eine Inkontinenz des Mastdarms für Gase und dünnen Stuhl zurückbehielten. Nach dem Vorgange von John Gray (Lancet, Dec. 11. 1880) reussirte Sk. auf andere Weise, indem er den Sphinkter ani selbst unberührt liess. Er schnitt aussen von der Fistel auf den äusseren Fistelgang so weit ein, dass er zwei Finger in die äussere Wunde bringen konnte, ging alsdann mit einem Finger in das Rectum und evertirte den innern Fistelgang, frischte die Ränder desselben an und schloss die angefrischte Mastdarm-Schleimhaut mit einigen Catgutnähten. Die Mastdarmwunde heilte vollkommen; der äussere Fistelgang wurde wie ein gewöhnlicher tiefer Abszess behandelt, und nur dafür Sorge getragen, dass er sich von der Tiefe aus, nicht von der Hautwunde aus schloss.

(Ref. hält dieses Verfahren für durchaus rationell und empfehlenswert. Er selbst hat bei Mastdarmfisteln niemals die Durchschneidung des Sphinkter vorgenommen und ist stets mit der forcirten manuellen Dilatation des Sphinkter ausgekommen.) Landau.

Gerichtliche Medizin

Ueber die lokalen Befunde beim Selbstmord durch Erhängen, von Dr. **Adolf Lesser,** Berlin. (Sep.-Abdr. aus Vierteljschr. f. ger. Med. XXXV, 2.)

Verf. giebt 50 Fälle von Selbstmord durch Erhängen. Unter diesen befanden sich 3 Fälle mit Läsion der Haut allein. In allen 3 Fällen war eine doppelte Marke vorhanden, die Haut des Halses anämisch oder ganz schwach rot, der zwischen den Rinnen gelegene Hautstreifen an mehr oder weniger zahlreichen Stellen auffundirt oder sehr stark hyperämisch. In einem 4. Falle fanden sich ausserdem noch punkt- und strichförmige Blutungen in und unter dem Musc. sternohyoid. sinister. 5 Fälle zeigten Läsionen der tiefer gelegenen Weichteile allein und zwar einer mit Extravasat im Platysma myoides, zwei mit Extravasaten auf dem Perichondrium der Schildknorpelplatten und auf dem Lig. thyrohyoideum, einer mit Blutung in der Nachbarschaft des intakten rechten oberen Schildknorpelhorns, und einer mit mehrfachen miliaren Hämorrhagien in der die Ringknorpelplatte bedeckenden Schleimhaut des Schlundes. Zu den Hautläsionen gesellte sich einmal eine Zerreissung der Wirbelsäule mit Bluterguss zwischen die Rissflächen, einmal ein Doppelbruch des rechten oberen Schildknorpelhorns mit Hämorrhagien zwischen den oberen Bruchflächen und dem unverletzten Perichondrium, in einem dritten Falle Bruch des rechten und linken grossen Zungenbeinhorns mit Blutung zwischen Frakturflächen und intaktem Periost. In einem Falle fanden sich ausser den Läsionen der Haut Blutungen in der Adventitia der Karotiden, sowie in der Nachbarschaft des rechten oberen Schildknorpelhorns, ferner ein Bruch des linken grossen Zungenbeinhorns mit Extravasationen zwischen Bruchflächen und Periost und in der Nachbarschaft dieser Verletzung. 12 Fälle betrafen Läsionen der tiefer gelegenen Weichteile und des Zungenbeines oder Kehlkopfes. In diesen handelt es sich um Blutungen: in einer subkutanen Lymphdrüse, auf dem Lig. thyr. hyoid., im Musc. hyoglossus, omohyoideus, in der Adventitia der Karotiden, auf den Schildknorpelplatten, in der Pharynxschleimhaut hinter den Zungenbeinhörnern, im retropharyngealen Gewebe, in der Umgebung der intakten oder gebrochenen grossen Zungenbein- oder oberen Schildknorpelhörner; je 5 Mal war das rechte und das linke obere Horn des Schildknorpels, ebenso oft das rechte, 1 Mal das linke grosse Zungenbeinhorn gebrochen. — 6 Fälle zeigten Läsionen des Zungenbeines oder dieses und des Kehlkopfes allein. In diesen Fällen wurden 3 Brüche des linken, 4 des rechten oberen Hornes des Schildknorpels, je 2 der grossen Fortsätze des Zungenbeins gefunden; 1 Mal eine Infraktion der Schildknorpelplatte selbst; in der Umgebung sämmtlicher Kontinuitätstrennungen Blutaustretungen. — In den 21 Fällen derjenigen Suspensionen, welche nicht erkennen lassen, dass sie intra vitam ausgeführt sind, ist das Bild nicht so mannigfaltig. Es finden sich Fälle, in denen an den Kadavern nichts zu entdecken war was für Tod durch Erhängen oder Suspension überhaupt

spricht. In 9 Fällen fand sich ausser einer Strangmarke keine weitere Verletzung. 4 Fälle fanden sich mit Veränderungen der Haut und der tiefer gelegenen Weichtheile. — 2 Fälle betrafen Veränderungen der Haut, der tiefer gelegenen Weichteile und des Zungenbeines oder des Kehlkopfes. 3 Fälle mit Veränderungen der Haut und des Zungenbeines resp. des Kehlkopfes.

Die Zahl wie die Schwere der Verletzungen stehen weder in einem geraden und konstanten Verhältnisse zu der Dicke des angewandten Strangwerkzeuges, noch zu der Kraft, welche, wie aus der Lage der Leiche zu schliessen, bei der Strangulation anscheinend zur Wirkung gekommen ist. W.

Zur Kenntnis der Befunde am Halse von Erhängten. Von Prof. **E. Hofmann**-Wien. (Sep.-Abdr. aus Wiener med. Presse 1881.)

Die tiefer gelegenen Gebilde am Halse werden, wie Verf. und neuerdings A. Lesser beobachtet hat, keineswegs so selten bei Erhängten verletzt gefunden, als bisher angenommen wurde. An 3 neue, durch Abbildung erläuterte Fälle von Muskelrupturen bei erhängten Selbstmördern (einer mit Fraktur des Ringknorpels) knüpft Verf. seine von der Lesser's abweichende Erklärungen dieser Befunde. (Er verfährt bei der Sektion übrigens so, dass er zunächst schichtenweise die Vorderhalsgegend präparirt, und Kehlkopf und Trachea von vorn untersucht, hierauf die Zunge und mit dem weichen Gaumen und den gesammten Weichteilen des Vorderhalses incl. der Karotiden herausnimmt, an der oberen Brustapertur abschneidet und nun von rückwärts untersucht, indem er zuerst die Karotiden und dann den Oesophagus sammt dem weichen Gaumen aufschlitzt und dann durch entlang der Zungenbein- und Kehlkopfhörner verlaufende Schnitte die letzteren bloslegt.)

In der komprimirten Hautpartie, führt H aus, brauchen sich keine Gefässrupturen zu bilden, da die Haut zunächst nur gegen Weichteile angepresst wird, meist ziemlich gleichmässiger und keiner intensiven Zerrung unterliegt, auch erfahrungsmässig, ebenso wie das Zellgewebe, starke Kompressionen ohne Kontinuitätstrennung zu ertragen vermag.

Bei wiederbelebten Selbstmördern hat H. nie eine blutrünstige Strangmarke gesehen und hält sie demnach für jedenfalls sehr selten.

Die Brüche und Läsionen der Knorpel kommen nach ihm, vielfach, vielleicht meist, nicht durch direkten Druck, sondern indirekt zu Stande, ausser wie es scheint, die der Zungenbeinhörner und, aber kaum gleichzeitig mit diesen, der Enden der Schildknorpelhörner. Die der Basis letzterer sind bei typischer Anlegung eines gewöhnlichen Stranges immer indirekte, in Folge intensiven Druckes auf die Membr. hyo-thyreoidea. Durch Druck auf das Lig. conicum kann der Ringknorpel plattgedrückt und die Spange desselben selbst von allen drei Seiten frakturirt werden. Experimente bestätigen diese Ansicht.

Das Fehlen der Reaktionserscheinungen bei diesen Kehlkopfsbrüchen beweist nicht, dass einzelne dieser Läsionen postmortal entstanden, sondern erklärt sich aus der plötzlichen und vollständigen Kompression der Gefässe des vorderen Halses, besonders wenn einzelne Gefässe z. B. die A. laryngea und Ram. hyoideus der A. ling. direkt komprimirt werden. Bei Läsionen knöcherner Teile war immer ein, wenn auch minimaler Blutaustritt vorhanden, tritt aber in geringem Grade auch postmortal ein.

Die Muskelrupturen, die nicht ansnahmslos ohne Blutaustretungen gefunden wurden, sind, wenn ganz reaktionslos, nach H. postmortal entstanden, wozu die Spannung und Zerrung der Halsmuskeln, besonders des M. sterno-cl. mast., welche nach dem Tode durch die Starre noch erhöht ist, Gelegenheit giebt. Durch senile Osteoporose können Brüche an der grössten Konvexität der Halswirbelsäule oder über derselben zu Stande kommen.

Zum Schluss teilt H. mit, dass eine Anomalie (Fehlen eines Kehlkopfhorns) nicht so selten zu sein scheint als Luschka angiebt; ferner, dass die Schling- und Sprachstörungen wiederbelebter Erhängter wahrscheinlich auf (mehrmals von ihm bei Sektionen in geheiltem Zustande gefundenen) Kehlkopfbrüchen beruhen. Ueber Versuche, welche Teile in das Bereich der Strangulationsebene fallen, und was mit ihnen geschieht, soll später referirt werden, sobald dieselben abgeschlossen sein werden. Kornfeld.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Impfsyphilis, Impferysipel, von Kr.-Physikus Dr. **Wiener** in Culm (Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 52/81.)

Verf. plaidirt dafür, dass die Impfärzte seitens der behandelnden Aerzte auf solche Kinder aufmerksam gemacht werden, die wegen angeborener Syphilis bereits in Behandlung gewesen sind, ähnlich, wie es die Regierung zu Oppeln in einem Erlass vom 26. Sept. 1880 vorgeschrieben hat. Bis dahin aber rät W. nur wasserhelle, nicht eiterige, nicht blutige, nicht durch Gewebsfetzen verunreinigte Lymphe zum Verimpfen zu benutzen. Betreffs Vorbeugung des Impferysipels schlägt W. vor den Arm des Impflings mit 2% Karbolsäurelösung vor der Impfung zu waschen, in ein Gefäss mit dieser Lösung die Impflanzetten zu legen, bei jedem Impfling die Lanzette zu wechseln und die eben gebrauchte sogleich wieder in die Karbolsäurelösung zurückzulegen. L.—n.

Quarantaine-Massregeln in Kleinasien gegen die Einschleppung der Cholera aus dem Hedjas.

Vor dem Eingange in den grossen Hafen von Smyrna ist auf der kleinen in der Bucht von Vurlo gelegenen Insel Klazomene ein Lazarett eingerichtet, welches mehrere Tausend Personen aufnehmen kann. Dasselbe ist in gutem Stande und zur sofortigen Benutzung fertig gestellt.

Der dem französischen Konsulat in Smyrna attachirte Arzt Dr. Cheval ist mit der Beaufsichtigung desselben beauftragt worden. Derselbe Arzt nimmt auch die Visitation auf den nicht aus dem roten Meere und ohne Pilger aus einem egyptischen Hafen eintreffenden Schiffen vor.

Bis 20. Januar war das Quarantaine-Lazarett noch nicht benutzt worden, weil noch kein Schiff aus dem roten Meere mit Pilgern an Bord daselbst eingetroffen ist. Die letzteren gehen wohl meist in besonderen Schiffen nach Konstantinopel, weil kein Postschiff sie der Quarantaine wegen aufnehmen will. (Veröff. d. K. D. Ges.-A. 9/82.)

Technische Neuigkeiten.

New convertible stethoscope, by **John Ward Cousins,** London. (Brit. med. Journ. 1098/82.)

C. glaubt, dass das Doppelstethoskop trotz seiner grossen Vorzüge deshalb nicht die verdiente Anwendung bei den Praktikern gefunden habe, weil es neben der etwas schwierigen Einübung bis jetzt kein Instrument gegeben habe, welches die lästigen Nebengeräusche, die im Ohrkanal entstehen, ausschliesse. Er

Digitized by Google

hat nun ein solches Doppelstethoskop erfunden, bei welchem die Ohrzapfen nicht in der gewöhnlichen Weise durch ein elastisches Band im Ohrkanal festgehalten werden, sondern dieselben sind in verschiedenen Grössen so gearbeitet, dass sie sich den wechselnden Raumverhältnissen anpassen. Ausserdem aber hat das Instrument, wie schon sein Name besagt, den Vorzug,

dass durch die verschiedene Kombination seiner einzelnen Teile, nämlich 1. einen flachen Ohrtrichter, 2. einen neun Zoll langen, in zwei Stücke teilbaren Schaft und 3. einen biegsamen Schlauch mit durchlöchertem, hölzernem Ohrzapfen am Ende, verschiedene Stethoskope daraus formirt werden können. Nämlich ein langes (siehe Fig. 1), ein kurzes (Fig 2), ein Doppelstethoskop (Fig. 3), und durch Zufügen eines sogenannten Conductors kann es die Töne, die gehört werden sollen, dadurch verstärken, dass es zwischen die Zähne oder an der Stirn befestigt wird. Auf diese Weise soll es ermöglicht werden, dass Aerzte, welche an Abnormitäten eines oder der beiden äusseren Gehörgänge leiden, dennoch zu auskultiren vermögen Die sonstigen Vorzüge des Doppelstethoskops, dass man die Töne besser höre, Vergleiche zwischen verschiedenen Geräuschen oder solcher an verschiedenen Stellen zu einander besser ziehen könne etc, sind bekannt. Der Apparat ist in einem kleinen Taschenetui von den Herren Arnold and Sons, of West Smithfield zu beziehen. Schott (Nauheim).

Vom kaiserlichen Patentamte wurden in der letzten Woche veröffentlicht als:

Angemeldet: No. 42845 81. Operationssopha von P. M. Winkelmann in Hamburg, Eimsbüttel, Margarethenstrasse 22. — No. 54483 81. Pastillenpresse von R. H. Paulcke in Leipzig.

Vermischtes.

— Vor dem Landgerichte in Stuttgart wurde am 13. Februar c. ein Fall wegen Vergiftung durch Opium verhandelt. Auf der Anklagebank sassen 1) D. F. Gramm, Kupfuscher, 2) S. Z. von Göppingen, gepr. Apothekergehülfe. Neben drei Zeugen waren als Sachverständige geladen: O.-A. Arzt Dr. Härlin, O.-A. Wundarzt Dr. Elben, die Chemiker Dr. Klinger und Prof. Dr. Hell am Polytechnikum. Die Anklage lautet: Gramm habe am 18. Juli 1881 dem 22 Wochen alten Kinde des Glasers B. in B., welches an Brechruhr litt, Opium verordnet und Z. habe gegen seine Instruktion dasselbe an die 10jährige Schwester des kranken Kindes abgegeben. Das Kind starb nach drei Tagen in Folge des Opiumgenusses, den Tod haben beide gemeinschaftlich verschuldet. Aus der Beweisaufnahme ging folgender Thatbestand hervor: die Mutter, deren Kind seit einigen Tagen an Brechen und Darmkatarrh litt, bat den Gramm, von dem sie wusste, dass er Rezepte verschreibe, er möge ihr für das Kind Opium aufschreiben. Gramm verweigerte es, da es in der Apotheke doch nicht abgegeben würde, die Mutter aber bestand darauf, und so verordnete schliesslich Gramm Opiumtinktur für 20 Pf., von der je drei Tropfen in Dreifaltigkeitsthee zu nehmen sind." Z. erhielt am 18. Juli das Rezept, frug, wie alt das Kind sei und will nur eine solche Verdünnung, drei Tropfen auf $3^1/_2$ Grm. Weingeist, gegeben haben, dass sie nichts schaden konnte. In der Voruntersuchung hatte er behauptet, die dritte homöopatische Verdünnnng gegeben zu haben (ein Tropfen auf fünf Grm. Weingeist). Er gab zu, den Gramm als Kurpfuscher gekannt zu haben, allein er achtete weniger auf das Rezept, als er vielmehr den Eltern des kranken Kindes zu lieb die Tropfen abgegeben haben will, die auf dem Lande lebend, keinen Arzt nehmen. Frau B. hielt sich an die Vorschrift, je 3 Tropfen im Theee, gab aber auch noch ein, obgleich ihr Z. hatte sagen lassen, sie müsse sehr vorsichtig damit sein. Zwei Tage lang erhielt das Kind diese Tropfen, es wurde immer kränker und starb am dritten Tage. Auf Anzeige eines Arztes hin wurde die Sektion der Leiche vorgenommen, der Rest der Tinktur war aber inzwischen ausgeschüttet, das Gläschen ausgewaschen worden. Elben konstatirte, dass das Kind nicht an Brechruhr, sondern an Gehirnlähmung gestorben sei, deren Ursache Opiumvergiftung sein müsse, da eine andere Ursache nicht bekannt sei, das Kind aber unbedingt Opium erhielt. Betreffs der Quantität, welche bei dem Kinde die Vergiftung herbeiführen könne, wies Dr. R. Elben aus Werken von mehreren medizinischen Autoritäten nach, dass 1 bis $1^1/_2$ Tropfen schon genügten, zarte Kinder zu vergiften. Dem entgegen wies Z. mehrere Rezepte hiesiger Aerzte vor, welche grössere Dosen von Opium enthielten, welche von Dr. R. Elben auch als sehr stark bezeichnet wurden. Nachdem Dr. Härlin sein Einverständnis mit dem Gutachten Dr. Elben's erklärt hatte, teilte Dr. Klinger das Resultat der chemischen Untersuchung des Magens und Darmes des Kindes mit, wonach er etwa 1 Milligramm Morphin und Narcotin gefunden habe, was darauf hindeute, dass Z. weit mehr als drei Tropfen Opiumtinktur abgegeben habe, sonst hätte er so viel Morphin nicht erhalten können. Hiergegen wandte Prof. Dr. Hell ein, dass drei Tropfen Opium sehr wohl etwa 1 Milligr. Morphin ergeben; es wäre zu wünschen gewesen, Dr. Klinger hätte die Menge des Morphin genau bestimmt, statt sie nur zu schätzen, worauf Klinger behauptete, es sei eher mehr als 1 Milligr. denn weniger gewesen. Der Staatsanwalt wandte sich in erster Linie gegen den unwissenden Medikas'er Gramm, der sein gemeingefährliches Wesen so treibe, dass er als gewerbsmässiger Kurpfuscher erscheine. Der Tod des Kindes durch Opinm ist konstatirt. Der Staatsanwalt beantragte gegen Gramm 1 Jahr Gefängnis; gegen Z., der gegen die Vorschrift handelte und der jedenfalls mehr als 3 Tropfen Opiumtinktur gegeben habe, 6 Monate Gefängnis. Das Urteil lautet: gegen Gramm 9, gegen Z. 6 Monate Gefängnis und Tragung sämmtlicher Kosten zu gleichen Teilen. (Pharmazeutische Zeitnng.)

— **Gesundheitszustand auf der Insel Hayti.** In Kap Hayti, an der Nordküste der Insel gelegen, brachen zu Anfang November v. J. auf einem norwegischen Schiffe die schwarzen Blattern aus, welche bei dem Mangel einer strengen Handhabung der Quarantainevorschriften sehr bald unter der auf 1000 Seelen geschätzten Bevölkerung der Stadt weiter um sich griffen. Bis zum Ende November starben täglich 7, Anfangs Dezember noch täglich 4 Personen. Die Befürchtung, dass in Folge der zu jener Zeit gefallenen Regengüsse die Sterblichkeit wieder zunehmen werde, hat sich glücklicherweise nicht bewahrheitet, vielmehr nahm die Zahl der Krankheitsfälle langsam, aber stetig ab, und die Krankheit selbst trat nicht mehr so heftig auf, wie im Anfang, so dass die in der letzten Hälfte des Dezember Befallenen meistens genasen. Im Ganzen sind 1810 Krankheitsfälle konstatirt, von denen 401 tötlich verliefen. In der Stadt ist die Epidemie nach den letzten Nachrichten erloschen, dagegen tritt sie nun so heftiger unter der Landbevölkerung auf, wo sie bei dem Mangel an Pflege für die Kranken unverhältnismässig zahlreiche Opfer fordern soll. Genauere ist hierüber nicht zu erlangen gewesen. Von der einige 30 Köpfe zählenden europäischen Bevölkerung starb an den Blattern nur 1, während dem gleichzeitig auftretenden gelben Fieber 6 zum Opfer fielen, worunter 2 Deutsche. Das gelbe Fieber hat sich nicht weiter verbreitet und ist in den übrigen Häfen bis jetzt nicht aufgetreten.

Auch in Port au Prince zeigten sich anfangs November die Blattern und zwar gleich in der gefährlichsten, sog. konfluenten Form. Am Ende des Jahres waren 150 Krankheitsfälle konstatirt, wovon 17 mit dem Tode endigten. Da die Aerzte der Krankheit keinen epidemischen Charakter beilegten, so wurden von den verschiedenen Konsulaten den anlaufenden Dampfern fortwährend, d. h. bis gegen Weihnachten, reine Gesundheitspässe erteilt.

Einen solchen erhielt z. B. von deutschen Schiffen das Dampfschiff „Teutonia", welches, von Hamburg kommend, von Port au Prince nach Veracruz weiter ging.

Die Krankheit scheint ihren Höhepunkt noch nicht erreicht zu haben. Sie ist nicht auf die Stadt beschränkt geblieben, sondern erfordert unter der Landbevölkerung zahlreiche Opfer. Am 6. Januar 1882 starben in der Stadt allein

Digitized by Google

27 Personen; der einzige nicht haytianische Arzt (Amerikaner) hat 238 Fälle von Blatternerkrankungen in Behandlung. Unter diesen Umständen, da sich die Krankheit entschieden zur Epidemie ausgebildet, glaubt man, dass die in den nächsten Tagen fälligen Dampfer der Newyorker Atlaslinie und der Royal Mail möglicherweise nicht in Port an Prince anlaufen werden.

Eine andere Krankheit macht jetzt viel von sich reden. Sie besteht in einer Affektion des Schlundes, welcher anschwillt und in welchem sich kleine Geschwüre unter Blutergusse bilden. Schleunige Hilfe ist erforderlich, da sich sehr bald Atmnngsbeschwerden und Erstickungsgefühle einstellen. Im Entstehen behandelt, verschwindet die Krankheit ebenso schnell, wie sie gekommen. Todesfälle, mit Ausnahme von 3 Kindern, sind nicht zu konstatiren gewesen. Die Aerzte haben die Krankheit zuerst für Diphteritis gehalten, meinen aber jetzt, dass es nicht diese Plage sei, da das Hauptmerkmal derselben, die Bildnng von Pilzen in der Rachenhöhle, fehle. (Veröff. d. K. D. Ges.-A. 9 82.)

— Ein seltenes Jubiläum feierte jüngst der Geh. Medizinalrat Professor Dr. Karl Friedrich von Heusinger in Marburg, die Vollendung seines 90. Lebensjahres und das 70jährige Doktorjubiläum.

— In Wien starb Prof. Duchek, als Kliniker hochgeschätzt; in Breslau der Prof. der Dermatologie O. Simon; in Berlin Dr. See mann, ein hochgeehrter Kollege und beliebter Praktiker.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 1. März 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **J. Israel**: Demonstration eines Falles von Vereiterung des Ellbogengelenkes mit folgender Jodoformbehandlung. Der Fall liefert einen Beitrag von der Leistungsfähigkeit und Bequemlichkeit der Jodoformanwendung. Es handelt sich um ein junges Kindchen mit käsiger Vereiterung der Ulna, bei dem die Inzision zeigte, dass die Markhöhle der Ulna eröffnet, bedeutend erweitert und mit käsigen Massen ausgefüllt war. I. schabte daher etwa ½ der Ulna aus und dabei ergab sich, dass das Gelenkende derselben perforirt war, sodass der Humerus in die Gelenkhöhle frei hineinragte. Nach Eröffnung derselben fand sich, dass, trotzdem die Gelenkenden vollkommen glatt überknorpelt waren, diese doch reichlich mit Miliartuberkeln besetzt waren. J. führte nunmehr einen Schnitt von der Ulna über die Mitte des Olecranon bis zur Mitte des Humerus, klappte das Olecranon auseinander, und es gelang ihm, die Synovialis in toto zu exstirpiren. Die Höhle wurde nicht vereinigt, nur mit Jodoformpulver ausgefüllt und darüber ein einfacher, nicht antiseptischer Watteverband gelegt. Die Behandlung war eine ambulatorische. Das Resultat war ein schön bewegliches Gelenk. Die Heilung ist ohne jede Reizung und ohne Fieber zu Stande gekommen. Passive Bewegungen sind nicht gemacht worden.

Hr. **J. Wolff** stellt einen Fall von spontaner Heilung der Gaumenspalte vor. Der wegen seiner näselnden Sprache untersuchte 13jährige Pat. zeigte eine Uvula bifida, unregelmässig gestellte Schneidezähne des Oberkiefers, eine deutlich aufgeworfene Narbe von der Zahnreihe bis zum Gaumensegel, in welchem man die Fortsetzung der Narbe bis in die Uvula hinein fühlt. Der hintere Teil des Vomer fehlt gänzlich, auch sind beide Choanen vorhanden. In der Literatur sind 2 solcher Fälle von B. von Langenbeck, 2 von Simon und 1 von Passavant erwähnt. W. erinnert an die unlängst von Hrn. Küster ausgesprochene Ansicht, dass es Aufgabe der Chirurgie sei, die Spalte jederzeit so zu operiren, dass dadnrch allein eine normale Sprache erzielt werde. Der vorgestellte Fall beweise, dass dies nicht immer in allen Fällen wird erreicht werden können; dann unmöglich wird die Kunst mehr zu leisten vermögen als die Natur mit spontaner Heilung. Es wird daher die Kombination der Operation mit nachträglicher Prothese durch einen weichen Obturator meist erforderlich sein.

Im Anschluss hieran demonstrirt Hr. **B. Fränkel** bei dem vorgestellten Pat. die Verhältnisse des Nasenrachenraumes, von denen als besonders interessant hervorzuheben ist, dass der Isthmus pharyngo-nasalis nie geschlossen wird, wegen der Unvollkommenheit seiner seitlichen Partien.

Hr. **B. Fränkel**: Fall von Luxation beider Schultergelenke. Pat. erzählt, er sei Epileptiker und habe unterwegs in der Eisenbahn einen Anfall bekommen. Dann sei es ihm plötzlich vorgekommen, als habe ihn Jemand auf die Schulter geschlagen; er sei von Schaffnern hinausgeschleppt worden und habe sich endlich auf dem Güterschuppen wiedergefunden. Seitdem könne er die Arme nur bis zu einer gewissen Höhe erheben. Pat. zeigt eine doppelseitige symmetrische Luxation beider Oberarme. Beide Pfannen sind durchaus frei, die Oberarmköpfe stehen symmetrisch nach vorn.

Hr. **von Langenbeck** bemerkt, dass er bisher nur einseitige Luxation des Oberarms gesehen habe; dagegen kommen doppelseitige angeborene Luxationen sehr häufig vor.

Hr. **C. Friedländer**: 1) Fall von Elephantiasis papillaris. Es handelt sich um eine sehr erhebliche Verdickung der Haut des Unterschenkels und Füsses beider Beine. Es bestehen die kolossalsten Deformitäten an Zehen und Fussrücken, sowie ausserordentlich starke Papillarwucherungen am inneren Fussrande. Das Präparat stammt von einem Manne von 34 Jahren; die ganze Affektion ist unter den Augen der Aerzte im Laufe eines halben Jahres entstanden. Pat. litt seit einem Jahre an Erscheinungen eines schweren Herzfehlers mit Albuminurie. Die Autopsie ergab, dass die Nieren nahezu intakt waren. Es handelte sich also um eine idiopathische Herzhypertrophie. Es entstanden ausgedehnte Störungen an den unteren Extremitäten, in Folge deren die Elephantiasis sich entwickelte, und zwar unter den allerheftigsten Schmerzen. Die Nerven wurden vollkommen frei gefunden; die mikroskopische Untersuchung zeigte Verdickung der Cutis und des subkutanen Bindegewebes; auch das Corpus papillare nimmt an der Wucherung der Haut Anteil.

2. Demonstration von Mikrokokken aus polyartikulärer Elternng in Folge von Scarlatina. Die von dem bereits in voriger Sitzung erwähnten Scharlachfall entnommenen Präparate zeigen Mikrokokkenketten von der allergrössten Dimension. Sie bestehen aus kleinen Kugeln, die dicht nebeneinander gelagert sind. Sie haben nicht überall dieselbe Grösse, vielmehr pflegen die mittleren grösser zu sein, als die Randkugeln. Auch ist die Form nicht absolut identisch: es kommen auch elliptische Formationen vor, von denen es nicht unwahrscheinlich ist, dass es Elemente sind, die sich zur Teilung anschicken. Der Fall beweist, dass man in dem Eiter eines geschlossenen Gelenkes Mikroorganismen finden kann. Ob dieser Befund ein spezifischer ist, wagt F. nicht zu entscheiden, und ebensowenig, ob diese Organismen für die Affektion eine pathogenetische Bedeutung haben, doch ist anzunehmen, dass sie eine ganz wesentliche Rolle bei diesem Prozesse spielen.

Hr. **B. Fränkel**: Zur Anwendung des Jodoforms auf Schleimhäute. Unter den Mitteln, welche in neuerer Zeit die Aufmerksamkeit in besonderer Weise auf sich gezogen haben, nimmt das Jodoform eine hervorragende Stelle ein. Es hat einen wahren Triumpfzug durch die Hospitäler gehalten. Aber, wie es scheint, wird dem Jodoform die bittere Erfahrung, nämlich das rasche Abgenutztwerden, nicht erspart bleiben. Noch ist nicht ein Jahr verflossen, und schon drohen die sich mehrenden Berichte über Jodoformintoxikationen der allgemeinen Verbreitung ein Ende zu bereiten. Bei dem Streit über den Wert der Jodoformanwendung hat sich F. daher für berechtigt gehalten, einige selbst gewonnene Erfahrungen mitzuteilen, die dem Grenzgebiet zwischen der inneren Medizin und der Chirurgie angehören und sich beziehen auf die typische Wirkung des Jodoforms auf die Schleimhäute.

Bereits im J. 1866 hat F. über die Wirkung des Jodoforms bei syphilitischen Schleimhautaffektionen Versuche angestellt, dieselben jedoch bald wieder, vornehmlich wegen des widrigen Geruches, aufgegeben. Als jetzt vielfach die antituberkulöse Wirkung hervorgehoben wurde, hielt sich F. für verpflichtet, die Versuche wieder aufzunehmen und zwar hat er das Jodoform angewendet gegen Krankheiten der Nase, des Rachens, des Kehlkopfes u. gegen Phthisis pulmonnm. — Unter den Geruchskorrigentien erschien F. das Cumarin das beste, weil der spezifische Geruch sehr bald verschwindet; allein es macht sich dann ein Mischgeruch bemerkbar.

In Bezug auf die Form der Anwendung ist vor Allem das Jodoformpulver wegen der äusserst leichten und ganz schmerzlosen Applikation mittelst des Pulverbläsers zu rühmen. Selbst im Kehlkopf wird es ungemein leicht vertragen. Im Schlunde verschwindet es relativ schnell, im Nasen- und Rachenraum kann man es selbst nach 2—3 Tagen noch nachweisen. Dem Pulver kann man noch Borsäure oder Tannin hinzusetzen, doch wird letzteres wegen seiner Eigenschaft als Adstringens von der Schleimhaut der Nase schlecht vertragen. — Nächst dem Pulver sind Salben anzuwenden, am besten im Verhältnis von 1:10, zu denen man Perubalsam hinzusetzen kann. Das Jodoformkollodium

Digitized by Google

scheint mehr für die äussere Haut zu passen. — Mit Rücksicht auf die Inhalationen ist zu bemerken, dass das Jodoform in Wasser und Glyzerin fast unlöslich, leicht dagegen in Aether und Alkohol löslich ist. Wegen der stark reizenden Wirkung auf die Lunge hat F. nur die Aetherlösung verwendet, im Verhältnis von 1:40—60. Mit einem Glastrichter im Mund zur Schonung der Zunge gewöhnen sich die Patienten in kurzer Zeit daran. Zweck der Inhalationen ist, dass der in die Lunge geratene Jodoformäther sich zersetzt, dass der Aether verdunstet, das Jodoform dagegen liegen bleibt und in die Kavernen gelangt. Leider wird die betreffende Quantität immer nur eine geringe sein. Zur Vermeidung von Intoxikationen rät F., sich innerhalb der Grenzen zu halten, die für den inneren Gebrauch gelten, pro dosi 0,3, pro die 2,0.

Physiologische Wirknng (Binz): Wahrscheinlich geht das Jodoform unter Zuhilfenahme der Fette eine Spaltung ein und giebt einen Teil des Jodgehaltes an die Schleimhäute ab. Von da gelangt es in die Blutbahn und wird von den Nieren ausgeschieden. Es wird daher in allen den Fällen anzuwenden sein, in denen es sich darum handelt, eine örtliche Jodwirkung zu erzielen, ohne einen direkten Reiz ausüben zu wollen. Das Jodoform wirkt ausserdem auf die Gewebe belebend ein, ruft gesunde Granulationen hervor und hat zugleich eine stark antiseptische und endlich eine anästhesirende Wirkung. Aus diesen physiologischen Indikationen ergeben sich die therapeutischen Gesichtspunkte für die Anwendung.

Bezüglich der behandelten Erkrankungen sind zunächst 11 schwere Fälle von Phthisis laryngis mit ausgebreiteten Ulzerationen zu erwähnen, die mit Jodoform bepudert wurden. Im Anfang war F. gradezu entzückt von der Wirkung. Die Geschwüre bekamen ein besseres Aussehen, reinigten sich; es traten gesunde Granulationen ein. Indess kein einziger Fall ist geheilt. Die Therapie ist daher nur mit beschränkten Hoffnungen einzuleiten, sie wird von den Pat. am meisten bevorzugt, und lindert die Leiden derselben.

Aehnliches ist von 5 Fällen von Phthisis pulmonum zu berichten, die täglich 10 Gr. einer Jodoformätherlösung (1:60) inhalirten. Die Pat. waren in hohem Grade von der Anwendung entzückt und behaupteten, dass der nächtliche Hustenreiz dadurch verschwinde. Keine Abnahme der objektiven Erscheinungen. Eine Patientin mit hektischem Fieber hat seit der ersten Inhalation nie wieder Fieber bekommen. Auf der Leyden'schen Klinik wurden sowohl Phthisis wie Gangraena pulmonum in derselben Weise behandelt. Von 2 Fällen ist der eine nach kurzer Zeit gestorben, der andere hat seit 2 Tagen kein Fieber gezeigt.

Bei der Kombination von Lues und Tuberkulose hat F. bei innerlicher Darreichung von Jod in einer grossen Anzahl von Fällen Blutungen gesehen und glaubt, in gleicher Weise auf das Jodoform schliessen zu müssen; diese Gefahr der Blutung wird daher immer im Auge behalten werden müssen..

Beim atrophirenden Katarrh hingegen ist die Wirkung des Jodoforms eine erheblich nächtigere als die der anderen Präparate. Zwei seit Jahren in Behandlung befindliche Fälle, bei denen alle anderen Mittel erschöpft waren, hat F. jetzt durch Jodoformpudereinblasungen geheilt. Die Schleimhaut bekommt danach ein sukkulenteres Aussehen, die Ernährung und Sekretion wird eine bessere und man bekommt eine der normalen ähnliche Schleimhaut.

Auch bei Ozaena, die nach F. mit dem atrophirenden Katarrh in direktem pathologischen Zusammenhang steht, beweist sich das Jodoform als ein nächtiges Heilmittel. F. hat anfänglich nach Empfehlungen von Goldstein Wattetampons mit Jodoformsalbe in die Nase eingeführt, später aber sich auf das blosse Bepudern der Nase beschränkt. Schon nach wenigen Tagen nimmt man den spezifischen Ozaenageruch nicht mehr wahr. Man bekommt Borkenbildung, die bald aufhört, und nach 3—4 Wochen ist die Sekretion versiegt. Erst nach Anwendung des Jodoforms ist F. wirkliche Fälle von Heilung der Ozaena gesehen. In den geheilten Fällen lässt F. noch 1—2 Mal in der Woche Jodoformpulver schnupfen.

Bei Rhinitis scrophulosa der Kinder endlich, deren Oberlippe affizirt ist, lässt sich der Ausschlag auf keine Weise schneller heilen, als durch Jodoformvaseline. Schon nach 4—5 Tagen ist die Oberlippe geheilt.

Ueber syphilitische Ulzerationen weiss F. wenig zu sagen.

Durch die ausgiebige Anwendung des Jodoforms hat der Arzneischatz jedenfalls eine höchst schätzenswerte Bereicherung erfahren.

S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Bestimmungen, die gesetzlichen, und Vorschriften über die medizinischen Staatsprüfungen. Berlin, Hirschwald, 60 ₰ — Beyer, E., 2. Bericht üb. d. öffentliche Gesundheitswesen im Reg.-Bez. Düsseldorf f. d. Jahr 1880, Düsseldorf, Schwann, 4 ℳ. — Breuning, G. v., Therapie der Arthrocace, Heilverfahren gegen scrofulöse Knochen- u. Gelenkleiden, Wien, Huber & Lahme, 80 ₰ — Casper, J. L., Handbnch d. gerichtl. Medizin, neu bearb. v. C. Liman, 7. Aufl., 2. Bd.: Thanatologischer Teil, Berlin, Hirschwald, 20 ℳ. — Deutsche Chirurgie, hrsg. v. Billroth und Lücke, 26. Lfg.: Krönlein, R. U., die Lehre von den Luxationen, Stuttgart, Enke, 3,20 ℳ. — Handbnch d. allgemeinen und speziellen Chirurgie, red. von v. Pitha u. Billroth, 4. Bd., 2. Lfg., 2. Hlfte., Stuttgart, Enke, 3,60 ℳ. — Handbnch der Frauenkrankheiten, redig. von Th. Billroth, 2. Abschn., 2. Hlfte.: Mayrhofer, C., Sterilität d. Weibes, Entwickelungsfehler und Entzündungen der Gebärmutter, 2. Hlfte., Stuttgart, Enke, 3,60 ℳ. — Hansemann, D., die Bindehautinfektion d. Neugeborenen, Stuttgart, Enke, 5,60 ℳ. — Rotter, E., die Behandlung Verunglückter bis z. Ankunft d. Arztes, Nürnberg, v. Ebner'sche Buchh., 50 ₰ — Weiss, A., das öffentl. Gesundheitswesen im Reg.-Bez. Stettin im Jahre 1880, dargestellt nach den Sanitätsberichten u. eigenen Wahrnehmungen. Rudolstadt, Hofbuchdruckerei, v. ℳ.

Agenda médical belge. Vademecum du médecin praticien fondé par le Docteur Marinus et revu par le docteur Vindevogel, 18. An., Brüssel, Manceaux, 2 fr. 50 c. — Annuaire médical et pharmaceutique de la France du docteur F. Rouland, Paris, Cottet, 4 fre. — Trocltsch, A. v., les maladies de l'oreille chez l'enfant. Trad. par Ch. Delstauche, Brüssel, Mayolez, 4 fre. — Vlud evogel, J., Phthisie et tuberculose, Pathogénie et traitement, Bruxelles, Manceaux, 4 fre.

Ciorina, G., Tratato teorico-pratico di medicina sociale, Mailand, Ambrosoli & Co., 10 l.

Eingesandte Bücher und Druckschaen:

Dr. *C. Puricelli*-Bamberg: *Ein einfaches Verfahren, Arzneiflüssigkeiten auf die Nasenschleimhaut zu applizieren, oder in's Mittelohr zu treiben.* Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 8 82.

Dr. *Anton Bum*-Wien: Zur Frage der *Jodoform-Intoxikation.* Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse 7 u. 8 82.

Dr. *Heinrich Adler*-Wien: *Das Sanitätswesen in Serbien.* Sep.-Abdr. aus Mittlgn. d. Wiener med. Dokt.-Kollegiums.

Prof. *Cantani*-Neapel: *Cystinurie, Fettsucht u. Gallensteine.* Uebers. v. Dr. Siegfried Hahn-Bad Elster. Berlin 1881. Gustav Hempel.

Dr. *H. Oidmann*-Linnich: Meine Antwort auf Dr. Wagener's Widerlegung der *Pockenstatistik der Stadt Köln.* Köln 1881. Th. Quos.

Dr. *J. Michael*-Hamburg: 1. Ein *flüssiges künstliches Trommelfell u. eine neue Behandlungsweise chronischer Otorrhöen.* Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 8 82. 2. *Psychrophor,* ein neuer Belenchtungsapparat mit kaltem Licht. Sep.-Abdr. aus F. Vuijhrschrft. d. ärztl. Polytechn. 3 81.

Prof. *Kanig*-Göttingen: *Die giftigen Wirkungen des Jodoform, als Folge der Anwendung desselben an Wunden.* Sep.-Abdr. aus Cbl. f. Chir. 7 u. 8 82.

Dr. *H Fetzer*-Stuttgart: *Ueber Mattoleguminosenmehl und Mattoleguminosenchocoladen* Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 49/81.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

☛ Wer von unseren Herren Referenten übernimmt das Referat über Progresul medical Roman (Rumänisch)?

Berichtigung. Auf Seite 106a, Zeile 24 von unten, der letzten Nummer soll es statt „nicht viel Interessantes" heissen: „recht viel Interessantes."

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Engen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 16. März 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 11.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. – Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Lindenstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Stumpf, Einfluss von Medikamenten auf die Milchsekretion; Dupeyrat, zur Pathologie des Erysipels; Birch-Hirschfeld, Icterus neonatorum; Schweninger, Leberrisse; Clemens, Mischungen der Anaesthetika; Lucas-Championnière, Chloroform; Laborderе et Duquesnel, Napelline; Fränkel, Medikamentöse Injektionen in das Lungengewebe; Pramperger, fibrinöse Bronchitis; Ultzmann-Thompson, Lithotripsie; Zweifel, operative Geburtshilfe; Horwitz, Vereiterung der Ovarialkysten; Garrigues, Vaginaldepressor; Güntz, Syphilisbehandlung ohne Quecksilber; Roth, Porrigo decalvans; Riehl, Behandlung der Hautkrankheiten; Eales, Primäre Netzhautblutungen; Bezold, Verbrühung des Trommelfells; Blau, Diphtherie des Gehörorgans bei Scharlach; v. Rosen, Leitfaden f. Krankenpflegerinnen; Höniger, der schwarze Tod in Deutschland; Jurasz, Nasenspeculum. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl. med. Gesellsch.: Busch, Karzinom der Gallenblase, tuberkulöse Knocheneiterung; Küster-Langenbeck, antiseptische Pulververbände. Verein für innere Medizin: Becker, diphtheritische Lähmung; v. Ott-Fränkel-Guttmann-Kronecker, Transfusion. — Bibliographisches. — Briefkasten. — Personalien. — Vakanzen. — Familiennachrichten. — Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Ueber die Veränderungen der Milchsekretion unter dem Einflusse einiger Medikamente, von M. Stumpf. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 30 Heft 3.)

Arzneimittel können die Milch in quantitativer und qualitativer Hinsicht verändern. In ersterer Beziehung sind u. A. Röhrig, dass Mittel, welche den Blutdruck steigern, wie Strychnin und Jaborandi, die Sekretionsgrösse der Milch vermehren, während nach Eingabe von Blutdruck herabsetzenden Substanzen, wie Atropin, Bromkalium und Chloralhydrat eine Verminderung der Milchsekretion eintritt. Diese Veränderungen in der Sekretion halten nur so lange an, als die betreffenden Arzneimittel ihre Wirkung auf den Blutdruck entfalten. Da diese meistens nur transitorischer Natur ist, so ist es möglich, dass trotz einer momentanen Vermehrung resp. Verminderung des sezernirten Milchquantums die Gesammt-Tagesmenge keine oder nur sehr geringe Veränderungen erleidet. Als Mittel, welche die Milchsekretion hemmen, gelten Jod, Belladonna, Chinin und Alaun, als „milchtreibende" die Blätter von Polygala vulgaris und die Blätter der Ricinusstaude.

Die qualitativen Veränderungen der Milch unter dem Einflusse von Arzneimitteln können die spezifischen Milchbestandtheile, wie Fett, Milchzucker, Casein betreffen, oder auch darin bestehen, dass die eingeführten Arzneistoffe in zersetztem oder unzersetztem Zustande in die Milch übergehen. Ueber die erstgenannten Veränderungen liegen nur sehr sparsame Mitteilungen vor. So ist z. B. von Vernois und Becquerel dargethan worden, dass während der Einwirkung des Quecksilbers auf den Körper die Milch fettreicher und zuckerärmer wird. Dagegen sind die Angaben über den Uebergang von Arzneistoffen in die Milch ausserordentlich zahlreich. So wurde schon früh beobachtet, dass organische Farbstoffe, wie Safran, Rhabarber, Indigo, der Krappfarbstoff u. a. in der Milch erscheinen, dass die riechenden Bestandteile von manchen Pflanzen, wie Knoblauch, Zwiebeln, Kamillenblüten sowie anderweitige riechende organische Verbindungen, z. B. Kampher und Terpentinöl in die Milch übergehen. Es wurden ferner darin gefunden fremde, aus der Nahrung herstammende Fette, wie Leinöl, Baumöl und Rüböl, zu therapeutischen Zwecken eingenommene Aloë, Opium und Scammonium, auch Jod, Zink, Wismuth, Borsäure, Arsen, Blei, Antimon, Quecksilber.

Es fehlen jedoch Angaben über die Quantitäten dieser Substanzen in der Milch, über die Form, in welcher sie hierin enthalten sind, und über die Möglichkeit einer Alteration der Drüsenthätigkeit seitens derselben. Diese Lücke füllte Verf. in der vorliegenden, ausserordentlich exakten, Arbeit für einzelne Medikamente (Jodkalium, Alkohol, Blei, salicyls. Natron, Morphium, Pilokarpin) aus. Er benutzte für diesen Zweck eine dreijährige, 52 Kilo schwere Ziege, die 10 Wochen vor Anstellung der Versuche gelammt hatte, sowie Ammen.

Am Tage nach der Einführung von Jodkalium (5 Grm.) erfolgte eine nicht unbeträchtliche Abnahme der Milchmenge, der Fettgehalt stieg und der Zuckergehalt sank bedeutend nach einer primären Steigerung. Andere Schwankungen zeigten die eben genannten Bestandteile während einer 8tägigen Fütterung mit je 5 Grm. Jodkalium. Die Fettmenge blieb im Durchschnitt unter ihrem Mittel, der Milchzuckergehalt stieg ohne Unterbrechung und die Eiweisskörper erfuhren eine jähe Steigerung.

Es geht aus diesen Versuchen hervor, dass das Jodkalium eine Störung der Drüsenfunktion zur Folge hat und in Folge dessen das quantitative Verhalten sämmtlicher Milchbestandteile in's Schwanken bringt. Der Jodgehalt der Milch nimmt, so lange die Jod-

Digitized by Google

kaliumzufuhr dauert, stetig zu, und verschwindet beim Menschen sofort nach der Jodzufuhr, bei Pflanzenfressern erst nach einiger Zeit. Der relative Jodgehalt der Frauenmilch ist merklich höher, als der der Ziegenmilch. Die therapeutische Verwertung „jodirter Milch" ist zu verwerfen, da die Quantität des in die Milch übergehenden Jod's weiten Schwankungen unterliegt. Ebenso ist die einzelnen in Bädern verabfolgte „Jodmolke" insofern ein etwas zweifelhaftes Präparat, als das Jod wahrscheinlich ausschliesslich an das Caseïn gebunden, und nicht als Jodalkali, in der Molke gelöst, ausgeschieden wird.

Nach Einführung von Alkohol und Bier erleidet die Tagesmenge der Milch keine Aenderung; dagegen tritt eine nach Alkohol sehr beträchtliche, nach Bier etwas geringere Vermehrung des Fettes ein, während Eiweiss und Zucker nach Alkohol eher eine Verminderung als Zunahme erfahren, nach Bier jedoch der Milchzucker nicht unerheblich vermehrt erscheint. Mit dem Aufhören der Alkoholverabreichung erreichen diese Verschiebungen der Milchbestandteile ihr Ende. Den Alkohol konnte Verf. selbst nach Einführung der grössten Gaben in der Milch nicht nachweisen, ebenso fehlten etwaige Produkte der unvollständigen Alkohol-Oxydation, insbesondere die Essigsäure. Er giebt jedoch die Möglichkeit zu, dass beim Menschen kleine Weingeistmengen in die Milch übergehen. Das Schläfrigwerden der Säuglinge, welche die Milch branntweintrinkender Ammen geniessen, lässt sich vielleicht auf eine Einwirkung der schwerer verbrennlichen Aetherarten oder des Amylalkohols, die sich stets im Branntwein finden, zurückführen.

Nach Verabfolgung von Blei (Bleizucker) blieb die Tagesmenge der Milch im Ganzen unverändert, und auch die einzelnen Bestandteile erlitten nur so geringe Schwankungen, dass sie als zufällige angesehen werden können. Die Menge des in die Milch übergehenden Bleies ist sehr gering, doch konnte das Metall noch 60 Stunden nach der letzten Bleidosis nachgewiesen werden.

Aus diesem Grunde ist die Milch von Frauen, die dem Bleieinflusse in irgend einer Weise ausgesetzt sind, oder kurz zuvor an einer chronischen Bleivergiftung erkrankt waren, für den Gebrauch des Kindes auszuschliessen.

Das salicylsaure Natrium bewirkte eine, selbst nach seinem Aussetzen noch fortbestehende, Vermehrung der Milch, während die einzelnen Milchbestandteile, mit Ausnahme des Zuckers, dessen Menge anstieg, keine nennenswerten quantitativen Aenderungen erlitten. Die spontane Gerinnung der Milch wird durch das salicylsaure Natrium hinaus geschoben. Diese Wirkung ist dem Einflusse des Natriums und der dadurch bedingten stärkeren Alkalinität zuzuschreiben. Die Salicylsäure geht auch bei Darreichung grosser Dosen nur in sehr geringen Mengen in die Milch über.

Das Morphium bewirkt weder qualitative noch quantitative Veränderungen der Milch.

Nach Einführung von Pilocarpin trat eher eine Verminderung als Vermehrung der Milch ein, und auch die einzelnen Milchbestandteile wurden in ihrem quantitativen Verhalten fast gar nicht geändert. Nur der Milchzucker stieg, wenn auch in geringem Masse, so doch stetig, während des Versuches an. L. Lewin.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Recherches cliniques et expérimentales sur la pathogénie de l'érysipèle. — Dr. **Dupeyrat**, Paris. (Lyon méd. 41/81.)

Verf. stellte Versuche an über die parasitäre Natur des Erysipels und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Erysipel ist abhängig von einer lebenden Materie, welche dem Organismus fremd, aber fähig ist sich in demselben fortzupflanzen. 2. Dieser Stoff ist eine sphärische Bakterie (Bakterium punctum), welche isolirt oder in Reihen vorkommt, aber immer immobil ist. 3. Diese Immobilität hält Verf. für pathognomonisch für den Mikroorganismus des Erysipels. 4. Dieses Bakterium allein scheint Erysipele hervorbringen zu können. 5. Dasselbe ist nicht fähig, sich bei allen Individuen zu entwickeln, eine individuelle Prädisposition ist erforderlich. 6. Ein spontanes Erysipel giebt es nicht, eine Wunde ist nötig für das Eindringen des Keims. 7. Das artificielle Erysipel bei den Versuchstieren ist nicht dem experimentellen Verfahren, sondern nur dem Erysipelas-Bakterium zuzuschreiben. 8. Das Serum des Phlyktänen ohne Bakterien ist nicht im Stande das Exanthem hervorzurufen. W.

Die Entstehung der Gelbsucht neugeborener Kinder. Von **F. V. Birch-Hirschfeld**, Dresden. (Virchow's Archiv 1/82.)

Die Hypothesen über die Aetiologie des Icterus der Neugeborenen lassen sich in zwei Hauptgruppen teilen, die des hepatogenen und des haematogenen Ursprungs. Beiden fehlt es nicht an gewichtigen Vertretern. Verf. gehört zu den Vertretern des hepatogenen Icterus. Er fand durch zahlreiche anatomische Untersuchungen als Ursache der sogenannten gutartigen Gelbsucht der Neugeborenen ein während oder nach der Geburt sich ausbildendes, als Folge venöser Stauung im Gefässgebiete des Nabelvenenrestes und der Pfortader auftretendes Oedem des Bindegewebes der Glisson'schen Kapsel, durch welches eine Kompression der in diesem Gewebe verlaufenden grösseren Gallenkanäle stattfindet. Zweitens gelang es Verf. Gallensäuren im icterischen Pericardialseum Neugeborener nachzuweisen, und ist dies gegenüber dem Fehlen dieser Säuren im nicht icterischen Pericardialsenm Neugeborener ein neues Argument für die hepatogene Entstehung dieser Gelbsucht. — Auch die mit Nabelinfektion verbundene Gelbsucht der Neugeborenen ist hepatogenen Ursprungs. W.

Ueber Leberrisse entnehmen wir dem Berichte über die Leichenöffnungen in dem unter Prof. v. Buhl's Leitung stehenden pathologischen Institut zu München pro 1876/77 (Sep.-Abdr. aus Ann. d. Münch. städt. Krankenhäuser) folgende interessante Notizen von Dr. **Ernst Schweninger:**

Zerreissungen der Leber, wie sie z. B. durch Sturz aus bedeutender Höhe, Quetschung, Stoss etc. hervorgebracht werden, bedingen bekanntlich oft in der kürzesten Zeit den Tod durch sog. innere Verblutung (in den Bauchraum), oder durch ganz rasch verlaufende akute Peritonitis. In ganz seltenen Fällen allerdings kann eine Heilung der Leberruptur eintreten, wie dies durch eine Reihe von sicheren Beobachtungen, sowie durch experimentelle Untersuchungen erhärtet ist. Unsere Sammlung besitzt aus den letzten Jahren 4 Fälle von meist ausgedehnten Leberrupturen, die alle nicht rasch zum Tode geführt haben. In dem Einen Falle bei einer 27jährigen Schwangeren war die Leberruptur überhaupt nicht Ursache des Todes und wurde daher nur zufällig entdeckt, nachdem der Tod unmittelbar nach der Geburt durch Verblutung eingetreten war. In der Bauchhöhle zeigte sich keine Spur von Blut oder Exsudat, und die ziemlich umfangreichen und tiefgehenden Rupturen der Leber waren alle in Heilung begriffen. Es waren 3 je am rechten Lappen, von denen die unteren 16 Cm, die 4 Cm. höher gelegene 15 Cm., und die 2 Cm. über dieser gelegene 4 Cm. in der Längsausdehnung misst. Diese Rupturen waren wahr-

Digitized by Google

scheinlich 17 Tage vor der Entbindung gelegentlich eines Sturzes aus dem 3. Stockwerk eingetreten.

In einem anderen Falle vom Jahre 1874 hatte die Leberruptur, wie sich ex post nachweisen liess, fast volle 4 Jahre bestanden, und war in Folge eines Sturzes vom Pferde im Feldzuge 1870/71 aufgetreten. Entsprechend dieser langen Zeit waren auch die durch Heilung bedingten Veränderungen bei der Sektion zu constatiren. Gegen den scharfen Rand zu waren je am rechten und linken Leberlappen, aber ziemlich nahe aneinander, tiefe und breite, strahlige Narben zu sehen, welche die ganze Dicke des Lebergewebes durchsetzten. Die am linken Leberlappen vorfindliche Narbe ging nach hinten kontinuirlich in eine über Welschnuss grosse Abscesshöhle über, welche durch Adhäsionen mit den Nachbarorganen abgeschlossen war. Ein Durchbruch dieses Abscesses nach der Bauchhöhle hatte erst nach bereits 4jährigem Bestande durch akute eitrige Peritonitis den tötlichen Ausgang der Leberruptur bedingt.

Die letztbeobachtete Leberruptur wurde am 26. November 1876 secirt. Die Leiche betraf einen Mann, der am 18. Oktober, also 7 Wochen vorher, 4 Stock hoch vom Gerüst eines Hausdaches heruntergestürzt war, ohne indess das Bewusstsein zu verlieren. Der anfänglich pulslose und mühsam atmende Verletzte wurde in das Krankenhaus gebracht, wo hauptsächlich eine ausgedehnte, geschälte Lappenwunde in linker Schädelgegend zur Behandlung kam. Der Knochen war an einer kleinen Stelle rauh, periostentblösst, die Augenlider sugillirt. Unter dem Lister'schen Verfahren heilte die Schädelwunde rasch fast per primam reunionem, nur ein kleiner Teil des Lappens starb brandig ab. Da auch keine bedenklichen sonstigen Erscheinungen auftraten, durfte Patient schon am 11. November das Bett verlassen. Der Verletzte blieb völlig wohl bis zum 23. November, an dem er abends ganz plötzlich heftige Leibschmerzen, besonders bei Berührung, und Erbrechen bekam, dazu traten des Weiteren Diarrhöen; bald führte der Zustand zu Singultus, kalten Extremitäten, Pulslosigkeit und unter zunehmendem Kollaps zum Tode, 12 Stunden nach dem Beginn der stürmischen Erscheinungen, für die eine Ursache nicht aufgefunden werden konnte.

Die Sektion ergab nun als äusseren wesentlichen Befund: Grosser, kräftiger Körper, viele Totenflecken rückwärts; etwas gelbliche Hautflecke. Vom Scheitel bis zum linken Stirnhöcker eine fast vernarbte Wunde, von ebenda nach rechts längs der Coronarnath ebenfalls eine Narbe, 10 Cm. lang. Da, wo beide Narben rückwärts zusammentreffen, findet sich allein noch eine 20 Pfennigstück grosse granulirende Wundfläche. Unter der Haut und im Musculus temporalis links eine 1 Mm. dicke Sugillation; eine gleiche im Periost am Schuppenteil des Hinterhauptbeins. Stirn- und Schläfebein fühlen sich entsprechend der Wunde bei Sondirung rauh an. Ausserdem war aber der Befund in der Bauchhöhle interessant. Im freien Bauchraum fand sich frisches Exsudat, aus Eiter und Faserstoff bestehend. Die Milz war gelappt, beträchtlich vergrössert (19×11×4 Cm.); die Pulpa dunkelblaulich, weich. Hinterfläche des Cöcums und aufsteigenden Colons schwarz pigmentirt, ebenso das Peritoneum und retroperitonäale Zellgewebe über der rechten Niere und dem rechten Musculus iliacus. Magen stark ausgedehnt, Schleimhaut leicht warzig; galliger Inhalt. Duodenalschleimhaut ästig pigmentirt und gewulstet. Im unteren Ileum die Darmwand mehr minder injicirt und mit Faserstoff belegt. Die lymphoiden Darmdrüsen leicht geschwellt, blass; die Peyer'schen Plaques stellenweise punktförmig pigmentirt. Die Leberoberfläche mit frischem, faserstoffigeitrigem Belag überzogen. Der rechte Lappen zeigt einen über die ganze Konvexität ausgebreiteten queren Riss, der gegen den äusseren Rand zu unregelmässig strablig wird. Diese Stelle ist 5 Cm. lang und 3 Cm. tief, während der ganze übrige 17 Cm. lange Riss mehr oberflächlich verlaufend 1—2 Mm. tief erscheint. Ober diesem Riss gegen den äusseren Rand zu findet sich noch ein zweiter oberflächlicher, 10 Cm. lang, ebenfalls quer verlaufend und ziemlich parallel zu ersterem. Die rechte Niere mit dem umliegenden Zellgewebe innig verwachsen, das Gewebe an diesen Stellen ungemein schwielig, derb. Die eigentliche Nierenkapsel ist stark schwielig verdickt, und nach dem Einschneiden in die Niere zeigt sich, dass oberhalb derselben ein Sack sich befindet, der, 5 Cm. lang und 9 Cm. breit, mit seiner Basis unmittelbar an die Niere anstösst und mit weichem, braunen Blutbrei erfüllt ist. Dieses Blut stammt aus einem geborstenen Ast der art. renalis, der bis zur Abgangsstelle von dieser thrombosirt erscheint. Die Niere selbst ist sehr derb, blassgelb, und hat eine Länge von 9 Cm. Die rechte Niere 12 Cm. lang, war in der Corticalis gequollen, die Markkegel livid, die Schnittfläche glänzend, überzieht sich rasch mit blutiger Flüssigkeit. — Auffallend ist auch in diesem Falle, dass eine so erhebliche Verletzung, die zu ausgedehnten Rissen der Leber, Blutung in den Bauchraum und Zerreissung eines Astes der rechten Nierenarterie führte, ohne alle Erscheinung blieb, und dass erst nach so langer Zeit tötliche Peritonitis auftrat. Was diese so plötzlich bedingte, ist mit Bestimmtheit nicht zu eruiren gewesen; möglich, dass auch hier wie in dem obigen Falle erst ein zirkumskript eitriger Heerd sich gebildet hatte, dessen durch Verklebung vielleicht bedingte Abgrenzung später einen Durchbruch erlitten und so allgemeine Peritonitis erzeugt hat.

Materia medica und Toxikologie.

Ueber Mischungen der Anästhetica. — **Clemens**, Frankfurt a. M. (Allg. med. Ctl.-Ztg. 1/82.)

C. empfiehlt zur Haltbarmachung des Chloroforms demselben 0,5% Alkohol zuzumischen. Das Chloroform wird hierdurch auch für die Inhalation geeigneter und auch von Personen vertragen, die reines Chloroform nicht inhaliren können. —

Von anderweitigen Mischungen sind nach der Wiener Allg. Zeitung 1/82 zu nennen: Die Wiener Mischung: 3 T. Aetber und 1 T. Chloroform, oder 3 T. Chloroform 1 T. Alkohol und 1 T. Aetber. In England ist eine Misebung von 2 T. Chloroform 1 T. Alkohol und 3 T. Aether im Gebrauche. L. Lewin.

L'emploi du chloroforme comme anesthésique. — **Lucas-Championnière.** (Gaz. méd. de Paris 51/81.)

In der Sitzung der Soc. de cbir. vom 14. Dezember v. J. wies L.-Cb. auf die verschiedenartigen Erscheinungen bei der Chloroformnarkose und auf die Schwierigkeit hin, mit der sie bei einzelnen Individuen zuweilen zu Stande kommt. Eine durch Yvon vorgenommene Untersuchung, ob das im Hospital in Gebrauch gezogene Chloroform an und für sich oder ob Unreinigkeiten in demselben diese Unzuverlässigkeit verursachten, legte Letzteres klar. Yvon giesst zur Erkennung der Verunreinigung einige Tropfen übermangansaures Kali in das Chloroform, das sich, wenn es nicht absolut rein ist, grün färbt und zwar um so rascber, je unreiner es ist. Zur Herstellung chemisch reinen Chloroforms wird dasselbe nach Zugiessen von Kali hypermang. einer neuen Destillation unterworfen. L.-Ch. benutzt solches bereits seit einiger Zeit mit sehr gutem Erfolg. Seine Vorzüge

Digitized by Google

sind: milderer Geruch, stärker betäubende und viel raschere Wirkung, ruhiges Erwachen, lehr leichte Respiration. Hastreiter (Strassburg).

La Napelline, alcaloide amorphe soluble de l'aconit, son action physiologique et thérapeutique, par **Labordère et Duquesnel.** (Tribune méd. October 1881.)

Aus den flüssigen Rückständen von der Darstellung des krystallisirten Aconitins erhielten die Verf. ein amorphes, in Wasser leicht lösliches Alkaloid, welches im wesentlichen die physiologischen Eigenschaften des Aconitins besitzt, sich von letzterem aber dadurch unterscheidet, dass es in viel grösseren Dosen ohne Gefahr gereicht werden kann, und dass es hypnotische Eigenschaften besitzt. Während 0,0005 Grm. Aconitin bei Hunden ausgeprägte Vergiftungserscheinungen hervorruft, bewirkte erst 0,03 Grm. Napellin physiologische Wirkungen. Die Verff. wandten das Mittel in steigenden Dosen von 0,01—0,05 Grm. in 24 Stunden bei verschiedenartigen Neuralgien an, und beobachteten danach schnelle Besserung.

[Es sind hisher bereits zwei Präparate als „Napellin" hezeichnet worden, und zwar das ausserordentlich giftige englische Aconitin (Napellin von Morson) und das von Hühschmann aus dem rohen Aconitin des Handels dargestellte Napellin. In wie weit dieses mit dem von Labordère und Duquesnel gewonnenen chemisch übereinstimmt, lässt sich nicht entscheiden. Physiologisch wurde das Napellin von Hühschmann durch Schroff an Tieren und Menschen geprüft. Derselbe fand die Wirkungen dieses Präparates mit denen des deutschen Aconitins auch bei kleinen Dosen — 0,004 Grm. — übereinstimmend.] L. Lewin.

Innere Medizin.

Experimentelle Untersuchung über den Einfluss von Injektionen medikamentöser Substanzen in das Lungengewebe. Von Dr. **Eugen Fränkel** - Hamburg. (Sep. - Abdr. a. Deutsche med. Wochenschr. 4/82.)

F. brachte bei seinen Versuchen folgende Medikamente in Anwendung: weinessigsaure Thonerde (2, 4 und 5 % Lösung), Karbolsäure (1—5 % L.), Borsäure (4 % L.) und Jodoform (5 % ölige L.) und zugleich injizirte er täglich 1—6 Pravaz'sche Spritzen, bald in die eine, bald in beide Lungen. Die Zahl der den einzelnen Tieren gemachten Einspritzungen schwankte zwischen 4 und 14. Als Einstichstelle wählte F. das Terrain zwischen Scapula und Wirbelsäule.. Der Einstich selbst wurde reaktionslos vertragen.

In Zwischenräumen von 24 Stunden bis zu 40 Tagen nach der ersten Injektion wurden die Tiere durch Genickschlag getötet.

Die pathologischen Veränderungen an den Lungen trennt F. in primäre (Folgen des Traumas) und sekundäre (Folgen der durch das Trauma erzeugten Produkte und des durch die injizirte Flüssigkeit bedingten Reizes.)

Als primäre Veränderungen ergeben sich circumscripte Blutungen in das Lungenparenchym und den Pleuraraum um die Stichstelle herum. Die Blutextravasate schwinden auf dem Wege der Resorption mit Hinterlassung von Pigmentresten oder zarten, die Funktionsfähigkeit der Lungen nicht beeinträchtigenden Pseudoligamenten zwischen Lungen und Nachbarorganen.

Als sekundäre Veränderungen fanden sich disseminirte hanfkorn- bis kirschkorngrosse Herde, von deren mikroskopischem Bau F. eine detaillirte Beschreibung giebt. Diese Herde schwinden ebenfalls durch Resorption mit Hinterlassung makroskopisch sichtbarer Narben.

Zusammengefasst handelt es sich demnach um „Extravasations-, Proliferations- und Infiltrationsvorgänge an Pleura und Lungengewebe, welche durch den Ausgang in Resorption und Bildung von Narbengewebe die ausgesprochene Tendenz zur Heilung zeigen."

Auf Grund der Resultate seiner Versuche hält F. den Versuch am Menschen für gerechtfertigt und weist besonders auf die Spitzenkatarrhe und dann auf die putride Bronchitis und „gewisse Fälle" (nicht metastatischer) Lungengangrän als geeignete Objekte dieser Behandlungsmethode hin. Er selbst machte bei einem foetide Sputa entleerenden Kranken Injektionen von 5 % Karbollösung mit negativem Erfolge.

So interessant und dankenswert auch die Versuche Fränkels sind, so möchten wir doch vor zu frühzeitiger Verlegung derselben an das Krankenbett warnen. Während F. den Injektionen einer 5 % Jodoformlösung nichts Nachteiliges folgen sieht, berichtet Aschenbrandt (D. med. W. 8/82) über Experimente, die er mit Jodoform an Katzen angestellt hat, welche ergaben, dass Jodoformeinatmung Pneumonie zur Folge haben kann und er rät deshalb „bei Operationen in der Nähe der Luftwege" Jodoform nur vorsichtig oder vielleicht auch gar nicht anzuwenden.

Auch Falkson (B. klin. W. 45/81) machte bei, wegen Larynxcroup vorgenommenen Tracheotomien Versuche mit Jodoform, welches er als Pulver auf die Wunde und in die Trachea streute, und hatte so schlechte Erfolge, dass er von weiteren Versuchen Abstand nahm. Wr.

Ueber fibrinöse Bronchitis, von Dr. **Hugo Pramberger.** (Sep.-Abdr. aus „Mittlgn. d. Vereins d. Aerzte in Steiermark", 1880. Graz 1881. In Kommission von Leuschner u. Lubensky, k. k. Universitäts-Buchhandlung.)

Verf. giebt zunächst einen kurzen Ueberblick über die einschlägige Literatur. Er definirt die fibrinöse Bronchitis als eine teils akut, teils chronisch auftretende Krankheit der Bronchien, die hauptsächlich bei Erwachsenen auftritt, und bei der in Folge eines Entzündungsvorganges in der Bronchialschleimhaut auf deren Oberfläche eine Exsudation erfolgt, welche, nebst anderen variablen Elementen, in ihrer Hauptmasse wenigstens aus Fibrin und weissen Blutkörperchen ähnlichen Zellen besteht. Die Krankheit ist nach Verf. als eine essentielle, selbständige Krankheit aufzufassen, wir müssen sie trennen von den Affektionen der oberen Luftwege, sowie von der kroupösen Pneumonie, und das gleichzeitige Vorkommen der Zeit nach in die Kategorie der Komplikationen zählen. In den meisten Fällen kennen wir die veranlassenden Ursachen gar nicht, nur in einigen wird eine Verkühlung mit grosser Wahrscheinlichkeit verantwortlich gemacht; der Kräftezustand und Disposition kommen mit in Betracht. Zumeist sind es Individuen männlichen Geschlechtes, welche der Krankheit anheimfallen und besonders ist das mittlere Alter vertreten. Von der Auffassung als Infektionskrankheit glaubt Verf. absehen zu müssen. Die Anatomie der Krankheit, soweit sie die Veränderungen in den Bronchien betrifft, ist grossenteils noch kontrovers; am konstantesten wurden noch Injektion, Rötung und Schwellung der Schleimhaut, also ziemlich allgemeine Zeichen der Entzündung erwähnt. Der Nachweis über das Verhalten des Bronchialepithels ist noch nicht geliefert. Wir kennen bis jetzt, ausser unter günstigen Verhältnissen Koagulationsnekrose des Epithels, kein verlässliches Kriterium bei der Betrachtung der ohnehin toten Zelle unter dem Mikroskope,

Digitized by Google

welches uns den erwünschten Aufschluss in letzterer Richtung geben könnte. Auch ein Defluvium des Epithels können wir nur in jenen akuten Fällen erwarten, wo die fibrinäre Exsudation bei gehöriger Expektoration der Gerinnsel andauert. Wo der Tod eintritt bald nach der ersten Bildung, und wo das Leben länger dauert, als die Gerinnselbildung, werden wir Epithelien auf der Bronchialschleimhaut finden können, ja finden müssen. Andere Veränderungen der Bronchien, insbesondere Erweiterungen derselben, die man in einzelnen Fällen gefunden hat, hängen, wie es Biermer richtig annimmt, nicht von dem Prozess der fibrin. Bronch. ab, sondern von anderen denselben komplizirenden Umständen des Lungenparenchyms; Veränderungen des Lungenparenchyms kommen nur als Folgezustände, und zwar als vikariirende Lungenblähung oder atelektatische Zustände in Betracht. Die Ausbreitung der Gerinnselbildung kann entweder eine zirkumskripte oder eine mehr diffuse sein, letztere ist mehr den akuten, erstere den chronischen Formen eigen. Ausgeworfen werden die Gerinnsel in der Regel in einer klumpigen geballten Form, bedeckt mit anderen katarrhalischen Produkten. Wäscht man sie in Wasser aus und entwirrt sie, so hieten sie als charakteristisch die Form beiläufiger Abgüsse der Bronchien, in welchen sie entstanden sind. Die Grösse der Gerinnsel ist sehr verschieden, es sind wenige bis 18 Ctm. Länge bekannt. Das Aeusserste, was ihr Dickendurchmesser bot, war ein Hauptstamm von $1^1/_2$ Ctm. Dicke. Die Farbe der Gerinnsel ist gewöhnlich weisslich, gelblich-weiss, grauweiss, zuweilen mehr rötlich oder blutig gestriemt an der Oberfläche; die Konsistenz meist derb. Sie sind leicht löslich in Alkalien, vor Allem in Kalkwasser; durch Essigsäure werden sie durchscheinend, gequollen und lösen sich teilweise auf. Mikroskopisch zeigen sie eine feinfaserige, retikulirte, zuweilen feinstreifige oder auch mehr amorphe, körnige Grundsubstanz, in welche eine verschiedene Menge den weissen Blutkörperchen ähnlicher Zellen eingeschlossen ist, und zwar entweder ganz diffus oder in deutlichen Schichten. In vereinzelten Fällen findet man rote Blutkörperchen und die sogenannten Charcot'schen Krystalle. Verf. fand auch Mikrokokken und Spaltpilze, doch glaubt er auf Grund angestellter Versuche guten Grund zu haben, dieselben für Fäulnissbakterien zu halten.

Man unterscheidet eine akute und eine chronische Form der fibrin. Bronchitis. Die Symptome der akuten Form sind: Frost, Fieber, Eingenommenheit des Kopfes, Schmerzen auf der Brust, heftige, selbst stundenlang anhaltende Hustenparoxysmen, heftige Dyspnöe und Erstickungsangst, die sich nach erfolgter Expektoration der Gerinnsel legt. Die Expektoration tritt mit Vorliebe in den Nacht- und Morgenstunden auf; zeitweise ist dieselbe von Haemoptoë begleitet. Die Perkussion der Lungen ergieht gewöhnlich hellen vollen Schall oder derselbe wird an manchen Stellen etwas abgeschwächt, matt, leicht gedämpft, was dann auf atelektatische Zustände des Lungenparenchyms zu deuten wäre. Die Auskultation ergiebt verschiedenes Röcheln, Pfeifen oder Schnurren, gewöhnlich von geringer Intensität; oder selbst diese fehlen und es ist nur verminderter, unbestimmter Atem vorhanden. Die Verlaufsdauer variirt in den akuten Fällen von 48 Stunden bis 8—14 Tage und darüber. Die tötlichen Fälle sind häufig die mit kürzerem Verlauf, der Tod tritt dann mit asphyktischen Symptomen ein. Tritt der Tod nicht ein, so kann die Krankheit in seltenen Fällen, bald nachdem sie ihre Akme erreicht hat, in Heilung übergehen, also im ganzen nach einem Verlauf von etwa 14 Tagen. Häufiger geht sie in subakute und chronische Formen über. Letztere setzt sich entweder aus einer Reihe akuter oder subakuter Anfälle (die prognostisch ungünstiger) zusammen, oder die Krankheit tritt, nachdem schon häufig Erscheinungen einer chronischen Bronchitis bestanden haben, unter sehr geringfügigen oder fehlenden Allgemeinerscheinungen auf, und geht besonders der Gerinnselauswurf leicht von statten. Der gewöhnliche Ausgang der chronischen Form ist Heilung. Unter den Komplikationen verschlimmert die mit Tuberkulose am wesentlichsten die Prognose. Als eigentliche Folgezustände kommen bei akuten Formen nur die akute vikariirende Lungenblähung und atelektatische Zustände des Lungenparenchyms, für die chronischen Formen ausser dem Emphysem nur noch jene Erscheinungen in Betracht, welche eine unmittelbare Konsequenz der Stauungen im kleinen Kreislaufe (Bronchialkatarrh und Hypertrophie des rechten Ventrikels) sind.

Die Therapie richtet sich einerseits auf Lockerung und Herausbeförderung der Gerinnsel, andererseits soll sie die Bildung solcher überhaupt herabsetzen oder beheben, und drittens sind etwaige Komplikationen und der Kräftezustand der Kranken zu berücksichtigen. Inhalationen mit Kalkwasser, Milchsäure, Brom. Joddämpfe oder heisse Wasserdämpfe allein regen die Expektoration an; ist die Dyspnöe hochgradig, so sind Brechmittel angezeigt, oft unentbehrlich. Riegel empfiehlt Apomorphin subkutan (0,006—0,01 pro dosi). Einen guten Erfolg hat man in einigen Fällen mit Jodkali erzielt, Biermer empfiehlt Merkurialbehandlung. Bei chronischen Formen und ausgesprochenem Emphysem mit mehr oder minder ausgeprägtem Bronchialkatarrh leistet eine Behandlung mit dem pneumatischen Apparat gute Dienste.

Wossidlo.

Chirurgie.

Zur Lithotripsie in einem Akte (nach Bigelow).*) Eine neue Serie von zehn Fällen mit kritischen Bemerkungen. Von Dr. **R. Ultzmann** in Wien. (W. med. Pr. 38—50/81.)

Die vom Verf. bei seinen bisher operirten Fällen erzielten Resultate sind sehr zufriedenstellend. Die Vorteile der Lithotripsie in einem Akte überwiegen weitaus deren Schattenseiten, vorausgesetzt, dass die in Gebrauch gezogenen Instrumente dem Zweck entsprechen. Da es bei diesem Verfahren darauf ankommt, den Stein in relativ kurzer Zeit in möglichst viele und kleine Fragmente zu zerstückeln, dann aber auch, ohne zurückzugehen, längere Zeit mit dem Instrumente in der Blase verweilen zu können, sind die bisher zumeist gebrauchten Lithotriben, nämlich die ganz durchbrochenen Brisepierres oder Percuteurs und die löffelförmigen, namentlich die breitgelöffelten und stark vertieften Ramasseurs hierfür durchaus unpassend. Erstere liefern meistens nur grosse Fragmente, abgesehen von einiger Schwierigkeit, diese zu fassen und festzubalten, letztere nehmen bald soviel feinen, schlammigen Detritus auf, dass behufs Reinigung ein häufiges Zurückziehen des Instrumentes aus der Blase nötig wird; möglicher Weise kann sich ein solches Quantum von der Masse in dem Löffel ansammeln, dass dessen Herausnahme schwierig oder sogar unmöglich ist.

Um dem oben angedeuteten Erfordernis zu genügen, müssen die Instrumente im Stande sein, den Stein selbst und seine Fragmente leicht zu fassen und dürfen in ihrem Gebisse nicht zu viele kleine Trümmer sich ansammeln lassen. Zu diesem Zweck wurden von Bigelow Percuteur und Ramasseur in verschiedener Weise kombinirt, z. B. der männliche Teil des Percuteurs mit dem weiblichen des Ramasseurs und umgekehrt. Andere Modifikationen stehen zwischen den beiden, d. h.

*) S. diese Zeitung 1881, S. 4 ff.

Digitized by Google

die Instrumente sind halb gelöffelt und halb gezähnt. Diese sind nach Verf. die geeignetsten zu der in Rede stehenden Operation, nur müssen sie so konstruirt sein, dass sich nicht zu viel Detritus in ihrem Gebisse ansammeln kann. Verf. benutzt den von Robert und Collin angegebenen, resp. modifizirten „Brise-pierre à fenêtres multiples", jedoch mit dem Weiss'schen Schloss mit beweglichem Knopfe; die Zähne sind zur möglichsten Vermeidung einer Verletzung der Blase bei längerer Operationsdauer abgestumpft. Mit solchen Instrumenten

von grösserer Stärke lassen sich die härtesten Steine sprengen; überhaupt sind grössere Instrumente mit relativ stärkerem und breiterem Gebisse schwachen vorzuziehen, da sie in der gleichen Zeit mehr Fragmente liefern. Lassen sich Instrumente von der Dicke Carrière No. 24—30 nicht in die Harnröhre einführen, so wird diese nach Einleitung der Narkose mit dem Thermokauter auf einer starken Hohlsonde gespalten.

Der von Clover'schen

Verf. benutzte Aspirator, dem alten nachgebildet, nach Angabe Verf.'s von Leiter gefertigt, besteht aus der Evakuationsblase A mit dem dazu gehörigen Rezipienten B nebst keilförmigem Kautschukpfropfe C und dem Evakuationskatheter, einem gewöhnlichen, aber möglichst dicken Metallkatheter mit kurzer Krümmung und möglichst grossem seitlichem Fenster. Die Evakuationsblase, eine birnförmige, feste Blase aus schwarzem Kautschuk, von ca. 150-200 Gramm Gehalt, besitzt an dem einen Ende einen kleinen Trichter (behufs leichterer Füllung mit Wasser) mit Sperrhahn, am anderen einen breiten Kautschukreif zur Einfügung in den Rezipienten. Dieser besteht aus einem Glasrohr von 3—4, und einem trichterförmig auslaufenden, etwas kürzeren Kautschukrohr von 1 Ctm. Durchmesser; in letzteres wird der Kautschukpfropf eingepasst. Behufs Aspiration wird die Harnblase durch den Katheter entleert, sauber mit Wasser ausgespült und davon etwa 50-100 Cctm. zurückgelassen; hierauf die Evakuationsblase, nachdem sie mit 1/4 pCt. lauwarmer Karbollösung gefüllt und der Hahn geschlossen ist, nach Wegnahme des Kautschukpfropfes an das extravesikale Ende des Katheters gesteckt und unter zarter Handhabung mit ganz leichtem Druck (3 Finger reichen hin) entleert. Eine starke Aspiration ist zu vermeiden, um nicht bei varikösen Blasen heftige Blutung hervorzurufen.*)

Während nach der älteren Methode immer mehrere Sitzungen erforderlich waren, wodurch nicht selten der Pat. körperlich sehr geschwächt wurde, wird bei dieser der Stein, wie beim Steinschnitt, auf einmal entfernt. Die Reaktion ist für den einmaligen stärkeren Eingriff bei beiden Methoden ziemlich gleich, vielmehr verursachten zuweilen bei der in mehreren Sitzungen vorgenommenen Lithotripsie gerade die in der Blase verbliebenen spitzen Fragmente Schmerz und Fieber; namentlich kommt dies bei gleichzeitig vorhandenem Nierenleiden in Betracht; andererseits lehrt die Erfahrung, dass selbst Lithotripsieen von 1 bis 2 stündiger Dauer ohne jede Reaktion verlaufen. Ob diese schwächer oder stärker ist, hängt überhaupt weniger von dem operativen Eingriff an und für sich, als von anderen Faktoren ab; verdickte variköse, insuffiziente Blasen zeigen sich bedeutend empfindlicher als gesunde, jugendliche, elastische.

Die Grenzen bezüglich der Grösse und Härte des Steines sind für die moderne Lithotripsie viel weiter gesteckt als für die ältere Methode. Die Operation wird in tiefer Narkose bei erschlaffter Muskulatur der Blase und des Blasenhalses und hierdurch ohne die dem wachen Zustande anhängenden Schwierigkeiten ausgeführt. Die Steinfragmente lassen sich, was besonders bei Parese der Blase sehr in's Gewicht fällt, mittelst des Evakuators sicherer und vollständiger aus der Blase entfernen, als sonst möglich war.

Die Mortalität dürfte bei der neuen Methode bedeutend geringer sein als bei der älteren.

Nur selten und zwar nur bei varikösen Blasen, die ohnedies zu Spontanblutungen geneigt sind, entstehen durch die Operation selbst, sowie durch die Aspiration starke, mitunter lebensgefährliche Blutungen. In solchen Fällen, bei nachweisbarer Insuffizienz der Blase, Nervosität, und wenn früher noch nie katheterisirt worden war, rät Verf., einige Wochen, bevor man zur Operation schreitet, eine Vorkur mit regelmässig ausgeführtem Katheterismus und Waschungen der Blase, anfangs wenigstens mit Aufenthalt im Bett, einzuleiten; er ist der Ansicht, dass früher bei vielen Steinoperationen der operative Eingriff nur deshalb von starken entzündlichen Erscheinungen und Schüttelfrösten gefolgt war, weil die Druckverhältnisse in der Blase nicht gehörig berücksichtigt wurden.

Nach länger dauerndem Eingriff kann Anschwellung der Schleimhaut der Harnröhre und des Blasenhalses mit Harnverhaltung eintreten; Verf. empfiehlt daher, besonders bei schwachen und insuffizienten Blasen, unmittelbar nach der Operation einen weichen Katheter einzulegen.

Aus der eingehenden Besprechung der 10 Fälle sei hier nur Einzelnes angeführt:

Das Alter der Operirten schwankte zwischen 40 und 69 Jahren; bei sämmtlichen hatte seit mehrminder langer Zeit Cystopyelitis, resp. eiteriger oder schleimiger Katarrh der Blase, teilweise mit Blutungen, einmal auch ausgesprochenes Nierenleiden, bestanden. Die Reaktion war in 6 Fällen Null oder nur sehr gering, sodass die Pat. nach 5 bis 8 Tagen das Bett verlassen und bald nach Hause zurückkehren konnten; einmal folgte Nephritis von 3 Wochen Dauer, die, wie Verf. meint, jedenfalls auch bei der älteren Methode aufgetreten und bei dem durch die zurückbleibenden Fragmente verursachten Reiz vielleicht viel schlimmer verlaufen wäre; bei einem Operirten trat, wahrscheinlich von varikösen Venen herrührend, starke Blutung aus der Blase ein, die erst am 5. Tage nachliess und am 8. ganz aufhörte; in dem Falle mit bereits vorhandenem Nierenleiden folgten während der ersten 8 Tage nach der Operation mehrere Schüttelfröste, Temperatursteigerung und Erbrechen; trotzdem konnten diese beiden letzteren Patienten 14 Tage nach der Operation das Bett verlassen. Ein Fall endete letal: Nachdem die ersten zwei Tage nach der Operation mit Ausnahme von öfterem Erbrechen ohne wesentliche Störung verlaufen waren, stellte sich am 3. Tage ein Schüttelfrost mit stärkerem Erbrechen und Temperatursteigerung ein; der Harn, sauer reagirend, von vermindertem spez. Gewicht, enthielt sehr viel Eiweiss und granulirte Nierenzylinder; 8 Tage darauf fühlte sich Pat. wieder besser, verliess ohne Erlaubnis das Bett und siedelte in ein anderes Haus über, worauf blutiger Urin, schmerzhafter Harndrang, jauchige Cystitis und 22 Tage nach der Operation der Tod eintrat.

*) Die Beschreibung und Anwendungsweise des Aspirators ist einer Arbeit des gleichen Verfassers: „Ueber Blasenkatarrh und Alkaleszenz des Harnes" etc. in der W. med. Pr. 1—11/81, resp. 6/81, entnommen.

Digitized by Google

Das Gewicht der gesammelten Fragmente betrug je 10 bis 21, einmal 30 Gramm; die Operationsdauer 2 mal 75 Minuten (1 mal incl. Narkose), 5 mal 45 Minuten (2 mal incl. Narkose), je 1 mal 15, 35, 50 Minuten.

Sechs in gleicher Weise operirte Fälle hat Verf. bereits früher*) mitgeteilt: Von den Pat. war einer 21, die übrigen 56—69 Jahre alt; sämmtliche litten, mitunter seit vielen Jahren, an schleimigem oder eitrigem Blasenkatarrh, 2 an Cystopyelitis; die Operationsdauer betrug 15 Minuten bis zu 1 Stunde und 40 Minuten; der Verlauf war bei allen reaktionslos, ohne Fieber, und konnten dieselben bereits am 3.—4. Tage nach der Operation ausser Bett bleiben und bald darauf geheilt entlassen werden, einer schon am nächstfolgenden Tage. Das Gewicht der Fragmente war in einem Fall 5 Gramm, in den anderen 14 bis ca. 40 Gramm. Die Steine bestanden, wie auch bei der anderen Serie, fast durchweg aus Harnsäure; die umfangreichsten hatten Hühnereigrösse.

Verf. resümirt, dass die Lithotripsie in einem Akte geeignet sei, den Steinschnitt bei Erwachsenen auf einzelne wenige Fälle einzuschränken.

Hastreiter (Strassburg).

Lecture on lithotrity at a single sitting.**)

By **Henry Thompson**, Lond. (The Lanc. Jan. 7 u. 14, 82.)

Nachdem Civiale als Erster (1824) die Lithotripsie ausgeführt und 1854 P. Crampton (Dublin) einen Aspirator von Glas,***) (Fig. 1), bald darauf Clover einen

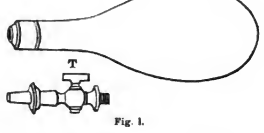


Fig. 1.

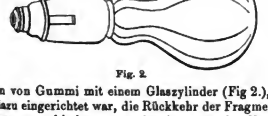


Fig. 2.

solchen von Gummi mit einem Glaszylinder (Fig 2.), welcher dazu eingerichtet war, die Rückkehr der Fragmente in die Blase zu verhindern, angegeben hatte, machte Heurteloup den Vorschlag, die Bruchstücke in einer einzigen Sitzung zu entfernen, scheint ihn aber nie realisirt zu haben (z. u.). Bigelow gab 1878 an, den Stein, wenn er auch gross sei und ohne Rücksicht auf die etwa vorhandene Cystitis oder andere krankhafte Zustände stets durch eine einzige Operation herauszubefördern und hiezu kräftigere Lithotriptoren, weitere Evakuationskatheter und einen stärkeren Gummiballon, als bis dahin gebräuchlich, zu benutzen; Otis (New-York) hatte vorher darauf hingewiesen, dass in die männliche Harnröhre ohne Gefahr Instrumente von 16 bis 18 Engl. = 20 bis 30 Franz. statt 12 bis 14 Engl. = 22 bis 25 Franz. eingeführt werden könnten); es sei sicherer, die Blase selbst auf Kosten viel länger dauernder und eingreifenderer Manipulationen auf einmal zu entleeren als in mehreren Sitzungen zu operiren und in den Intervallen die Fragmente in derselben liegen zu lassen.

Nach Besprechung der verschiedenen Operationsstadien stellt Th. als Hauptgrundsatz auf, bei Behandlung der Krankheiten der Harnwege möglichst einfach konstruirte Instrumente zu benutzen und dem einzelnen entsprechend möglichst schonend und zart damit umzugehen. Die Harnröhrenmündung wird, wenn nötig, gespalten. Der Aspirator soll leicht und klein sein und sich von einer Hand gut fassen und bewegen lassen; an seiner Spitze soll er eine Oeffnung besitzen, durch welche Wasser eingegossen und die etwa eingetretene Luft entfernt werden kann; zur Aufnahme und zum Zurückhalten der Fragmente soll er mit einem Rezipienten versehen sein; der Evakuationskatheter sei auf dem kürzesten Weg zur Blase und so mit dem Aspirator verbunden, dass dieser sich leicht, und ohne dass von dem darin befindlichen Wasser etwas ausfliesst, abtrennen lässt. Der bisher von Th. benutzte, nach diesen Grundsätzen gefertigte Aspirator war zuerst in der Gaz. 1880 hebd. de Paris, dann in der Lancet vom 17. Januar beschrieben. (Fig. 3.) In neuester Zeit wurde derselbe nach Angabe von Weiss and Son etwas abgeändert. (Fig. 4.)

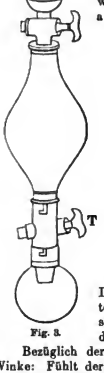


Fig. 3.

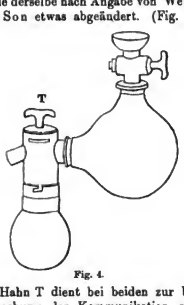


Fig. 4.

Der Hahn T dient bei beiden zur Unterbrechung der Kommunikation zwischen Blase und Aspirator. Ein Ständer ist nicht nötig.

Bezüglich der Nachbehandlung gibt Th. folgende Winke: Fühlt der Operirte nach dem vollständigen Erwachen aus der Narkose einige Stunden stärkeren Schmerz, was übrigens äusserst selten der Fall ist, so schafft ein etwa $^1/_4$ stündiges Sitzbad, so warm als es vertragen wird, grosse Linderung. Das in den ersten 3—4 Tagen nach der Entfernung eines grossen Steines einzuhaltende Regime ist wie bei einer leichten Cystitis: Rückenlage, äusserlich Wärme, häufige heisse Sitzbäder und kleine, oft wiederholte Dosen von Solutio Kal. carbon. War die Urethra zu stark ausgedehnt oder verletzt worden, so ist für ca. 24 Stunden ein Kautschukkatheter einzulegen; bei insuffizienten Blasen ist diese Prozedur, event. zwei Tage lang fortgesetzt, dem häufigen Katheterisiren vorzuziehen. Sehr häufig wird in den ersten 3 bis 4 Tagen nach der Operation auffallende Besserung beobachtet, der Urin ist klar, kann länger gehalten werden etc.; am 4. bis 5. Tage jedoch folgt trotz aller Vorsicht leichte Reizung und Irritabilität der Blase, der Urin wird wolkig, es entwickelt sich subakute Cystitis, die oft 1 bis 2 Wochen anhält. Th. empfiehlt daher, nach der Zertrümmerung selbst kleiner Steine wenigstens

*) l. c. No. 5, 8, 11.

**) Siehe diese Zeitung 1882. S. 4—6.

***) Diese Aspirationsflasche wurde luftleer gemacht, mit dem Hahn T verschlossen und so an den in der gefüllten Harnblase liegenden Katheter gesteckt; mit dem Oeffnen des Hahns erfolgte sofort kräftige Aspiration der Flüssigkeit und der Fragmente in den luftleeren Raum.

Digitized by Google

für einige Tage Rückenlage, Aufenthalt im Zimmer, gleichmässige Wärme.

Von den in den vergangenen drei Jahren mittelst der Lithotripsie in einem Akte operirten 101 Steinkranken (solche mit Phosphatkonkrementen sind nicht darunter begriffen) hatte während dieser Periode keiner eine zweite Operation nötig. Der Zusammensetzung nach waren 61 Harnsäure-, 4 Oxalat-, 28 Phosphat-, 8 gemischte Steine. Das mittlere Alter der Operirten betrug 62½ Jahre; nur drei davon starben. Bei ungefähr ebensovielen nach der alten Methode Operirten hatte Th. 5 Todesfälle, über 400 Fälle hinaus war jedoch die Mortalität auf 7½ % gestiegen. Unter 84 von Martineau Operirten mit 2 Gestorbenen waren nur 24 über 50 Jahre alt, die Mehrzahl waren Kinder, die übrigen junge Leute; über 60 Jahre waren nur 11 von den 24 und eben bei diesen kamen die zwei Todesfälle (=8 %) vor.

Zur Vermeidung übler Folgen sollen weder zur Zertrümmerung noch zur Evakuation Instrumente benutzt werden, welche die Urethra und den Blasenhals übermässig ausdehnen und reizen, wenigstens nie grössere Instrumente als die Grösse des Steines erfordert. Th. warnt ausdrücklich davor, bei kleinen oder mässig grossen Steinen (die Mehrzahl gehört hierher) so schwere Lithotriptoren und so dicke Evakuationskatheter zu gebrauchen, wie sie jüngst Mode geworden sind. Er hält für ganz unnötig, ja unverantwortlich, bei Steinen von ca. 200—300 Gran Instrumente von 18—20 Engl. einzuführen, und glaubt sicher, dass die hiedurch zuweilen bewirkte Spaltung der Urethra und des Blasenhalses hinreicht, äusserst schmerzhafte, mitunter sehr hartnäckige, gelegentlich tötliche Folgen nach sich zu ziehen; lieber zerkleinere man die Fragmente soweit, dass sie durch einen Katheter von 15 bis 16 Engl. austreten können.

Th. resümirt seine Erfahrungen in folgenden Sätzen:

Die Lithotripsie in einem Akte, von erfahrenen Händen ausgeführt, ist bezüglich der Sicherheit für den Patienten eine noch unübertroffene Operation.

Sie scheint eine weniger anhaltende Reizung der Blase zu verursachen als die Zertrümmerung in mehreren Sitzungen.

Die Operation erfordert keine neue Art von Instrumenten.

Der Wert des Verfahrens liegt in der mit einem Male zu vollziehenden Entfernung aller fremden Stoffe aus der Blase; es bleibt Nichts zurück, was in dem ohnehin gereizten Organ Entzündung hervorrufen könnte. Je weniger irritirend aber die Operation, um so rascher die Genesung.

Anfänger sollen die Lithotripsie in einem Akte bei harten Steinen nur versuchen, wenn dieselben nicht zu gross sind; bei grossen und zugleich harten wird ein junger Operateur mit der Lithotomie sicherer fahren. Harte Steine von 1 Unze aufwärts erfordern schon gehörige Uebung; bei brüchigen Phosphatsteinen kommt die Grösse weniger in Betracht.

[Wie der „Listerismus", die künstliche Blutleere, die Wundbehandlung mit Jodoform, so soll auch die Lithotripsie in einem Akte in Frankreich zuerst in's Dasein getreten sein. „La lithotritie est une opération toute française, qui a toujours compté chez nous de brillants opérateurs, et qu'on a tonjours tenté de rendre rapide avec prudence. Ce n'est que par le plus singulier des travers de notre esprit que nous allons chercher chez les autres des choses que l'on fait bien et depuis longtemps chez nous" ist das Resumé einer in der Gaz. des hôp 148/81 mitgeteilten Vorlesung aus der Clinique de la rue Christine. Heurteloup, dem die Priorität zugeschrieben wird, hatte sich allerdings in einem im Februar 1858 vor der Akademie verlesenen Mémoire über die Grundsätze der wissenschaftlichen Lithotripsie dahin ausgesprochen, „den Stein, wenn es möglich sei, sofort zu entfernen" und „lieber die Operation zu verlängern, um ihn vollkommen herauszubefördern, als Fragmente für eine weitere Sitzung zurückzulassen;" hatte auch im Winter 1859 in Gegenwart mehrerer Aerzte wirklich innerhalb 35 Minuten einen Uratstein von ca. 3 : 3½ Ctm. Durchmesser auf einmal durch die Lithotripsie entfernt, — eine Regel so zu operiren, wollte er jedoch selbst nicht daraus ableiten. — Am 23. August 1856 hatte er in einem Briefe an den Redakteur der Gaz. des hôp. mit Bezug auf einen dort abgedruckten Artikel Amussat's vom 8. Oktober 1853, welcher die Ausführung der Lithotripsie in einem Akte zum Prinzip erheben wollte und H. als Ersten angab, der dieses Prinzip aufgestellt habe, ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich nur um einen einzelnen Fall gehandelt habe; es passire ihm allerdings oft, die Operation in einer einzigen Sitzung zu vollenden, „mais je n'agis pas ainsi en vertu d'un principe, que je me suis posé." — Ref.] Hastreiter (Strassburg).

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Lehrbuch der operativen Geburtshilfe für Aerzte und Studirende. Von Dr. **Zweifel**, Professor in Erlangen. Mit 87 Holzschnitten. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 444 S. Preis ℳ 10,80.

Die operative Geburtshilfe, wenngleich sie einen relativ vollkommen ausgebildeten Zweig unseres praktischen Handelns bildet, ist dennoch in sich noch nicht so abgeschlossen, dass sie nicht von Zeit zu Zeit einer Revision bedürftig wäre. Diese bezieht sich sowohl auf die Technik, als auf die Stellung der einzelnen Indikationen, und wird beeinflusst von den Fortschritten, die in der Disciplin der Geburtshilfe selbst gemacht sind, und von den Errungenschaften, welche wir auch von anderen Spezialfächern her als guten und gesicherten Besitz erworben haben. Veränderungen in den Anschauungen bezüglich unseres geburtshilflichen Handelns haben sich besonders in letzter Zeit schnell und intensiv vollzogen; selbst jüngere Aerzte können dieselben wahrnehmen, wenn sie sich an die Lehren aus ihrer Studienzeit erinnern, und dieselben mit den jetzt vorgetragenen vergleichen.

Wie haben sich die Vorschriften über Ausführung und Indikation für den Kaiserschnitt, für den künstlichen Abortus geändert! Sind doch in jüngster Zeit neue geburtshilfliche Operationen, wie die Porro'sche, welche die Entfernung des ganzen Uterus bezweckt und eine Reihe neuer Instrumente, wie die Tarnier'sche Zange, in Gebrauch gekommen. Aber auch bezüglich der Indikationen für einzelne geburtshilfliche Operationen vollzieht sich, nachdem der Lister'sche Geist auch die geburtshilfliche Thätigkeit befruchtet hat, eine Wandlung. Darum erscheint, wenn zu den zahlreichen Lehrbüchern über geburtshilfliche Operationen schon wieder ein neues sich gesellt, dieses nicht überflüssig, sondern im hohen Grade erwünscht, wenn es auf Grund eigener Erfahrungen des Verf. in dem genannten Sinne eine Revision und gewissermassen ein Abbild der jetzigen rationellen operativen Geburtshilfe darbietet.

Diesen Anforderungen entspricht das Zweifel'sche Lehrbuch, welches in wissenschaftlicher Weise und dabei doch so schlichter und klarer Sprache gehalten ist, dass die Lektüre für den Praktiker, ebenso wie für den Studirenden, einen zuverlässigen Führer und Ratgeber in dem jetzt nicht mehr so einfachen Gebiete der Ge-

Digitized by Google

burtshilfe abgiebt, vorausgesetzt, dass der Betreffende sich auch praktisch zu beschäftigen gelernt hat, was der Verf. mit Recht fordert. Zu diesen Vorzügen gesellt sich noch der, dass die Geschichte unserer Disciplin bei den einzelnen Kapiteln immer mit berührt wird, so dass Jeder für ein eventuelles Selbststudium spezieller Kapitel über die mitunter schwer beschaffbare Literatur sich schnell orientiren kann. Der Verf. gehört, wie aus seinen Lehren hervorgeht, jener klassischen von Boer mit so viel Energie vertretenen Schule an, die nicht, wie Osiander, den Geburtshelfer für verpflichtet hält, so oft als nur möglich einzugreifen, vielmehr die Indikationen für unsere Hilfeleistungen streng sachlich beschränkt. So hält Zweifel mit Recht die Zangenoperation nur dann für typisch, wenn der grösste Umfang des Schädels im Beckenausgang oder in der Beckenenge steht, also die Spina ischii gar nicht mehr oder nur durch mühsames Einschieben des Fingers zu fühlen ist. Er nennt die Zangenoperation am hochstehenden Kopf eine Operation auf Biegen und Brechen. Ohne prinzipiell eine Entbindung mit der Zange am hochstehenden Kopf oder wenigstens einen Versuch hierzu zu verdammen, schränkt er dieselbe auf die enge Grenze der absoluten Notwendigkeit ein. Wie häufig werden indess diese Mutter und Kind in so starkem Masse schädigenden Operationen ohne jede begründete Indikation vorgenommen!

Das Zweifel'sche Lehrbuch beschränkt sich nicht allein auf die geburtshilfliche Operationslehre, sondern erörtert als sehr brauchbare Einleitung in das Gebiet die Prophylaxe des Puerperalfiebers, die Desinfektionslehre, die Mortalitätsstatistik im Wochenbett, die Narkose bei den Geburten. Dann folgt die geburtshilfliche Untersuchung, der Geburtsmechanismus bei gewöhnlichen Schädellagen, die gewöhnliche Hilfeleistung bei normalen Geburten, die Behandlung der Nachgeburtsperiode, die geburtshilflichen Instrumente. Erst dann folgen die geburtshilflichen Operationen; während im 2. Teil die Indikationslehre besonders abgehandelt wird. Als Anhang ist endlich ein wichtiges Kapitel: „Die infektiösen Erkrankungen im Wochenbett und deren lokale Behandlung" gegeben. — Schon diese Inhaltsangabe beweist, dass der Verf. den Begriff der operativen Geburtshilfe sehr weit gefasst hat, so dass auch stofflich sein Werk über mehr Fragen Auskunft giebt, als die meisten Lehrbücher. Den einzelnen Abschnitten sind Holzschnitte beigegeben; einzelne, welche dem Leser weder die nötige Belehrung bieten, noch sich gerade durch geschmackvolle Darstellung auszeichnen, z. B Figur 28, hätten wir nicht ungern vermisst. Der Verf. spricht ferner von der Einleitung der künstlichen Frühgeburt, welche Ausdrucksweise fast Sprachgebrauch geworden ist. Da jedoch immer die künstliche, und nicht die natürliche, Frühgeburt eingeleitet wird, so erscheint es logisch, von der Einleitung der Frühgeburt zu sprechen. Indess sind dieses nur Aeusserlichkeiten untergeordneter Natur, die sich vielleicht noch durch einige andere vermehren lassen, welche aber dem Werte des Werkes selbstverständlich keinen Abbruch thun, das jedem Praktiker und jedem Studirenden hierdurch auf das Angelegentlichste empfohlen werden soll. Gr.

Die Vereiterung der Ovarial-Kystome vom klinischen Standpunkte. Von Prof. **M. J. Horwitz**-Petersburg. (Wratsch 40, 41, 42 1881. Russisch.)

H. bespricht die Aetiologie und die Symptome der Entzündung und Vereiterung der Ovarial-Kystomwände und plaidirt auf Grund der Beobachtung von einigen Fällen sehr warm für sofortige Operation, sobald sich jene Erscheinungen zeigen. In einigen Fällen, in denen man sich mit einer blossen Punktion begnügte, sah H. den Tod unter septischen Erscheinungen erfolgen. Die Ansicht Olshausen's, dass der Durchtritt von Zersetzungsprodukten aus dem Darm Ursache der Entzündung war, verneint H. für seine Fälle, da hier eine Adhäsion mit den Därmen nicht vorhanden war. Dagegen könne eine spontane Entzündung dadurch eintreten; dass durch eine zeitweise stärkere Anfüllung des Sackes und hierdurch bedingte Steigerung des Innendruckes eine Maceration und Reizung der Epithelien eintrete. H. nimmt stets einen chronischen Verlauf der Entzündung mit zeitweisen Exacerbationen an. Die meist nicht sehr starken Fiebererscheinungen zeigen einen remittirenden Charakter. Sowohl in einzelnen Teilen der Geschwulst, als besonders im Epigastrium zeigt sich eine starke Empfindlichkeit. Der Puls ist klein, seine Frequenz steht mit der Erhöhung der Temperatur nicht in gleichem Verhältnis. Bezüglich der Diff.-Diagnose zwischen der Eiterung der Kyste und zirkumskripten Peritonitis stellt H. folgendes Schema auf.

Zirkumskripte Peritonitis.	Vereiterung von Ovarial-Kysten.
1) Kontinuirliches Fieber mit kleinen Remissionen und sehr hoher Temperatur. Bei chronischer Peritonitis intermittirendes Fieber.	1) Anfangs remittirendes Fieber mit starken Remissionen ($1{,}5-2{,}^0$), selten hohe Temperaturen.
2) Häufiges Frösteln.	2) Seltnes, weniger starkes und langdauerndes Frösteln.
3) Kleiner, sehr beschleunigter, von der Temperatur abhängiger Puls.	3) Kleiner, wenig beschleunigter, von der Höhe der Temperatur unabhängiger Puls.
4) Hochgradige, von der Stärke der Entzündung abhängige, daselbst lokalisirte Schmerzempfindungen.	4) Weniger starke, immer im Epigastrium lokalisirte Schmerz-Empfindungen.
5) Kurze Dauer.	5) Ziemlich lange Dauer.
6) Resistenz der Anschwellung vergrössert.	6) Resistenz nicht stark.
7) Oefters Brechneigung.	7) Weniger häufig und spät auftretende Uebelkeit.
8) Das Allgemein-Befinden wegen kurzer Dauer der Erkrankung weniger schlimm.	8) Starke und schnelle Abmagerung.

Mitunter ist bei der Vereiterung der Kyste auch eine Bauchfellentzündung vorhanden, was die Diagnose erschwert. Sehr wichtig für die Sicherstellung derselben ist die Probepunktion und die mikroskopische Untersuchung des Inhalts. — Es kann nur eine Therapie geben, das ist die schon von Keith hier empfohlene und geübte baldige Exstirpation des Sackes, die wie bekannt lebensrettend wirkt.

Franz Rubinstein (Petersburg).

A Vaginal-Depressor. By **Henry J. Garrigues**, New-York. (The New-York Med. Rec. Dec. 17/81.)

G. berührt kurz die in Amerika besser als auf dem Kontinent bekannten Nachteile der röhrenförmigen Specula. Mit vollem Recht hält er diese Art von Spiegeln für die unvollkommsten Instrumente, mit Hilfe deren weder eine richtige Diagnose zu stellen, noch auch ein ernsterer therapeutischer Eingriff auszuführen ist, da sie den Uterus in die Höhe drängen, die gleichzeitige Palpation verhindern und nur einen mässigen Ueberblick gestatten. Weit besser ist das trivalvuläre Spekulum von Cusco; am allervollkommensten aber die Sims'sche Rinne, durch welche vorzüglich die enormen Fortschritte in der Gynäkologie ermöglicht worden sind. Der einzige Nachteil derselben liegt in dem Umstande, dass man zu ihrer Applikation und um sie längere Zeit zu halten eines kundigen Assistenten bedarf. — Wenn aber auch schon mehrere Modifikationen des Sims'schen Spekulum angegeben sind, durch welche sich dieses selbst hielt, — so das von Erich in Baltimore, Garrigues selbst u. A., so sind doch diese Apparate um-

Digitized by Google

ständlich und erschrecken die Kranken; endlich kann man diese sowohl wie die Assistenz eines Dritten bei einer grossen Zahl der gewöhnlich ambulatorisch behandelten Kranken entbehren, wenn man sich mit Kugelzangen die Portio vorzieht. In jüngster Zeit ist nun Garrigues auch auf einfachere Weise die Bloslegung gelungen, indem er einen Zungen-Depressor so krümmte, dass er nach seiner Applikation mit derselben Hand, welche die Sims'sche Rinne hält, gehalten werden kann, so dass dem Untersucher nunmehr der volle Einblick gestattet ist, und er zu weiteren Eingriffen eine Hand frei behält. [Referent, welcher schon bald nach Beginn seiner gynäkologischen Thätigkeit eingesehen hat, dass die röhrenförmigen Specula wertlos sind und in die Antiquitätenkammer gehören, und, wenn eine Inspektion oder ein therapeutischer Eingriff notwendig, immer die Sims'sche Rinne gebraucht, kann die Angaben G.'s vollauf bestätigen und erkennt gerade in seiner Verbesserung, die sich an analoge andere anreiht, einen wesentlichen Fortschritt.] Landau.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Die Syphilisbehandlung ohne Quecksilber. Eine neue abortive Methode. Von Dr. **Edmund Güntz**-Dresden. Berlin, Aug. Hirschwald 1882.

Verf. hatte schon im Jahre 69 das Kali bichromicum für die Behandlung der Syphilis anempfohlen, nachdem er es auf französische Publikationen hin vielfach in Anwendung gezogen und bewährt gefunden hatte. Wenn seine damalige Anregung unbeachtet blieb, so mag das teilweise daran gelegen haben, dass das Mittel, in rasch wirksamen Dosen gereicht, den Magen sehr heftig irritirt. Diesen Uebelständen zu begegnen hatte nun G. die Idee, das doppelchromsaure Kali als ein kohlensaures Mineralwasser darstellen zu lassen, in welcher Form es in grösserer Dosis ertragen und rascher assimilirt wird. Er liess so in der Regel täglich 0,03 Kali bichrom. auf eine Flasche von etwa 600 Grm. Flüssigkeit, und zwar meist mehrere Monate hindurch, brauchen. Es bewährte sich bei allen Formen der Syphilis so glänzend, „dass das Quecksilber für mich seit mehreren Jahren bei der Behandlung der Syphilis vollkommen entbehrlich wurde". Ja, noch mehr, das Chromwasser erwies sich auch „gradezu als ein Abortivmittel, welches in einer ungeahnt grossen Zahl von Fällen vorhandener Schanker die Syphilis vollständig im Keime erstickte". Durch diese Leistung zeichnet sich sein Mittel, „welches gradezu als einzig und unerreicht dasteht, vor allen bisherigen Methoden der Behandlung aus". Zum Beweise dessen giebt Verf. 71 Krankengeschichten, welche allerdings, wie wir fürchten, nur Wenige von der gerühmten abortiven Wirkung überzeugen dürften. Um eine solche darzuthun, war es doch geboten, als Beweismaterial möglichst nur Fälle zu bringen, bei denen mit einiger Wahrscheinlichkeit der Eintritt sekundärer Erscheinungen zu erwarten war. So hat Auspitz zu seinen Excisionsversuchen nur die ausgesprochensten Sklerosen benutzt, Sigmund hat bei seinen prophylaktischen Schanker-Aetzungen die Verwertbarkeit seiner Fälle von der Sicherheit abhängig gemacht, mit welcher er die Infektionsquelle als syphilitisch nachweisen konnte. — Um zu zeigen, wie wenig kritisch der Verf. in dieser Beziehung zu Werke gegangen ist, lassen wir als Beispiele einige nicht besonders ausgeführte Krankengeschichten wörtlich und unverkürzt hier folgen:

34. Fall. Journ. No. 144. Vor 13 Tagen angesteckt von der Geliebten (NB. welche nicht syphilitisch war, Fall 42. Ref.), runde Schankergeschwüre und links die Leisten sehr schmerzhaft geschwollen. Jodoform. 40 Flaschen in 40 Tagen, Ulcera rasch geheilt, Leiste ohne in Eiterung überzugehen, glücklich komplett abgeschwollen. Keine Syphilis heute, 78. Tag. Genau beobachtet in der folgenden Zeit.

44. Fall. Journ. No. 161b. Seit 9 Tagen ein grosser, weicher, runder Schanker am Bändchen. Jodoform, 10 Flaschen Chromwasser. Nach 10 Tagen verheilt. Keine Syphilis, beobachtet bis zum 74. Tage.

56. Fall. Journ. No. 199a. Vor 6 Tagen angesteckt; zwei deutlich fressende Bändchenschanker. Jodoform, Geschwüre in 5 Tagen komplet geheilt; nur 10 Flaschen getrunken. Bis zum 180. Tage beobachtet. Keine Syphilis.

Den folgenden Fall 1 können wir nur im Auszuge geben:

Ein Mann kommt 120 Tage nach der Infektion mit einem vernachlässigten, exquisit serpiginösen Schanker in Behandlung. — Syphilitische Erscheinungen sind, (was bei einem serpiginösen Schanker nicht wunderbar ist) nicht vorhanden. Zu verwundern ist es aber sicherlich, dass dieser Kranke, der, ohne alle mutmassliche Anwartschaft auf Syphilis, vier volle Monate nach der Infektion Chromwasser zu trinken anfängt, als Beispiel für die abortive Wirkung desselben hingestellt wird.

Von den 47 Krankengeschichten, welche in Betracht kommen (die übrigen 24 Personen wurden trotz des Chromwassers syphilitisch), sind nicht weniger als zwei Drittteile dem mitgeteilten vollkommen gleichwertig. Bei dem Rest der Fälle sind die Angaben über die syphilitische Spezifizität der Geschwüre so knapp und vage (wie „etwas hart," „härtlich" u. dergl.), dass aus ihnen unmöglich irgend welche annehmbare Schlüsse zu ziehen sind. — Wenn der Verf. ausdrücklich hervorhebt, dass er sogenannte weiche Schanker im dualistischen Sinne sorgfältig ausgeschlossen habe, so geht das doch jedenfalls aus den Krankengeschichten nicht hervor, und da der Leser darauf angewiesen ist, sich aus diesen sein Urteil zu bilden, so müssen wir unsere Ansicht dahin zusammenfassen, dass wir, ohne uns über die Wirkung des Kali bichrom. bei Syphilis im allgemeinen ein Urteil zu erlauben, in dem beigebrachten Material einen Beweis für seine abortive Wirkung nicht zu finden vermögen. — Schliesslich bemerken wir für diejenigen Herren Kollegen, welche vielleicht geneigt wären, eine weitere Prüfung des Mittels vorzunehmen, dass es nicht auf einem Versehen beruht, wenn wir bisher über die Zusammensetzung oder die Bezugsquelle des Chromwassers Nichts gesagt haben; das Original enthält darüber keine Angaben, vielmehr behält sich der Verf. die Publikation einer Analyse vor. Müller.

Ueber Porrigo decalvans. — Dr. **Th. Roth**-Eutin. (Memorabil. 9/81.)

Verf. empfiehlt gegen das genannte Leiden (Alopecia areata) Einreibungen der kahlen Stellen mit Oleum phosphoratum. Müller.

Bericht der Klinik und Abteilung für Hautkranke. Vorstand Prof. Kaposi. Verfasst von Dr. **G. Riehl.** Aerztlicher Bericht des k. k. allgem. Krankenhauses zu Wien vom J. 1880. Wien 1881.

Aus dem reichhaltigen Berichte können wir hier nur die Resultate der Versuche mit einigen neueren Arzneimitteln und Behandlungsmethoden kurz mitteilen:

1. Resorcin kam sowohl in Substanz als in Lösung (Alkohol und Glycerin), als auch in Verbindung mit Fett in verschiedenen Konzentrationsgraden ($^1/_2$-20%) zur Verwendung. Es zeigte bei hyperämischen Zustän-

Digitized by Google

den der Haut, bei Psoriasis, Ekzema chron., Prurigo keine spezifische Einwirkung. Bei Skabies, wo es in ausgedehnterem Masse versucht wurde, erwies es sich höchst unsicher. Ein Einfluss auf das Allgemeinbefinden der Kranken, Resorptionserscheinungen irgend welcher Art, wurden nie beobachtet.

2. Vom Hydrochinon, einem dem Resorcin isomer zusammengesetztes Benzolderivat, welches aber teurer ist, gilt ganz dasselbe.

3. Pilocarpin blieb auf Hautkrankheiten (abgesehen von der Wirkung des vermehrten Schwitzens), nahezu ohne Einfluss. Dagegen zeigten sich öfters schon nach Injektion geringer Mengen bedenkliche Depressionserscheinungen, in 1 Falle kollapsähnlicher Zustand.

4. Hydrargyrum bicyanatum. Bei 22 mit Syph. papulosa und 12 mit Syph. ulcerosa behafteten Kranken wurde täglich 1,0 einer 20% Lösung von Hydr. bicyan. injizirt. Heilungsdauer (12—48 Injektionen) ungefähr wie bei Inunktionskur. Salivation in 8 Fällen ging rasch vorüber. Nachteile: der nach der Injektion auftretende, 5 bis 20 Minuten dauernde, ziemlich lebhafte, brennende Schmerz, und der Umstand, dass auch bei vorsichtiger Injektion zuweilen Entzündungserscheinungen oder Abscesse zur Beobachtung kamen; da letztere immer an den Extremitäten aufgetreten waren, wurde später nur an den seitlichen Thoraxpartien und ad nates injizirt.

5. Der Unna'sche Salbenmullverband ist zwar dem Hebra'schen Verbande mit Salbenflecken nicht vollkommen gleichwertig, immerhin aber als bequem zu handhabendes Mittel, besonders für die Privatpraxis zu empfehlen.

6. Jodstichelung bei Lupus vulgaris. (Methode Auspitz-Schiff.) In einigen Fällen von Lupus wurden Stichelungen versucht mit der Nadel einer Pravaz'schen Spritze, die an ihrem stumpfen Ende mit einer kleinen oben verschlossenen Kautschukröhre in Verbindung stand. Die Röhre wurde vor dem Gebrauche mit Tinct. Jod. oder Richter'scher Jodlösung gefüllt, und aus ihr durch leichten Fingerdruck während des Zurückziehens der in den Lupusknoten eingestochenen Nadel eine kleine Menge Flüssigkeit in den Stichkanal gepresst. Die Stichelungen wurden täglich wiederholt und ergaben hauptsächlich in Fällen, welche einzelne, in das Corium eingesprengte Knötchen zeigten, gute Erfolge. Gegen grössere konfluirende Formen wurden sie teils nicht versucht, teils unzureichend befunden. Müller.

Augenkrankheiten.

Primary Retinal Haemorrhage in Young Men. By Henry Eales. (The Ophth. Rev. Jan. 82.)

In der Birminghaim Medical Review für Juli 1880 veröffentlichte Verf. bereits einen Artikel über „Retinale Hämorrhagie, verbunden mit Epistaxis und Constipation" und sprach die Vermutung aus, dass ein verborgener Zusammenhang zwischen diesen Störungen bestehe. Drei Monate später sprach J. Hutchinson vor der ophthalmologischen Gesellschaft in London über „Primäre intraoculäre Hämorrhagie". Eine weitere Beschäftigung mit den Eigentümlichkeiten dieser Gruppe von Erscheinungen bestimmt den Verfasser nunmehr, dieselben „Primäre rekurrente Netzhauthämorrhagien" zu nennen. Es sind dies Fälle von wiederholten intraoculären Blutungen bei jungen Männern, und sie werden vom Verf., wie folgt, geschildert:

Jedesmal war es das linke Auge, welches zuerst und hauptsächlich befallen wurde. In frischen Fällen war der Glaskörper undurchsichtig durch ergossenes Blut; der Augenhintergrund war entweder unsichtbar oder nur teilweise, und zwar in einer schmalen oberen peripherischen Partie, zu sehen, und hier zeigten sich Blutergüsse in der Retina, die entweder ganz frisch oder teilweise entfärbt waren.

Oft wurde eine rasche Aufhellung des Glaskörpers beobachtet, worauf nach wenigen Wochen oder Monaten plötzlich neue Trübung durch frische Hämorrhagien eintrat. Dieser Wechsel wiederholte sich mehrmals. Das Sehvermögen schien allemal nur proportional der Glaskörpertrübung zu leiden. Zwischen den Attacken erlangte es zuweilen seine normale Höhe, obgleich über Mückenfliegen geklagt wurde und opake Flocken noch fortbestanden.

Stets zeigten sich die Gefässe weit und geschlängelt, besonders die Venen, welche auch sehr dunkel gefärbt erschienen. Dies wurde auch von Anderen bestätigt.

Die Hämorrhagieen waren gewöhnlich gänzlich auf die äusserste Peripherie der Retina beschränkt, sehr selten wurden sie in der Nähe der Opticusscheibe und dann um die grösseren Venenstämme herum gefunden. Der gelbe Fleck war in keinem der Fälle beteiligt. Die Extravasationen waren durchweg gross und von runder oder unregelmässiger, nie aber flammenförmiger (zerrissener) Gestalt. Oft liess sich beobachten, dass sie von Venenästen ausgingen, welche dann von ihnen verdeckt wurden. In 2 Fällen wurde auch das andere Auge während der Behandlung ergriffen, aber viel gelinder als das linke. In einem Falle trat Glaukom auf und vernichtete das Sehvermögen endgiltig.

Das letzte Resultat dieser wiederholten Extravasationen war die Bildung grosser weisslicher, bisweilen glänzender Degenerationsflecke auf der Peripherie der Netzhaut mit geringer Degeneration der Choriocapillaris und mitunter kleinen runden umschriebenen Netzhautablösungsbezirken. In diesen Flecken verloren sich zuweilen die Endäste der Retinalvenen; ab und zu konnte man die Venen über diese Flächen hinweglaufen sehen, indem sie hier plötzlich stark, oft korkzieherartig geschlängelt erschienen. An den Stellen der Netzhautablösungen wurde stets ein Zweig der Retinalvenen und mehr als einmal eine Glaskörper-Opacität an den Venen des lockersten Punktes der Ablösung haftend gefunden.

Verf. glaubt diesen Umständen entnehmen zu müssen, dass die Hämorrhagieen von den Venenwurzeln oder von den Capillaren ausgehen.

In keinem der Fälle sah man irgend etwas wie Retinitis diesen Hämorrhagien vorangehen oder dieselben begleiten. In einigen Fällen wurde der Glaskörper zuletzt wieder dauernd durchsichtig.

Als veranlassende Momente fand sich: Herunterhängen des Kopfes, Bücken, Husten, Lachen und besonders Ueberanstrengung.

Allgemeine Körperverfassung der Patienten: Alle waren junge Männer, der jüngste 14, der älteste 20 Jahre alt. Alle litten an Epistaxis, besonders während der Sommermonate, alle hatten häufig Beschwerden durch Constipation seit 2 oder 3 Jahren. In sämmtlichen Fällen war der Puls gewohnheitsmässig unter 60 per Min., aber leicht excitirbar. Sphygmographische Aufzeichnungen lieferten in keinem Falle Spuren einer hohen arteriellen Spannung, in einem Falle schienen sie sogar schwache Spannung zu notiren. Einige Rezidive der Netzhauthämorrhagien fielen mit einer weiteren Verlangsamung des Pulses (in einem Falle zweimal auf 48), sowie mit wachsenden Beschwerden durch die Constipation, in einem Falle auch mit Epistaxis zusammen, während Perioden des Freiseins von Hämorrhagien mit einer Steigerung des Pulses auf 72 und 82 und Nachlassen der Constipation zusammenfielen.

Zustand des Herzens: In 1 Falle bestand Mitral-Insufficienz, und in diesem Falle trat Glaukom auf. In

Digitized by Google

den anderen Fällen bot das Herz keine Anomalie dar. Der 2. Aortenton war ein Mal accentuirt. Die Temporalarterie zeigte sich häufig sehr geschlängelt. Oft trat Palpitation auf.

In keinem der Fälle wurde Albuminurie gefunden, jedoch in 2 Fällen trat beim Kochen mit Essigsäure eine ganz leichte zweifelhafte Opalescenz des Urins auf. In diesen Fällen wurden mehrfach Proben untersucht, aber nichts gefunden. Der Urin enthielt oft grosse Mengen von Phosphat- und Uratniederschlägen. Nie fand sich Zucker im Urin.

Sämmtliche Kranke waren sehr mit Dyspepsie geplagt, litten an Abspannung, Energielosigkeit und Mattigkeit. Stirnkopfschmerz von klopfendem Charakter war allen gemeinsam. Genuss von Alkohol, gleichviel in welcher Form, hatte stets Unbehagen, Schwindel und Kopfschmerz zur Folge.

Anämie konnte in keinem Falle angenommen werden; das Verhältnis der weissen zu den roten Blutkörperchen zeigte sich normal. Auch bestand keine Hämophilie. Dagegen waren lokale Cirkulationsveränderungen gemeinsam, nämlich kalte Hände und Füsse und fliegende Röte des Gesichts, besonders nach der Mahlzeit.

Die Familiengeschichte wies keine Anhaltspunkte für eine gichtische Diathese auf, in welcher J. Hutchinson die Ursache des Leidens erblickt. Indessen wurde einige Male Rheumatismus gefunden. In 1 Falle waren Vater und Bruder nachweislich Trinker.

Verf. sucht die Ursache des Leidens in einer Neurose, welche die Circulationsorgane und das Digestionssystem in gleichem Masse alterirt und einerseits zu einer partiellen Hemmung der Darmmuskelbewegung und zu vasomotorischen Kontraktionen der Gefässe des Verdauungstraktus mit Herabsetzung der sekretorischen Funktion — also zu Dyspepsie, Constipation, schlechter Ernährung — führt, andererseits zu einer kompensatorischen Dilatation des Capillarsystems, besonders des Kopfes und, in unseren Fällen, der Retina, zu einer venösen und capillaren Ueberladung der Netzhaut, somit Geneigtheit zur Ruptur dieser Membran beim Eintritt eines steigernden Momentes. Daher das Kopfweh, das Nasenbluten, die Netzhauthämorrhagien und die Schlängelung und Prallheit der Retinalgefässe und der Temporalarterie.

Die Trägheit des Pulses glaubt Verf. derselben Neurose zuschreiben zu müssen, insofern als sie in keine Beziehung zu einem Zustand hoher arterieller Spannung zu bringen ist.

Der Umstand, dass die Väter oft an Epistaxis litten, während die in Rede stehende retinale Affektion einzig bei jungen Männern aufzutreten scheint, lässt vermuten, dass diese Neurose sich vererbt und zwar in der männlichen Linie. Das häufigere Vorkommen der Retinalblutungen und der Epistaxis auf der linken Seite hat wahrscheinlich einen anatomischen Grund, nämlich in dem Ursprung der Carotis communis aus dem Aortenbogen auf dieser Seite und dem mehr geschweifteren Verlauf der linken Vena anonyma, beides Umstände, welche eine höhere Gefässspannung auf dieser Seite begünstigen.

Dass die Krankheit sehr selten ist, schliesst Verf. aus der geringen Zahl der von ihm beobachteten Fälle und dem Umstande, dass nicht ein einziger frischer Fall unter den 12000 Kranken gesehen wurde, welche in seinem Spital während der letzten 12 Monate zur Behandlung kamen. Das Auftreten von Glaukom in einem von Hutchinson behandelten Falle ist interessant, besonders wenn man hört, dass in Hutchinson's Fall das Auge exstirpirt, und das Bestehen von Hämorrhagien sowohl in den Ciliarfortsätzen als in der Retina festgestellt wurde.

Was die Behandlung betrifft, so hat Verf. verschiedene Mittel, wie Digitalis, Arsen, Eisen, Strychnin, Belladonna, Ergotin etc. angewandt, aber keinen deutlichen Erfolg gesehen. Er beschränkte sich später deshalb auf Behandlung der Constipation mit Purgativen und der Dyspepsie mit Mineralsäuren und bitteren Tonicis. Am wohlthätigsten erschienen ihm zu wirken Ruhe für die Augen, Aufgeben der Arbeit und Luftveränderung.

Die vorstehenden Erhebungen beziehen sich auf vier Fälle, welche sehr sorgfältig studirt wurden und viele Monate lang in Behandlung waren; drei weitere Fälle, ebenfalls junge Männer betreffend, über welche weniger vollständige Notizen vorliegen, scheinen sie zu bestätigen. Bemerkenswert ist, dass nie ein ähnliches Leiden bei einem weiblichen Individuum beobachtet wurde; möglicherweise gewährt der Menstruationsvorgang, gleichsam als ein Derivans, Schutz vor dieser ernsten Erkrankung.

Jahn (Strassburg).

Ohrenkrankheiten.

Verbrühung des Trommelfells. Von Dr. **F. Bezold**-München. (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 13 pag. 49.)

Verf. teilt in vorstehender Arbeit zwei Fälle von Zerstörung des Trommelfells durch Verbrühung mit. Derselbe weist zuerst unter Anführung der diesbezüglichen Literatur auf die ungewöhnliche Reaktionsfähigkeit des Trommelfelles gegen Erkältung hin, glaubt jedoch, dass wir nicht in allen Fällen, wo wir die direkte Entstehung einer Trommelfellentzündung nach Eindringen von kaltem Wasser konstatiren können, die Temperatur des Wassers oder die durch Verdunstung erzeugte Kälte als Agens für die Entzündung annehmen dürfen, sondern dass hier auch niedere Organismen (Schizomyzeten) als Entzündungserreger in Frage kommen können, für deren Entwicklung und Vermehrung durch Verdünnung der zerfallenen Epidermis günstige Bedingungen geboten werden. Dieselben Verhältnisse treten uns noch viel häufiger bei einer bestehenden Trommelfellperforation entgegen.

Als charakteristisch für die Verbrühung erschien in beiden Fällen ausser der Zerstörung des Trommelfelles der gelbliche Schorf an der Spitze des Hammergriffes aus der zusammengeschrumpften medialen Zone des Trommelfelles bestehend. Dieser Umstand gab die Veranlassung, dass die nach einigen Wochen fast ganz geheilte Perforation nach weiteren sechs Wochen, ohne dass Eiterung vorhanden war, sich noch bedeutend vergrösserte und zwar dadurch, dass durch sekundäre Retraktion im peripheren Teile der radiären Fusion, deren zentraler Teil zerstört war, auch die Cutis- und Schleimhautschichte weiter einschrumpfen musste.

Die Einwirkung heisser Flüssigkeit auf das Trommelfell ist eine unverhältnismässig viel grössere als auf die Gehörgangswände, wesshalb auch die Brandwunden hier in relativ kurzer Zeit heilen. Der Grund hierzu ist einesteils in der Dünnheit des Trommelfelles, anderenteils in dem Umstande zu suchen, dass dasselbe an seiner Innenfläche durch ein anderes Medium begrenzt ist, auf welches die Temperaturdifferenz schwerer übertragen wird als auf die Unterlage der Cutis im Gehörgange.

Kirchner (Würzburg).

Die diphtheritische Erkrankung des Gehörorgans bei Scarlatina. Von Dr. **Louis Blau**-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 49/81.)

Verf. berichtet über einen Fall von schwerer diphtherischer Entzündung des Nasenrachenraumes, der Paukenhöhle und des äusseren Gehörganges. Nach den bisherigen Erfahrungen und nach der Ansicht des Verf.

Digitized by Google

ist es unzweifelhaft, dass sowohl neben Diphtherie der Rachenorgane, mag dieselbe als Komplikation einer Scarlatina oder selbständig aufgetreten sein, als auch ohne eine solche eine diphtherische Entzündung des mittleren und äusseren Ohres vorkommen kann. Nach Burckardt-Merian sollen alle schweren eitrigen Erkrankungen des Ohres bei Scharlach auf einem vom Rachen fortgeleiteten diphtherischen Prozesse beruhen, Blau giebt dies jedoch nur teilweise zu und erinnert dabei an die Beobachtungen anderer Autoren, welche Ohrenerkrankungen bei Scharlach vom Anfange an ohne Diphtherie des Ohres gesehen haben. Wendt fand bei Sektionen die diphtherischen Auflagerungen äusserst selten über die Tub. Eustach. hinaus sich auf die Paukenschleimhaut ausbreiten. Verf. glaubt, dass gewiss ein Teil dieser Fälle keiner spezifischen, sondern einer rein eitrigen Entzündung seine Entstehung verdankt, und dass die Schwere des Verlaufes hier nicht selten nur von einer anfänglichen Vernachlässigung abhängig ist. Es wird ferner noch hervorgehoben, dass eine diphtherische Infektion des Ohres nicht bloss vom Rachen her durch die Tub. Eustach. geschehe, sondern es könne diese Komplikation ebensogut als symptomatische Aeusserung der Infektion vorkommen. In gleicher Weise sei auch nicht immer jede einfache Mittelohrentzündung bei Scharlach von dem entzündeten Pharynx fortgeleitet, sondern könne durch den spezifischen Krankheitserreger der Scarlatina hervorgerufen worden sein. Für die Möglichkeit der Entstehung der diphtherischen und eitrigen Entzündung des Gehörorgans bei Scarlatina und Diphtherie als symptomatische Aeusserung der allgemeinen Infektion spricht auch die Analogie mit den Beobachtungen bei anderen Infektionskrankheiten, z. B. bei Typhus recurrens.

Der auffallend schmerzlose Verlauf des von Blau mitgeteilten Falles könnte vielleicht durch eine spezifische (diphtherische) Anästhesie der Gefühls- und Sinnesnerven des erkrankten Gehörorgans zu erklären sein.

Hinsichtlich der Therapie empfiehlt Verf. für diese schweren Fälle prolongirte Ohrbäder von Aqua calc. (Gottstein) und häufige Ausspritzungen mit Karbolsäurelösungen. Wenn sich keine diphther. Plaques mehr bilden, wird Aq. calc. weggelassen und nur noch die Ausspritzung des Ohres mit 4 pCt. Borsäurelösung, ferner Einblasung mit Borsäurepulver angewendet. Die möglichst gründliche Entferuung der Membranen aus dem Ohre mittelst Wild'scher Polypenschnürer oder einer Cürette, Imprägnation des Restes derselben mit 10 pCt. Salicylspiritus oder Bestäubung mit reiner Salicylsäure, Ausspritzung mit demselben Salicylspiritus, 1-2 Kaffeelöffel auf 100 Aq. mehrmals täglich (Burckardt-Merian), hält Verf. für zu eingreifend und schmerzhaft. Mit der weniger reizenden Borsäure und Karbolsäure erreiche man gleichfalls sehr günstige Resultate.

Kirchner (Würzburg).

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Leitfaden für Krankenpflegerinnen. Von **Freifrau von Bosen.** Wien, Georg Paul Faesy 1882. 175. S.

Verfasserin, eine erklärte Gegnerin der Frauenemanzipation, hat in dem vorliegenden Werkchen ihre Erfahrungen auf dem Gebiete der weiblichen Krankenpflege niedergelegt. Wie das Vorwort besagt, hat Verf. die Spitalpraxis im Augustahospital zu Berlin, in St. Mary's Hospital zu London und als Leiterin von Ambulanzen in der Türkei und Serbien gründlich kennen gelernt. Der Hauptzweck der Schrift ist die Heranziehung gebildeter Frauen zur Krankenpflege, namentlich in Oesterreich, wo es im Frieden an wirklich gebildeten Pflegerinnen mangelt, in Kriegszeiten aber die sogenannte „freiwillige" Krankenpflege als „Sport" betrieben wird. Wir können der hochbegabten Verfasserin nur wünschen, dass ihre von hohem sittlichen Ernst getragenen Bestrebungen reichliche Früchte tragen mögen. Die Darstellung der Aufgaben einer Pflegerin in Spitaldienst und Privatpflege, bei Wöchnerinnen und Kindern, in Krieg und Frieden, bei Infektionskrankheiten, Unglücksfällen, Rekonvalescenz und Sterben ist eine geradezu musterhafte. Nicht minder beherzigenswert sind die Regeln für Baden, Waschen, Umbetten, Operationen, Verhinden, Reinigen der Instrumente, Pflege der Hände, Desinfektion, Krankenkost etc. etc.

Die Sprache ist überall klar, edel und zuweilen originell; reiches Wissen und feinstes weibliches Taktgefühl zeichnen die Verfasserin besonders aus; in letzterer Beziehung ist es namentlich das Kapitel über das Verhalten der Vorgesetzten zu den Berufspflegerinnen und umgekehrt, welches Beachtung verdient. Aufgefallen sind uns hier und da etwas gewagte Ausprüche, z. B. p. 100 bei Besprechung der „Ruhr der Kinder" der Satz: „Ist der Arzt nicht schnell zu erreichen, so gebe man ein Klystier von dünner Stärke, dem man einige Tropfen Opium (!) zusetzt"; p. 115: „die Nachkrankheiten bei Diphtheritis (partielle und allgemeine Lähmungen) sind oft sehr langwierig und peinlich, aber weder unheilbar noch gefährlich (?)"; p. 149: „das Schröpfen ist jetzt auch fast ganz aus der Mode gekommen (!)".

Doch sollen uns diese kleinen Ausstellungen nicht abhalten, das Buch den Krankenpflegerinnen von Beruf zu eingehendem Studium, den Kollegen zur Lektüre auf das Wärmste zu empfehlen.

Schw.

Geschichte der Medizin.

Der schwarze Tod in Deutschland. Ein Beitrag zur Geschichte des 14. Jahrhunderts, von Dr. Rudolf **Höniger.** Berlin 1882. Eugen Grosser. 180 S. Preis 4 ℳ.

Der schwarze Tod, jene verheerende Seuche, welche um die Mitte des 14. Jahrhunderts ganz Europa und zumal Deutschland in erschreckender Ausbreitung und Bösartigkeit heimsuchte, ist bisher in umfassender Weise fast ausschliesslich von hervorragenden Vertretern der medizinischen Wissenschaft zum hauptsächlich aus den Gesichtspunkten historischer Forschung behandelt worden. Hecker, Haeser und Hirsch haben sich durch die Resultate ihrer auf ein umfangreiches Quellenmaterial gestützten Forschungen sowohl um die pathologische Medizin wie um die öffentliche Gesundheitspflege ein unbestreitbares Verdienst erworben, und namentlich hat Hirsch auf Grund neuerer Untersuchungen festgestellt, dass der Sitz der unter dem Namen „der schwarze Tod" bekannt gewordenen Pestepidemie in einigen nordwestlichen Gebieten Hindostans zu suchen sei, und dass ferner die Erscheinungsformen dieser stets mit einer Lungenaffektion auftretenden eigentümlichen Erkrankung in vollkommene Uebereinstimmung mit der indischen Pest zu bringen seien. Eine exakte historische Kritik der Quellen, aus denen jene Forscher ihre historisch-pathologischen Untersuchungen schöpften, ist indess bisher noch nicht vorhanden gewesen, und diese empfindliche Lücke auszufüllen, ist das verdienstvolle Unternehmen Höniger's.

Welche Aufgabe er sich gestellt, sagt der Autor selbst in folgenden Worten: „Bei der geschichtlichen Behandlung des schwarzen Todes ist die Grenze mit voller Bestimmtheit weder für die Aufgabe des Mediziners, noch für die des Historikers zu ziehen. Aber wenn der Letztere über Ursachen und Natur der Krankheit, soweit sie als pathologische Fragen heranzuziehen sind, sich nur dankbar den kompetentesten Vertretern der epidemiologischen Forschung anschliessen kann, so vermag er seinerseits in der Kritik des Quellenmaterials den Gang der Ereignisse richtig zu stellen und so dem Mediziner ein zuverlässigeres Material zu unterbreiten, und es bleibt ihm ein Feld selbständiger Thätigkeit in der Untersuchung der Kultur- und Wirtschaftsverhältnisse, in welche die Seuche des 14. Jahrhunderts eingriff, und in denen sie die Spuren ihres Eingreifens zurückgelassen hat." In scharf logischer Schlussfolgerung weist nun Höniger an der Hand vielfach erst ihm zugänglich gewordener, geschickt herangezogener Urkunden nach, dass keineswegs die ausführlichsten Quellenberichte, denen die oben genannten Autoren fast regelmässig folgten, die zuverlässigsten seien, sondern dass im Gegenteil die knapp und kurz gehaltenen Mitteilungen am meisten Glaubwürdigkeit verdienen, weil unter dem Druck der grässlichen Verheerung, welche die Seuche anrichtete, vielfach jede schriftliche Fixirung der Thatsachen anfhört, und oft erst irgend ein Geschichtsschreiber der nachfolgenden Generation in behaglicher Breite und mit reger Phantasie das wirkliche Geschichtliche mit dem Sagenhaften eng vermischend, von Ereignissen während der Pest berichtet, welche gar nicht in seiner Heimat stattgefunden haben, sondern erst durch Tradition aus anderen von der Pest heimgesuchten Gegenden überkommen sind. So gelingt dem Autor unter Anderem der Nachweis, dass an Ostfranken,

Digitized by Google

Böhmen, Schlesien und Polen im Jahre 1348—1351 der erste Ansturm des schwarzen Todes spurlos vorübergegangen sei, eine Erscheinung, die sich bei den erstgenannten drei Ländern durch die vorgelagerten Gebirgszüge erklärt, welche den Verkehr und damit die Verschleppung der Pest von vorn herein erschweren.

Von hohem Interesse ist ferner das Urtcil, welches Hüniger über den bis zur Jetztzeit stets angenommenen kausalen Zusammenhang von ungewöhnlichen, ausserordentlichen Naturerscheinungen mit dem schwarzen Tode fällt. Er sagt: „Je später die Chronisten, desto mehr berichten sie von Erdbeben und Ueberschwemmungen, von Regenfluten, gemischt mit Schlangen und Kröten, von Heuschreckenschwärmen und unerhörter Raubgier der Tiere, von giftigen Nebeln und unheimlichen Himmelszeichen, Kometen und Feuerkugeln, verbunden mit allerhand abergläubischen Geschichten. Die medizinische Geschichtsschreibung hat diesen ganzen Komplex ziemlich ungeschmälert übernommen. Und, während das 14. Jahrhundert die überirdischen Einflüsse in den Vordergrund stellte und jener Dinge nur nebenher Erwähnung that, knüpfte die Folgezeit immer mehr an die letzteren an, bis schliesslich die historische Pathologie des 19. Jahrhunderts auf Grund derselben den „kosmischen Ursprung" des schwarzen Todes in einem unerhörten Aufruhr der Elemente über und unter uns als Lehre konstatirte, wie er in gleicher Ausdehnung nie wiedergekehrt sein soll." In dem Folgenden weist H. bis zur Evidenz nach, dass diese Kombinationen auf durchaus zweifelhafter Grundlage beruhen, und dass sie ebenso unhaltbar sind, als wenn man an irgend einem beliebigen anderen Zeitpunkte einen Aufruhr der Elemente konstatiren wollte.

Besonders hervorzuheben sind noch die Resultate der Untersuchungen über zwei Ereignisse, die gewöhnlich als in einem gewissen kausalen Konnex mit der Pest stehend angesehen worden sind: Judenverfolgungen und Geisselfahrten. Die bisherige Auffassung ging allgemein dahin, dass die auftretende Pest, die man mit der angeblichen Vergiftung der Brunnen durch die Juden in Zusammenhang brachte, den Anstoss zum allgemeinen Massacre derselben gegeben hat, und dass ferner an vielen Orten zum Zweck der Besänftigung des göttlichen Zornes und zur Abwehr der furchtbaren Seuche, die Geisselfahrten frommer Büsser erfolgten. Dieser Annahme gegenüber führt H. den Nachweis, dass für Deutschland die Reihenfolge der Ereignisse ist: Judenmord, Geisselfahrt, Pest, und dass die Judenverfolgung in Südfrankreich, die Geisselfahrt dagegen in Steiermark ganz unabhängig von einander entstanden sind. Erst eine spätere Zeit hat vielfach zur Beschönigung der aus den niedrigsten Motiven, hauptsächlich aber der Habsucht, hervorgegangenen Judenverfolgung eine Umstellung der Thatsachen vorgenommen, die auch in die heutige Geschichtsschreibung übergegangen ist. Die unsittlichen Beweggründe dieser Massenmorde kennzeichnet Papst Benedict XII. sehr treffend in einem Erlass, in welchem er „invidia et odium" als Motive der Treibenden für die „Judenschläger" hinstellt und strenge Untersuchung fordert.

Es würde uns zu weit führen, wollten wir auch die national-ökonomische wie die sozial-politische Bedeutung, welche Hüniger an das Auftreten des schwarzen Todes knüpft, hier einer Erörterung unterziehen; wir überlassen diese Kritik getrost den Historikern von Fach, müssen aber gestehen, dass das Buch eine Fülle von neuen, mit vielem Scharfsinn entwickelten Anschauungen über jene Zeitepoche bietet und als „Beitrag zur Geschichte des 14. Jahrhunderts" auch von Seiten der Mediziner die höchste Aufmerksamkeit verdient, so dass wir uns gewiss den Dank unserer Leser zu erwerben glauben, wenn wir ihnen die Lektüre dieses Werkes von Hüniger auf's Angelegentlichste empfehlen. — Druck und äussere Ausstattung sind vorzüglich. S.

Technische Neuigkeiten.

Ein einfaches Nasenspekulum. Von Prof. Dr. A. Jurasz-Heidelberg. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 6/81.)

Dasselbe besteht aus 2 getrennt einzuführenden Drahtösen von etwa Haarnadelform, mit denen die Nasenwandungen auseinandergezogen werden sollen. Als Vorzüge seines Instrumentes bezeichnet J. die Billigkeit, die leichte Handhabung (? Ref.), die Schmerzlosigkeit der Anwendung und den Umstand, dass die untere Muschel nicht bedeckt werde, sondern gleichfalls frei liege.

Die Idee, die Nasenwand durch ein einfaches Instrument bei Seite zu drücken, ist übrigens zuerst von Zaufal gefasst worden, doch ist dessen Instrument jedenfalls teurer und wirkt vielleicht nicht so vollkommen, wie das von Jurasz angegebene. P. Heymann.

Vermischtes.

— Prof. Leyden beabsichtigt einen Kongress für innere Medizin ähnlich dem Chirurgenkongresse zu stiften. Derselbe wird voraussichtlich schon in diesem Jahre in's Leben treten und zwar soll Wiesbaden als diesjähriger Versammlungsort auserschen sein. —

— Prof. Fritzsch in Halle hat die Berufung auf den gynäkologischen Lehrstuhl in Breslau und Prof. Klebs in Prag die an das pathologische Institut in Zürich angenommen.

— Auch in Würzburg werden in den kommenden Osterferien Fortbildungskurse abgehalten werden.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 8. März 1882 (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. Büsch demonstrirt: 1. Fall von Karzinom der Gallenblase und Leber. Das Präparat stammt von einem 60jährigen Manne, der in Folge dauernden Alkoholgenusses sehr fett geworden war und seit 2 Monaten an Schmerzen in der Lebergegend litt. Es stellte sich ein Icterus melas ein; Pat. erbrach schwarze Massen, in welchem einzelne Fetzen herumschwammen; ausserdem zeigte sich das auffallende Phänomen, dass der Urin einen grossen Gehalt von roten Blutkörperchen aufwies. Die Diagnose wurde auf Karzinom des Magens gestellt. Bei der Sektion zeigte sich die Schleimhaut sowohl des Magens wie des Duodenums von einem ulzerirten Karzinom völlig frei, dagegen war die ganze Porta hepatis von einem Karzinom verschlossen, und man konnte sich überzeugen, dass der eigentliche Herd die Gallenblase war, welche einige Gallensteine enthielt. Von dort hatte sich der Prozess auf die Leber weiter verbreitet; eigentliche Metastasen hatten von hier aus nicht stattgefunden. Es erklärt sich aus dem Befunde die schwarze Farbe des Erbrochenen, jedoch nicht die Haematurie. Die Möglichkeit des Zusammenhanges der Gallensteine mit Karzinom der Gallenblase ist nicht in Abrede zu stellen.

2. Fall von tuberkulöser Knocheneiterung. Der Fall betrifft ein Mädchen anfangs der 20er Jahre, die durchaus gesund aus gesunder Familie vom Lande stammt. Dieselbe zog sich vor 3 Jahren beim Ueberschreiten einer Schwelle eine Distorsion des Fussgelenkes zu, in Folge dessen Schwellung, Eiterung und Fistelbildung. Hr. Dr. E. Hahn empfahl schon damals die Amputation des Unterschenkels, entschloss sich aber auf Bitten der Pat. zur Resektion des Fussgelenks. Die Heilung kam zu Stande, hat aber nicht lange vorgehalten. Es kam aufs neue zur Fistelbildung mit Entleerung kleiner Sequester. Ein Versuch, auf konservativem Wege mit Jodoformbehandlung vorzugehen, hatte keinen Erfolg. Amputation in den ersten Tagen des März.

Hr. E. Küster: Ueber antiseptische Pulververbände. Die Frage der Jodoformbehandlung steht heutzutage im Vordergrunde des Interesses, und wohl kein Chirurg hat sich der eigenen Prüfung derselben entziehen können. Im Augustahospital besteht daher seit 6 Monaten die Jodoformbehandlung und daneben eine andere, nämlich die mit Salizylpulver, die bereits seit einem Jahre von K.'s Assistenten, Dr. Schmid, zur Anwendung gekommen ist. Das Thema beschäftigt sich mit 2 Fragen: 1. Sind die Anpreisungen des Jodoforms wirklich gerechtfertigt? 2. In welchem Verhältnis stehen die beiden Formen der Pulverbehandlung zu einander?

Das Jodoform hat seit dem Jahre 1822 recht lange Zeit gebraucht, bis es durch Mosetig's Verdienst ausgedehnte Verwendung gefunden hat. Seitdem hat sich eine umfangreiche Literatur entwickelt, die zu hohem Enthusiasmus anfangs und sich durch zeitweis gemeldete Misserfolge nicht irre machen liess. Im Anfang d. J. ist dann von Schede ein sehr ernst gehaltener Warnruf ertönt, und seitdem sind in schneller Folge Misserfolge gemeldet worden. Nur Mosetig selbst leugnet alle üblen Einflüsse. Dem gegenüber hält sich K. für verpflichtet, seine eigenen Erfahrungen mitzuteilen. Seit Beginn der Jodoformbehandlung ist hervorgehoben worden, dass das Mittel nach zwei Richtungen hin ausgezeichnete Eigenschaften habe, 1. antiseptische und 2. die ausserordentlich hochgradige apezifische Einwirkung auf tuberkulöse Knochenerkrankungen. Die antiseptische Wirkung ist überraschend: Wunden, die unter Lister'schem Gazeverbande nicht

Digitized by Google

absolut aseptisch zu verlaufen pflegten, sieht man in kurzer Zeit zur Heilung gelangen. Bei ausgedehnter Nekrose des unteren Endes des Femur sah K. die ausgeschaltete, mit Jodoformpulver ausgefüllte, grosse Wundhöhle unter Watteverband in 2 Monaten vollständig heilen, während bei Lister'schem Verband gewöhnlich langdanernde Fisteln zurückzubleiben pflegten. Noch überraschender ist die Wirkung bei Wunden, die bereits der Zersetzung anheimgefallen sind. In einem Falle von Empyem mit Eröffnung der Pleurahöhle und Rippenresection, in welchem trotz des antiseptischen Verbandes Verjauchung eintrat, schwand Fieber und Geruch des Eiters sofort nach Einstreuung von 1 Grm. Jodoform, und Pat. ist jetzt fast geheilt.

Auch die tuberkulösen Erkrankungen, die man trotz des Lister'schen Verbandes oft nicht beherrschen konnte, werden jetzt, soweit der Knochen- oder Gelenkprozess nur zugänglich ist, fast mit voller Sicherheit der Heilung zugeführt.

Etwas weniger sicher ist die Jodoformbehandlung gegenüber den fungösen Gelenkerkrankungen, indess auch hier kommt es häufig zur definitiven Heilung per primam intentionem. Eine spezifische Wirkung auf diese kann K. nicht zugestehen, sondern führt die Heilung auf die hohe antiseptische Wirksamkeit des Jodoforms zurück.

Neben diesen glänzenden Resultaten ruft das Jodoform eine Reihe von Störungen hervor, zwar 1. örtliche und 2. allgemeine. Zu den ersteren gehört die Eigenschaft des Jodoforms, dass es als Fremdkörper auf die Wunde wirkt (Gussenbauer). Bei Exstirpatio mammae brach nach einer Heilungsdauer von 5 Tagen die Wunde wieder auf und es entstand eine Fistel. Solche Fisteln heilen dann gewöhnlich sehr schnell. — Eine zweite örtliche Störung ist eine eigentümliche Phlegmone, die unter Einwirkung des Jodoforms entsteht. Sie zeichnet sich durch derbe Infiltration der Umgebung mit in's Blänliche stechende Färbung aus. In dem beobachteten Falle hat sie noch nach Wochen zum Abscess geführt. — Sehr viel unangenehmer ist die Eigenthümlichkeit Jodoforms, dass es gegen Erysipel keine Sicherheit gewährt. Seit Einführung der Jodoformbehandlung sind die Erysipele im Augustahospital sehr viel häufiger geworden, und zwar sah K. mehrere schwere Fälle, darunter einen tötlichen.

Wichtiger noch sind die allgemeinen Störungen, die das Jodoform hervorruft; zunächst die Störungen der Verdauung. Einzelne Pat. klagen nur über den widerwärtigen Jodoformgeschmack, der ihnen alle Speisen verleidet; bei anderen treten schon nach einigen Tagen sehr hartnäckige Diarrhöen, oft mit blutigen Beimengungen auf. 2. Das Jodoformfieber. Es gehört fast zur Regel, dass Kranke, mit Jodoformpulver bedeckt, in den ersten Tagen ein mehr weniger hohes Fieber, analog dem von K. zuerst experimentell nachgewiesenen Karbolfieber, zeigen mit abendlichen Temperaturen bis 40,5°, doch brancht dies keine wesentliche Störung der Gesundheit zu bedingen. Manchmal aber gesellt sich heftiger Kopfschmerz dazu, und die Kranken kommen herunter. 3. Psychische Störungen, und zwar Depressions- und Exzitationszustände. Die Kranken werden melancholisch, weinerlich, in anderen Fällen unbesinnlich, antworten schwer auf Anrufen, lassen Urin unter sich gehen; bei längerem Bestehen tritt der Tod ein. Noch andere haben den lebhaften Wunsch, das Krankenhaus zu verlassen und suchen zu entfliehen. In manchen Fällen war das exquisiteste Bild des Delirium tremens vorhanden. Den schlimmsten Fall sah K. bei einer Dame, bei welcher sich eine vollständige Tobsucht entwickelte und den Tod herbeiführte. 4. Das Jodoform kann ein tötliches Gift sein, und ist es häufig. Die Statistik der Jodoformtodesfälle kann K. um zwei vermehren. Der erste ist nicht ganz zweifellos. Er betrifft einen alten Mann, bei dem nach Durchsägung des Unterkiefers ¾ der Zunge weggenommen und der Stumpf mit Jodoform bestreut wurde. Am 3. Tage war er sehr unglücklich, stiess wilde Töne aus, versuchte aus dem Fenster zu steigen, am 4. Tage schweres Erysipel bis zum 7., Pat. blieb unbesinnlich, Bronchitis, Tod. Sektion: Zungenwunde absolut aseptisch, hochgradiger Katarrh der Bronchien. Nach Aschenbrandt (Würzburg) wirkt das Jodoform intensiv reizend auf die Lunge ein. — Der zweite Fall ist klarer. Bei einer Pat. mit Ovarialtumor machte K. die Ovariotomie und fand eine grosse Anzahl dünnwandiger Kysten, von denen einiges Sekret in die Banchhöhle floss. Diese zeigte alle Symptome der abgelaufenen Peritonitis; im Douglas'schen Raum stark eingedicktes, stinkendes Exsudat. K. bestreute die ganze entzündete Fläche dünn mit Jodoform, etwa 30—40 Grm. Die Wunde wurde darüber genäht. Verlauf in den ersten Tagen überraschend günstig. Vom Ende des dritten Tages an Tobsucht, am 7. Kollaps und Tod. Sektion: In der Bauchhöhle Reste von Jodoform, keine Spur von Sepsis.

II. Das Salizylpulver wurde zuerst von Neudörfer (Wien) empfohlen; seit einem Jahre ist es durch Dr. Schmid im Augustahospital in Anwendung gekommen. Auf frisch blutende Wunden gebracht, bildet es einen grauen Brei, der von der Wunde leicht wieder weggeschwemmt wird. Ein besonderer Vorzug ist seine Geruchlosigkeit. Es wirkt stets etwas stärker reizend als Jodoform. so dass der Verlauf nicht so reaktionslos ist, doch kann man es mehrere Wochen liegen lassen. Bei einer grösseren Anzahl von Nekrotomien heilte die Wunde ohne die geringste Störung vollständig aus. Ebenso trat bei Exzision der Portio vagin. nach Ausfüllung der Scheide mit Salizylpulver prompte Heilung ein. In der unangemessenen Dosirung des Salizylpulvers, das übrigens auch einmal Erysipel hervorrief, ist K. stutzig geworden durch drei Fälle, in denen unter Kollaps, Bewusstlosigkeit, kleinem Puls, erweiterten Pupillen, klonischen Zuckungen der Tod eintrat.

K. resümirt folgendermassen: Das Jodoform ist nicht ganz zu verwerfen, aber seine Anwendung ist gefährlich, besonders bei älteren Leuten (König), wegen Lähmung der Herzthätigkeit. Es existirt eine individnelle Verschiedenheit gegenüber der Einwirkung. Daher muss man mit der Dosirung vorsichtiger sein. Dosen bis zu 10 Grm. (König) sind bei öfterer Wiederholung nach K.'s Ansicht schon gefährlich.

Die Indikationen für das Jodoform sind heute folgende: 1. Bei oberflächlichen Wunden am Kopf und Gesicht ist nach sorgfältiger Auswaschung derselben die Wunde zu nähen, nur der Wundwinkel offen zu lassen und dann mit Jodoformkollodium zu überpinseln. Nach 5—6 Tagen fällt der Schorf ab und die Wunde ist geheilt. 2. Behandlung frisch granulirender, tuberkulöser Gelenke, durch Aufstrenen einer sehr dünnen Schicht des Pulvers. 3. Anwendung bei fungösen Fisteln in Form der Jodoformstifte. 4. Bei jauchenden Wunden, die dünn bestreut gewöhnlich ihren Charakter ändern. 5. Bei Wunden mit Verletzung des Peritoneums, namentlich bei Mastdarmexstirpationen.

Die Salizylsäure ist ein ebenso sicheres Mittel, aber sehr viel ungefährlicher und ist anzuwenden: 1. bei Nekrotomien, 2. bei Wunden in der Scheide, 3. bei grossen Quetsch- und Risswunden und endlich in allen Fällen, wo Jodoform Intoxikationserscheinungen hervorruft.

Zum Schlusse bespricht K. kurz die Verwendung der Pulververbände im Kriege. Um den Verwundeten zunächst auf einige Tage vor der septischen Infektion zu schützen, empfiehlt K. bei allen kleineren Wunden eine dünne Bestrenung mit Jodoform und darüber Befestigung eines Lintstückes. Bei allen grösseren Wunden ist das Salizylpulver vorzuziehen, besonders bei Wunden nach Granatsplittern.

Hr. **von Langenbeck** bedauert, seinen angekündigten Vortrag „Ueber Wundbehandlung mit Jodoform" wegen der vorgerückten Stunde nicht mehr sogleich und wegen einer längeren Reise auch nicht in der nächsten Zeit halten zu können. Er wolle sich jedoch noch einige kurze Bemerkungen erlanben. Auch für das Jodoform passe das Wort: Audiatur et altera pars. Er gehöre trotz aller ungünstigen Mitteilungen der letzten Zeit zu den Enthusiasten für das Jodoform, und wenn er auch die Gefahr anerkenne, so könne er sich doch kaum vorstellen, dass mit Sicherheit Todesfälle nach Jodoform konstatirt seien. Auch er habe bei der Jodoformbehandlung zwei Todesfälle gesehen, davon einen mit Manie, allein diese bestand auch vorher schon in geringerem Masse. Man müsse eben darauf aufmerksam machen, dass vielfach Erscheinungen auf das Jodoform geschoben werden, die es in der That nicht verdienen. Wenn er keine sicher zu konstatirenden ungünstigen Erfahrungen bei der Jodoformbehandlung in diesem ganzen Semester gemacht habe, so könne er das auf Rechnung der angewendeten grossen Vorsicht setzen, denn er habe sich von vornherein gesagt, dass ein Mittel, welches soviel Jod enthalte (96,7 pCt.) nicht ohne Gefahr Anwendung finden könne. S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 6. März 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Der Vorsitzende, Hr. **Frerichs**, gedenkt in ehrenden Worten zweier in der letzten Woche verstorbener Mitglieder, Geh. San.-Rat Dr. A. Paasch und Dr. H. Seemann. Letzterer, bekannt durch seine Arbeiten über Rachitis, hat noch am Tage vor seinem Tode die Resultate seiner neueren Forschungen in folgendem Diktate niedergelegt: „Drei Hunde wurden mit kalkfreier Nahrung gefüttert: A bekam Nichts extra, B bekam Kalkmehl zur Nahrung, C bekam per aumm gut gelösten milchsauren Kalk eingespritzt. Resultate: A ziemlich rasch hochgradig rachitisch, B nur sehr mässig rachitisch, C blieb gesund. Folgerungen: 1. Die blosse Ent-

Digitized by Google

ziehung von Kalk genügt, Rachitis zu erzeugen. 2. Die Zufuhr von Kalk durch schwer verdauliche Kalksalze ist besonders bei ganz jungen Tieren (Kindern) nicht ausreichend, um die Entwickelung von Rachitis zu verhüten, da der jugendliche Magen Kalk sehr schwer verdaut; dagegen haben wir in der Zufuhr durch die Därme (wie viel, ist in meinen Notizen angegeben) ein ausgezeichnetes Mittel, um der Entwicklung der Rachitis vorzubeugen. Wichtig ist folgende Thatsache: Beim Wiegen der einzelnen Organe zeigte sich, dass neben den bekannten hochgradigen Veränderungen an den Knochen das Gehirn des rachitischen Tieres ungleich leichter war als das der anderen. Es ist dies darum von Vorbedeutung, weil eine Reihe nervöser Erscheinungen bei rachitischen Kindern bisher durch die blosse Knochenanomalie nicht erklärt werden konnte." Die Anwesenden erheben sich zum Andenken der Verstorbenen von den Plätzen.

Hr. **Becker:** Demonstration eines Falles von diphtheritischer Lähmung. Es handelt sich um einen 22jährigen Buchbindergesellen, der eine allgemeine Motilitätslähmung und partielle Störung der Sensibilität zeigt. Pat., ohne hereditäre Belastung, erkrankte am 20. Dezember v. J. an schwerer Diphtherie. Nach Abstossung der Membranen in der zweiten Woche Schling- und Sprachbeschwerden. Am 2. Januar ging Pat. wieder an seine Arbeit, der er jedoch nur 14 Tage obliegen konnte, da sich allmählich Unfähigkeit zu gehen, einstellte. Zugleich Magendruck und Luftmangel, ferner Kriebeln in den Finger- resp. Fussspitzen. Reizerscheinungen oder Fieber sind nicht beobachtet. Pat. kann nicht selbständig laufen, kritzelt beim Schreiben und lässt, wenn er essen will, den Löffel fallen. Das Kniephänomen ist auf beiden Seiten geschwunden, die Sensibilität der Hände auf Beuge- und Streckseite bis auf die Metacarpalgelenke abgeschwächt. Schlaf und Appetit gut. Dass hier diphtheritische Lähmung, und nicht etwa Myelitis, vorliegt, ist unzweifelhaft. — Paul Meyer in Strassburg hat einen ganz ähnlichen Fall beobachtet, der künstliche Nutrition erforderte und plötzlich an Vaguslähmung zu Grunde ging. In sämmtlichen Nerven der Muskeln fand sich nicht bloss eine Zerklüftung des Markes und Vermehrung des Kerns der Schwann'schen Scheide, sondern auch Umwandlung in Körnchenzellen. Im Rückenmark wurden hier und da degenerirte Stellen bemerkt. Die Prognose ist hier besser wegen des relativen Zurückgehens der Symptome. Die elektrische Reaktion ist nicht gelähmt. Behandlung mit Extr. Strychn., Ferrum und Elektrizität.

Hr. **von Ott:** Demonstration transfundirter Hunde (aus der unter Leitung des Hrn. Prof. Kronecker stehenden Abteilung des physiologischen Instituts). Bei schon früher angestellten Versuchen der Transfusion von Kochsalzlösung fand O., dass sehr starke Verdünnung des Blutes durch die Lösung von den Tieren nicht vertragen wurde. O. hat einem Hunde $^{11}/_{12}$ seines Blutgehaltes entzogen und dafür eine gleiche Menge einer 0,6% Kochsalzlösung transfundirt; der Hund starb nach 4 Stunden. Dagegen hat die Transfusion von Pferdeserum auf verblutende Hunde ganz merkwürdige Erfolge erzielt. Bei dem ersten Hunde wurde eine Anzahl Aderlässe gemacht und dem Tiere allmählich etwa $^3/_4$ seines Gesammtblutes entzogen. Darauf wurde ihm $^1/_4$ des Blutes durch Seruminjektion ersetzt. Der Hund ist vollkommen munter, hat guten Appetit und hat nach der Operation etwa 1000 Grm. zugenommen. — Der zweite Hund behielt nach der Blutentziehung nur noch $^1/_{18}$ des Gesammtblutes. Die Blutkörperchenzählung ergab vor dem ersten Aderlass auf einen Teil des Quadratmikrometers 65 Blutkörperchen, am ersten Tage nach der Verblutung nur ein Blutkörperchen, am 10ten 13, 17, am 16ten 24, 50. Der Urin zeigte kein Eiweiss, aber ziemlich viel Gallenfarbstoff; am 6ten Tage war auch dieser Bestand verschwunden. Der Hund war am ersten Tag somnolent und schwach, zeigte später Appetit, und befindet sich jetzt ganz wohl.

Diskussion: Hr. **A. Fränkel** glaubt, dass man die Gewichtszunahme der Hunde durch abnorme Fettbildung in Folge der Blutung erklären müsse, wie man das ja bei anämischen Kranken häufig findet. Zur Unterstützung dieser Erklärung erinnert F. daran, dass es in manchen Gegenden Deutschlands üblich sei, die Gänse dadurch fett zu machen, dass man wiederholte Aderlässe an ihnen vornimmt.

Hr. **P. Guttmann** bemerkt, dass auch bei Menschen eine ganz enorme Verringerung der roten Blutkörperchen mit dem Leben verträglich ist. Bei perniziöser Anämie z. B. sei die Zahl der Blutkörperchen auf 18% der normalen Anzahl vermindert beobachtet worden und in einem englischen Falle sogar auf 8%. Er selbst habe in einem solchen Falle nur den 5. Teil der normalen Blutkörperchen gefunden; bei einem anderen vor einigen Monaten behandelten Falle war die Anzahl der roten Blutkörperchen von 5 Millionen auf noch nicht 700,000 gesunken. Trotzdem befand sich der Kranke nicht nur ausserhalb des Bettes, sondern hat sich so erholt, dass er nach 4 Wochen geheilt entlassen werden konnte mit 4 Millionen Blutkörperchen auf 4 Mm. Die Zählung kann sehr einfach vorgenommen werden.

Hr. **Kronecker** weist darauf hin, dass die für die Praxis sehr interessanten Beobachtungen von Ott unter ungewöhnlich günstigen Verhältnissen vor sich gingen. Dazu ist zu rechnen, dass das Blut kräftigen, nicht schon blutverarmten Tieren entzogen wurde. Ferner habe er in früheren Versuchen gezeigt, dass die Auflösung der Blutkörperchen dem Tiere gefährlich werden könne, und dass sie daher mit einer weit höberen Blutmasse zu Grunde gehen können. Die Blutkörperchen von Kaninchen, in andere Tiere eingeführt, lösen sich auf. Auch bei den demonstrirten Versuchen sind Blutkörperchen in Menge gelöst worden; eine stärkere Auflösung wäre den Tieren sicher verhängnisvoll geworden.

Hr. **Wernicke:** Ueber Aphasie und Anarthrie. (Bericht folgt später.) S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Archiv f. mikroskop. Anatomie, hrsg. v. la Valette, St. George u. W. Waldeyer, 20. Bd. 4. Hft., Bonn, Cohen & Sohn, 14 ℳ — Cohnheim, J., Vorlesungen über allgemeine Pathologie, 2. Aufl. 1. Bd., Berlin, Hirschwald, 18 ℳ — Diesel, Th., Magnethotherapie. Der animale oder Lebens-Magnetismus als Heilmethode u. Heilmittel, München, L. Finsterlin, 40 ₰ — Pychlau, E., Zur Kasuistik der Scarlatina in puerperio, Dorpat, Karow, 1 ℳ — Reich, E., Die Erblichkeit der Gebrechen des Leibes u. der Seele, der Geisteskrankheiten, des Cretinismus, der Fallsucht, Taubstummheit, Skropheln und Lungenschwindsucht, insbesondere, nebst Ratschlägen u. Mittel, den Gebrechlichkeiten u. Krankheiten entgegenzutreten u. sie zu verhüten, Neuwied, Heuser's Verl. 1. Lfrg., 1,20 ℳ — Schindler-Barnay, die Verfettungskrankheiten, 2. Aufl., Wien, Braumüller, 1,60 ℳ — Stöhr, A., Handbuch der Pastoralmedizin mit besond. Berücksichtig. der Hygieine, 2. Aufl., Freiburg i. Br., Herder's Verlag, 6 ℳ — Verzeichnis der in Wien wohnhaften Sanitätspersonen f. 1882, Wien, Braumüller, 80 ₰

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Geh. S.-R. Dr. *Abegg*-Danzig: *Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie*. 3. Bericht des Hebammen-Lehranstalt zu Danzig. Danzig. Adolph Scheinert. 1882. — Dr. *B. Küssner* - Halle: Ueber Bewegungsstörungen des Kehldeckels. Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 9.82. — Dr. *Martin Bernhardt*-Berlin: Weiterer Beitrag zu der Frage von den Erfolgen der Dehnung des N. facialis bei Tic. convulsif. S.-A. aus Deutsche med. Wochenschr. 9.82. — Dr. *Ferdinand Hüppe*-Berlin: Ueber einige Vorfragen zur Desinfektionslehre und über die Hitze als Desinfektionsmittel. S.-Abdr. aus D. militärärztl. Zeitschr. 1882. — Dr. *E. Weil* - Stuttgart: *Die Resultate der Untersuchung der Ohren und des Gehörorgans* von 5905 Schulkindern. Wiesbaden. J. F. Bergmann 1882. — *Frederick Treves*-London: *Scrofula and its gland diseases*. London. Smith, Elder & Co. 1882. — Dr. *H. Struve*-Wilhelmsburg: Das Wesen der *phthisischen und diphteritischen Krankheitsprodukte* und dessen Therapie. Tübingen 1882. H. Laupp. 2 ℳ — Prof. Dr. *J. Sommerbrodt*-Breslau: Ueber eine bisher nicht gekannte *wichtige Einrichtung des menschlichen Organismus*. Tübingen 1882. H. Laupp. 0,80 ℳ — Dr. *P. J. Möbius*-Leipzig: Die *Nervosität*. Illustr. Gesundheitsbücher. Leipzig, J. J. Weber, 1882. 2 ℳ

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Berichtigung. Seite 120a, Zeile 19 von unten liess: „Gottstein" statt Goldstein.

Personalien, Vakanzen und Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 23. März 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift
für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 12.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Lesshaft, Ursachen der Knochenform; Brandt, angeborner Defekt d. Extremitäten; Sentex, Fall von Melomelie; Morselli-Buccola, Cocain; Madelung, Sehnennaht; Strübing, Symptomatologie d. cystösen Nierendegeneration; Schuchardt, Hydronephrose bei Vergrösserungen der Harnwege; Walker, Behandlung der Hüftgelenkentzündung; Herz, Diarrhöe im ersten Kindesalter; Zur Ernährungsfrage; Steffen, Conchinin und Hydrochinon; Frölich, Alpiner Kindergarten; Möbius, Erkrankungen des Bewegungsapparates; Brosius, aus meiner psychiatr. Wirksamkeit; Mendel, psychische Störungen nach Hirnhämorrhagien; Zaufal, Ophthalmoskopie; Glauert, Fall von Doppelhören; Hartmann, Nasenpolypen; Mully, Speichelstein; Betz, Behandlung der Phthisis laryngea; Scheff, Jodoform in der Zahnheilkunde; Bouveret, Vernarbung phthisischer Larynxgeschwüre; Hessler, Phosphorvergiftung; Nussbaum, Tod in Folge Schlages m. Spazierstock; Heyder, Schädelverletzung; Mikulicz, Gastroskopie und Oesophagoskopie. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl med. Gesellsch.: Hirschberg, Extraktion eines Eisensplitters mittelst des Elektromagneten; Lewin-Israel-Krause-Baginsky-Hirschberg-Heymann-Schadewald-Kluter, zur Jodoformfrage; Balneol. Sektion d. Gesellsch. f. Heilkunde. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Ueber die Ursachen, welche die Form der Knochen bedingen, von P. Lesshaft, Professor in Petersburg (Virchow's Arch., 87. Bd. 2 Hft.)

Auf Grund von zahlreichen Experimenten an Tieren und Beobachtungen an Menschen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Die Knochen entwickeln sich um so kräftiger nach jeder Richtung, je grösser die Thätigkeit der sie umgebenden Muskeln ist; bei verringerter Thätigkeit dieser werden auch die Knochen dünner, schmäler und schwächer 2. Die Form der Knochen ändert sich, sobald der Druck seitens der sie umgebenden Organe (Muskeln, Haut, Auge, Zähne etc.) geringer wird; sie werden dicker und richten sich nach der Seite des geringsten Widerstandes. 3. Die Form der Knochen wird auch durch den Druck äusserer Teile verändert; der Knochen wächst langsamer auf der Seite des stärkeren äusseren Druckes und krümmt sich bei einseitigem Druck. 4. Fascien, die sich unter unmittelbarem Einflusse der Muskeln befinden, üben auch einen Seitendruck aus, der sich beim Durchschneiden der Fascien verringert, was für die Form der Knochen von gleicher Bedeutung ist, wie die Entfernung eines Teiles der Muskeln. 5. Der Knochen ist als ein aktives Organ zu betrachten in Beziehung auf die Form seines Baues, in Beziehung auf seine Architektur, als Stütze für die ihn umgebenden Organe; aber als ein passives in Beziehung auf den Einfluss, den diese auf ihn ausüben, indem sie die äussere Form bedingen. Dies Letztere hängt hauptsächlich davon ab, dass sie gemeinschaftliche Ernährungsquellen haben; die Ernährung wird gesteigert durch Druckverminderung seitens der sie umgebenden Teile und durch erhöhte Thätigkeit der anliegenden Muskeln und umgekehrt.

Wossidlo.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Ein Fall von angeborenem Defekt der Extremitäten. Von Dr. Brandt, Oberkaufungen in Hessen-Nassau. (Virchow's Archiv 1882. 1. Heft.)

Verf berichtet über ein vor mehreren Jahren von ihm gesehenes neugeborenes Kind mit Defekt der Extremitäten. Das Kind, überaus wohlgebildet, wog 2750 Grm. Schulterblätter und Becken normal entwickelt. Ein Armstumpf von 7 Ctm. Länge fand sich rechts, in demselben durchfühlbar ein 5 Ctm. langes, etwa 4 Mm. dickes, Knöchelchen. Linker Arm durch ein linsengrosses Wärzchen vertreten, in welchem sich sehr versteckt ein 15 Mm. langes cylindrisches Knöchelchen durchfühlen lässt. An beiden Stümpfen ist eine pulsirende Ader nicht zu fühlen. An Stelle der unteren Extremitäten fanden sich erbsengrosse Warzen, die, über den vertieften Pfannen, auf der wohlgewölbten Beckenmuskulatur ein täuschendes Bild weiblicher Brüste darboten. Knochenbildung fehlte in diesen Warzen gänzlich. Am 10. Tage nach der Geburt starb das Kind.

W.

Fall von Melomelie. — Sentex.

Die Gaz. des hôp. 13/82 bringt aus der Sitzung der Académie de méd. vom 10. Januar d. J. eine Mitteilung des Dr. L. Sentex (de Saint-Sever, Landes) über einen Fall von „Mélomélie." Das Phänomen, ein 15jähriges Mädchen, 98 Ctm. hoch, intelligent, im Allgemeinen gut gebildet, trägt etwas rechts von der Schamgegend eine rundliche, weiche, ziemlich voluminöse Masse, an welcher sich vorn und seitlich zwei kleine, brustwarzenähnliche Erhabenheiten, hinten eine deutlich ausgeprägte Furche mit einer Einsenkung (rudiment. After?) und darüber ein Knochenvorspruug (Os coccygis?) befindet. An dieses rudimentäre Becken schliessen sich

Digitized by Google

zwei untere Extremitäten. Der rechte akzessorische Oberschenkel ist beinahe so voluminös wie die normalen, der Unterschenkel dagegen vollständig atrophisch, nach vorne und aussen auf den Oberschenkel gebeugt, das Knie ankylosirt; der Fuss besitzt fünf deutliche Zehen. Der linke akzessorische Oberschenkel ist bedeutend dünner und kürzer, ebenso der Unterschenkel, letzterer sehr stark flektirt; grosse und kleine Zehe tief gespalten, die übrigen gut ausgeprägt; beide Füsse in Equinovarus-Stellung. Beim Stehen hängt die rechte Extremität gerade nach abwärts, die linke legt sich hinter das linke Bein; beim Gehen wird erstere nach oben an den Leib gebunden. Die Haut dieser Anhängsel ist blässer und dünner als die des übrigen Körpers und mit deutlichen Haaren versehen. Aktive Bewegungsfähigkeit ist nicht vorhanden, die Sensibilität an den Oberschenkeln sehr schwach, von den Knieen nach abwärts fehlt sie ganz. Die ganze Masse scheint nur durch Fett und fibröses Gewebe mit dem Körper in Verbindung zu stehen.

Die Mutter des Mädchens sowie die 3 Geschwister, (2 älter, 1 jünger), sind angeblich normal gebaut, die Urgrossmutter soll mehrere Kinder, darunter eines „mit einem Lapinkopf", gehabt haben, welches sofort nach der Geburt „auf allen Vieren lief." — Das ganze Gebilde war nach Angabe der Mutter in einen eigenen Fruchtsack eingeschlossen, welcher von einem erst nach der Geburt gerufenen Arzte eröffnet worden sei. H.

Materia medica und Toxikologie.

Experimentelle Untersuchungen über die physiologische und therapeutische Wirkung des Cocain's. Vorläufige Mittheilung von **Morselli** und **Buccola.** (Aus den Berichten d. Kgl. lombardischen Instituts Serie II., Vol. XIV., fasc. XVIII.—XIX. 1881.)

Die Verff. haben mit dem Cocain von Trommsdorf in Erfurt experimentirt, welches eben solche Krystalle zeigt, wie das von Merck in Darmstadt, (welches v. Anrep benutzte), aber etwas weniger bitter, aromatisch und heil ist. Da v. Anrep seine versprochenen Beobachtungen über die Wirkung des Cocain auf Geisteskranke noch nicht veröffentlicht hat, so sind die es die ersten Versuche bei solchen Kranken.

Das Mittel wurde bei einfacher Melancholie und bei Melancholie con stupore (ohne systematisirte Wahnideen), in Dosen von 0,0025 bis 0,1 Grm., subkutan angewendet, und zwar in den zwischen den Mahlzeiten liegenden Stunden. Ausser mit denen v. Anrep's übereinstimmenden Beobachtungen konstatirten die Verf. bei Einträufelung einer schon sehr kleinen Dosis in's Auge eine Erweiterung der Pupille, welche einige Stunden anhält, aber weder so ausgesprochen noch so schnell eintritt wie bei den anderen Mydriaticis, und welche nicht stattfindet, wo, wie bei manchen Paralysen, die Beweglichkeit der Iris durch die Gehirnaffektion gelitten hat.

Die Temperatur ist bisweilen (nach mehr als 0,08 Grm.) leicht fieberhaft (38 G ad C.); die Atmung leicht beschleunigt und oberflächlicher; der Puls schneller und frequenter; bisweilen ein trockener Husten vorhanden. Die Funktionen der Ernährung scheinen nicht beinflusst zu werden, wie ja auch v. Anrep die bekannte wunderbare Wirkung des Kauens der Coca-Blätter nicht auf die Anwesenheit des Cocains zurückführt.

Die psychischen Veränderungen, welche nach Mantegazza auf den Genuss der Coca-Blätter folgen, und welche in starker Erregung des Nervensystems, Anregung und Beschleunigung der Ideenbildung und der Phantasie mit nachfolgendem Schlafe und ohne Herabstimmung der Geisteskräfte bestehen sollen, sind, vorausgesetzt dass sie bestätigt werden, jedenfalls nicht von dem Cocain, sondern von andern Prinzipien der Blätter abhängig. Auch nach 0,1 Cocain wurde keine merkliche und unmittelbare Veränderung der geistigen Vorgänge bemerkt. Allerdings waren die behandelten Kranken Melancholiker mit wenig entwickelter Geistesbildung.

Die therapeutischen Wirkungen des Cocains und der Coca-Blätter sind bis jetzt nicht genau gesondert worden. Es scheint, sagen die Verf., dass die zwei Monate lang fortgesetzte Anwendung in steigender Dose von 0,005 bis 0,1 Grm. eine Besserung des geistigen Zustandes, der Schlaflosigkeit, der absoluten Trägheit etc. herbeiführt, und zwar auf Grund der verbesserten Ernährung, der Erregung des Pulses etc. Einige Male stellte sich unter dem Gebranche eine Verschlimmerung ein, die das Mittel eine zeitlang auszusetzen veranlassten. Im allgemeinen zeigte sich aber das C. unschädlich.

Schliesslich bemerken die Verff. zur Diagnose der auszuwählenden Kranken, dass die Einteilung in maniakalische und melancholische Stadien keinen wissenschaftlichen Wert hat. Die Depression, in welcher einige eine „Anaemie, ein Oedem, eine Dystrophie des Gehirns" sehen, kann gerade mit einer übermässigen Erzeugung von Bildern in Folge Erregung gewisser bestimmter Gehirnbezirke zusammenfallen und also gerade den umgekehrten anatomisch-pathologischen Befund darbieten. Die Verf. wollten also nicht die deprimirten Geistesfunktionen der Melancholiker durch C. exzitiren, sondern nur indirekt eine Modifikation in der Quantität und in der Entwickelung der Bilder hervorrufen.

Kornfeld.

Chirurgie.

Zur Erleichterung der Sehnennaht. Von **O. Madelung**-Bonn. (Cbl. f. Chir. 6/82.)

M bespricht die Schwierigkeiten, welche sich darbieten, wenn längere Zeit nach erfolgter Verletzung die Sehnennaht ausgeführt werden soll. Das Aufünden des zentralen Sehnenendes stösst oft auf grosse Hindernisse und macht manchmal das Zustandebringen der Naht unmöglich. Dem Verf. haben sich die Verfahrungsweisen, wie sie bisher angewandt werden, wie das Streichen länga des Muskelbauches (nach Volkmann), das Anlegen der Esmarch'schen Konstriktionsbinde in zentrifugaler Richtung (Bose), das Heransangeln mittelst kleiner scharfer Häckchen des Sehnenendes aus der geöffneten Scheide (Nicoladini) nur in sehr wenigen Fällen als wirksam erwiesen, in vielen Fällen musste aber, damit der operative Eingriff nicht zu gross wurde, von der Naht vollständig Abstand genommen werden.

M. bespricht nun an der Hand eines Falles, in welchem 7 Wochen vorher beim Brotschneiden die Sehne des Flexor digit. communis profundus an der Volarseite der 2. Phalange des linken Zeigefingers durchschnitten worden war, folgendes Verfahren, an welches er als sehr wirksam die Hoffnung knüpft, dass man dadurch in jedem Falle von Sehnentrennung (ohne Sehnensubstanzverlust) Heilung erzielen könne:

An der 1 Centimeter langen, schon bestehenden Narbe wurde tief inzidirt, das periphere Sehnenende wurde leicht gefunden. Anstatt nach dem zentralen erst lange zu snchen, wurde weiter oben an der 1. Phalange eingeschnitten, bis man auf die ebenfalls leicht aufzufindende Sehne der Perforans kam; hier wurde dann eine Knopfsonde bis zur ersten Wunde vorgeschoben; durch ziehende Bewegungen in der oberen Wunde konnte

Digitized by Google

man das zentrale Sehnenende leicht erkennen, welches sich 1 Ctm nach oben zu befand und mit dem umgebenden Gewebe sowie ihrer Scheide fest verwachsen war. Erst nach vollständigem Auspräpariren aus den Verwachsungen, konnte zur Katgutligatur geschritten werden. Unter aseptischem Verlauf heilten die beiden Fingerwunden ohne besonderen Zwischenfall, und 10 Tage post operationem konnte die Patientin die Endphalange wieder beugen.

[Bei den viel grösseren Schwierigkeiten, welche sich darbieten, wenn eine Verletzung der Sehnen an der Volarseite des unteren Drittels des Unterarmes stattgefunden hat, wobei viel stärkere Retraktion der getrennten Muskeln stattfindet, das Aufsuchen der Sehnenscheiden in den z. B von Maschinenteilen gequetschten Geweben, nicht minder schwierig ist, bleibt es fraglich, ob auch hier das M.'sche Verfahren ebenso leicht und sicher zum Ziele führen wird. Jedenfalls aber ist es rataam, dasselbe anzuwenden, wenn die oben angegebenen, unblutigen Verfahrungsweisen nicht zum Ziele führten, da bei streng antiseptischen Kautelen, die zugefügte kleine Schnittwunde keine weitere Gefahr für den Patienten in sich birgt. Ref.] (Schott-Nauheim.)

Zur Symptomatologie der cystösen Nierendegeneration bei Erwachsenen.

Von Dr. **Paul Strübing**-Greifswald. (Sep.-Abdr. aus Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1881 S. 579 ff.)

Die im Ganzen spärliche Kasuistik von cystöser Nierendegeneration (wohl zu unterscheiden von cystischer Hydronephrosen-Bildung) bereichert Str. durch Anführung eines neuen Falles aus der Mosler'schen Klinik. Eine 51-jährige Frau war bis zu ihrem 41. Jahre ganz frei von Beschwerden. In diesem Jahre traten Haematurie, Schmerzen in der Nierengegend und sehr bald ein stetig fortschreitender Marasmus auf. Ausser einer Hypertrophie des linken Ventrikels konnten nur die beiden Nieren als sehr stark vergrössert nachgewiesen werden. Albuminurie war nur zeitweise vorhanden. An Stelle eines Nierenkrebses, den man erwartet hatte, ergab der interessante Sektionsbefund, dass die Textur beider sehr vergrösserter Nieren (20 Ctm. lang) völlig verändert war. Fast das ganze Organ bestand beim Durchschnitt teils aus kleinen, teils aus grossen (bis Hühnereigrösse) Cysten. Im Cysteninhalt fanden sich nach den Untersuchungen von Baumstark 1. Cholestearin, 2. zwei Eiweisskörper: Serumalbumin und ein Globulin, 3. Harnstoff (6 Grm. in 100 Kctm.). Harnsäure wurde nicht gefunden. Leucin und Tyrosin nicht nachzuweisen. — So dunkel die klinischen Erscheinungen dieser Krankheit sind, so dunkel ist auch die Aetiologie. d.

Hydronephrosenbildung bei geringen Verengerungen der Harnröhre.

Von Dr. **Carl Schuchardt**, Assistent am pathologischen Institut zu Breslau. (D. Ztschr. f. Chir. XV. Bd., S. 611.)

Bei Erwachsenen entwickeln sich nach S.'s Ansicht erhebliche Hydronephrosen in Folge von Verengerungen der unteren Harnwege ohne weitere Komplikationen wohl meistens erst dann, wenn diese Verengerungen besonders hochgradig sind, eine länger anhaltende maximale Füllung und Spannung der dilatirten und hypertrophischen Harnblase den Eintritt des Harnes aus dem Ureter behindert, und der Sekretionsdruck der Niere zur Ueberwindung dieses Hindernisses nicht mehr ausreicht; Dilatation der oberen Harnwege ist dann die natürliche Folge. Komplikationen vor Seiten der Blase, namentlich Divertikel und Konkremente, zu deren Bildung dieselbe, wenn durch Verengerung der ausführenden Wege erweitert und verdickt, sehr geneigt ist, führen zur Hydronephrose, wenn sie den oder die Harnleiter komprimiren. Ebstein (v. Ziemssen, Handb. d. Path. und Ther., Bd. IX.) führt einen derartigen Fall an, dadurch verursacht, dass beide Ureteren in einen kinderfaustgrossen Rezessus mit stark ulzerirter Wandung einmündeten, in welchem als direkte Stauungsursache ein grosser Stein lag. Doch auch sehr kleine Blasendivertikel ohne Konkremente können, je nach ihrer Lage, bei gefüllter Blase auf den Ureter drücken und den erwähnten Zustand in der Niere herbeiführen. Sogar schon vor dem Zustandekommen einer hochgradigen Blasendilatation kann sich bei geringen Verengerungen der unteren Harnwege Hydronephrose anbilden. Bei einem an chronischer Lungenschwindsucht gestorbenen 41jährigen Manne ergab die Sektion bezüglich des Harnapparates ein völlig unerwartetes Resultat: Weder die Anamnese, noch die Beobachtung im Hospital hatte auf ein Hindernis in den harnableitenden Wegen hingewiesen; Harnblase prall gefüllt, abnorm muskulös, in der Harnröhre dicht unter der Symphyse eine keineswegs hochgradige, narbige Striktur; Ureterenöffnungen für die dickste Sonde frei durchgängig; dicht oberhalb, genau parallel dem betreffenden Harnleiter verlaufend, je eine 3,5 resp. 2,0 Ctm lange, etwa bleistiftdicke, blindsackförmige Schleimhautausstülpung, welche während des Lebens den betreffenden Harnleiter an seinem unteren Ende beträchtlich gedrückt haben musste; hierdurch beide Ureteren weiter nach oben ziemlich stark erweitert, ebenso die Nierenbecken; Hydronephrose, rechts erheblich mehr wie links, der Lage des rechten Divertikels und dem von ihm ausgehenden stärkeren Druck auf den Ureter entsprechend. — Auch höhere Grade von Phimose vermögen oft sehr bedeutende Harnstauungen mit ihren weiteren Folgen herbeizuführen.

Bei Kindern, besonders Neugeborenen, wirken selbst geringfügige Störungen in den unteren Harnwegen höchst nachteilig. Die Blasenmuskulatur ist noch schwach, der Willensimpuls zur Harnentleerung häufig sehr mangelhaft, daher eher eine Ueberfüllung der Blase möglich; die Blasenwand ist dünner wie bei Erwachsenen, die Ureterenmündungen verhältnismässig weit und daher die beim Erwachsenen vorhandene schiefe Durchbohrung der Blasenwand durch die Ureteren und der bis zu einem gewissen Grade hierdurch bedingte Verschluss der letzteren bei jeder Erhöhung des intravesikalen Druckes noch nicht so ausgesprochen. Englisch (Med. Jahrb., Wien 1873, S. 61 u. 441) erwähnt als eine Ursache für erschwerte Harnentleerung bei Knaben den angeborenen Verschluss des Sinus prostaticus, dessen Höhle dadurch cystenartig mehrweniger stark erweitert wird, ebenso können bei Mädchen die an der unteren Wand der Harnröhre und in der Umgebung der Harnröhrenöffnung befindlichen Drüsen unter Umständen durch Zurückhaltung ihres Sekretes in Retentionscysten umgewandelt werden und die Harnentleerung hemmen. Rindfleisch (Virch. Arch., Bd. 81, S. 521) berichtet über eine solche Vergrösserung des Caput gallinaginis durch Dilatation und Verdickung der in demselben liegenden blinden Enden der Ductus ejaculat. als Ursache kongenitaler Ischurie und Hydronephrose. Endlich können auch die Epithelverklebungen der Harnröhre neugeborener Kinder Stauungserscheinungen hervorbringen, wenn das Hindernis nicht getrennt oder durch die Vis a tergo überwunden wird.

Hastreiter (Strassburg).

The treatment of hip-joint-disease.

By **E. W. Walker**, Cincinnati. (The Cincinnati Lancet and Clinic. 1882, 14. Jan.)

W. empfiehlt zur Behandlung der Hüftgelenksentzündung folgenden Verband: An der Aussenseite des Oberschenkels wird eine Leiste, welche aus mehre-

Digitized by Google

ren Heftpflasterstreifen gefertigt ist und von der Höhe des Nabels bis zum Knie reicht, angelegt, eine andere ebensolche Leiste an die Innenseite des Oberschenkels. Beide werden durch zirkuläre Pflasterstreifen befestigt. Dieser Apparat wird angelegt, indem der Patient mit mit dem gesunden Beine auf einem Stuhle steht, während der kranke herunterhängt. Dadurch wird die Extension erzielt. Für den gesunden Fuss bekommt Pat. einen höheren Schuh, damit das kranke Bein durch seine eigene Schwere in Extension bleibe. Auf diese Weise will Verf. es dem Kranken ermöglichen an Krücken einherzugehen und sich die bei den häufig komplizirenden Dyskrasieen notwendige Bewegung und frische Luft zu verschaffen, ohne dass man die Fixirung und Extension des Gelenkes dadurch schädige. Verf. betont, dass allerdings der Heftpflasterverband sowie der erhöhte Schuh allein schon angewandt seien,*) die Kombination beider habe er hier zum ersten Male versucht.

Wossidlo.

Kinderkrankheiten.

Die Diarrhöe im ersten Kindesalter. Von Dr. **Maximilian Herz**-Wien. (Wiener Klinik 2/82. Urban & Schwarzenberg, Wien.)

Verf. übergiebt in vorliegender Broschüre den praktischen Aerzten einen erwünschten Wegweiser zur Erkenntnis und Behandlung der im Säuglingsalter vorkommenden Darmkrankheiten, deren hauptsächlichstes Symptom die Diarrhöe bildet. In der Einleitung werden die Bestandteile der normalen und anormalen Säuglings-Faeces eingehend besprochen, und es verdienen namentlich die Anhaltspunkte zu den chemischen Untersuchungen gehührend hervorgehoben zu werden. Bei der Besprechung der einzelnen Krankheitsgruppen folgt H. den Arbeiten von Widerhofer und Soltmann**); es werden die pathologisch-anatomischen Befunde, wie die netiologischen Momente kurz erwähnt und hauptsächlich die verschiedenen Symptome in klinischer Richtung klar und präzise geschildert, und die diätetische und medikamentöse Behandlungsweise wird instruktiv und ausführlich besprochen.

Ohne näher auf den Inhalt einzugehen glaubt Ref. die Broschüre wegen der klaren, konzisen aber doch erschöpfenden Schilderung der in der Praxis alltäglichen vorkommenden Krankheiten des kindlichen Darmtraktus den Aerzten auf das Wärmste empfehlen zu müssen.

Totenhoefer (Breslau).

Spezialbericht der Diskussion **Ueber die Ernährungsfrage.** Aus der pädiatrischen Sektion der 54. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Salzburg, 1881. (Sep.-Abdr. aus d. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XVIII. 1.)

Nach einigen einleitenden Worten des Vorsitzenden Soltmann (Breslau) referirt Alhrecht (Neuchâtel): „Ueber den Ersatz der Frauenmilch durch natürliche unverfälschte Tiermilch.“ Der kurzgefasste Inhalt dieses Referates ist folgender: Ziegenmilch ist im Ganzen der Kuhmilch gleichwertig; da die Ziegen jedoch nur im Sommer gemolken werden, so ist die Ziegenmilchproduktion eine beschränkte, nicht zu jeder Jahreszeit anwendbar. Eselinnenmilch nähert sich hinsichtlich des Caseïns sehr der Frauenmilch, ist aber sehr teuer. Daher kommt im Allgemeinen nur die Kuhmilch in Betracht. Der Schwerpunkt für die Ernährung des Säuglings liegt in der Erzielung einer gleichmässigen, guten Kuhmilch. Diese können wir erreichen durch Errichtung von Milchkuranstalten, zweitens durch praktisch eingerichtete und kontrollirte Milchwirtschaften. Eine zu jeder Zeit gleichartige Milch kann nur durch Erfüllung bestimmter Vorbedingungen erzielt werden. Diese sind 1) die Race der Kühe. Wir unterscheiden zwei Hauptracen von Kühen: Die Höhenrace und die Niederungsrace. Erstere liefert gehaltreichere, fettere aber wenig Milch, letztere weniger gehaltreichere Milch, aber grössere Mengen. 2) Die Fütterung und Pflege der Tiere. A. rät an der Trockenfütterung festzuhalten; strenge Reinlichkeit sowohl hinsichtlich des Stalles als des Tieres, Zuführung guter Luft. 3) Die Behandlung der Milch vom Augenblicke an, wo sie das Euter, verlässt bis zum Momente des Verbrauchs. Da die Milch einer Kuh, je nach der Individualität, der Laktationsperiode, ja sogar in den einzelnen Melkperioden und in den einzelnen Zitzen grosse Verschiedenheit der Beschaffenheit zeigt, so muss die Milch, um gleichmässige Beschaffung zu erzielen, stets gemischt werden; nur Sammelmilch von mehreren Kühen soll an den Konsumenten abgegeben werden. In der Frankfurter Milchkuranstalt wird die Milch sofort aus den grossen Sammelgefässen in weisse Glasflaschen von $^1/_2$, 1 und $1^1/_2$ Liter Inhalt abgefüllt, verkorkt und versandt. Wo aber die Milch nicht so rationell gewonnen wird und nicht so rasch in die Hände der Konsumenten gelangen kann, muss sie für längere Zeit haltbar gemacht werden. Es gelten heute für die Konservirung der Milch zwei Grundsätze: derjenige der Abkühlung und derjenige der Erhitzung. Abgekühlte Milch soll im Sommer noch nach 3 Tagen ohne Gerinnung gekocht werden können. Nicht gekühlte Milch muss sofort aufgekocht werden. Das Kochen ist durchaus erforderlich zum Zerstören etwaiger von der Milch aufgenommener Organismen und sollen kleine Kinder nie ungekochte Milch bekommen. Gute Kuhmilch soll weisslichgelb sein, nicht bläulich oder rötlich, der Geschmack soll süsslich, rein sein; Geruch soll die Milch keinen andern haben als den ihr eigenartigen angenehmen Milchgeruch. Das spezifische Gewicht schwankt bei guter Kuhmilch zwischen 1029—1033. Das Abrahmen erhöht dasselbe. Die Milchkontrolle hat zwei praktische Hilfsmittel zur Abschätzung der Güte der Kuhmilch: das Laktodensimeter von Quevenne und das Laktobutyrometer von Marchand. Doch soll man sich nicht auf die Instrumente allein verlassen, sondern stets Nase und Gaumen zu Rate ziehen.

Happe (Hamburg) empfiehlt als Surrogat der Muttermilch ausschliesslich die Kuhmilch. Als empfehlenswertestes Zerteilungsmittel des Kaseïns empfiehlt er Gersten- oder Haferschleim. Er giebt die Milch den Kindern in folgender Verdünnung: in der ersten Woche $^1/_4$ Milch (Zusatz Milchzucker); hei langsamem Steigen $^1/_2$ Milch gegen das Ende der 4. Woche; $^1/_2$ Milch bis zu 3 Monaten; $^2/_3$ bis $^3/_4$ Milch bis zum 6. Monat. $^1/_4$ Wasser hat er auch bei späterem Milchgehrauch immer zusetzen lassen. Ist dabei die Urinmenge zu gross, und die Gewichtszunahme des Kindes nicht entsprechend, wird frischer Rahm ungekocht der Milch zugesetzt. Wird weder Mutter- noch Ammenbrust vertragen, die gekochte Milch ebenfalls nicht, noch andere Surrogate, so giebt H. ungekochte Milch. Er lässt dann die Kuhmilch direkt in gewärmte, mit Watte umhüllte Flaschen melken und dann nach ohiger Verdünnung geben. Die Milch für die nächste Mahlzeit wird in einer Temperatur von 30° R. erhalten und hleibt dabei 3—4 Stunden unverändert. Die Uebertragbarkeit der Tierkrankheiten durch die Milch ist noch eine offene Frage, in Hamburg ist eine solche nicht nachgewiesen.

*) Vergl. diese Ztg. 1881, S. 335 u. 1881, S. 701. Hagbr.
**) Ausführliches Referat diese Zeitung 1881, S. 593 ff.

Digitized by Google

Paulcke, Apotheker (Leipzig), empfiehlt sein Milchsalz, bestehend aus reinstem Milchzucker und folgenden Salzen: 16 Teilen Chlornatrium, 22 Teilen Chlorkalium, 8 Teilen Calcium phosphor., 8 Teilen Kalium sulphur., 2 Teilen Kali bicarbonic. mit Zusatz von 0,005 Acid. boricum, welches, der Kuhmilch zugesetzt, das Kaseïn derselben so gerinnen macht, dass es der Kindermagen verdauen kann, nämlich feinflockig. 12 Grm. dieses Milchsalzes in 1/4 Liter heissen Wasser gelöst werden der Kuhmilch in der dem Alter des Kindes entsprechenden Verdünnung zugesetzt.

Biedert (Hagenau) spricht gegen die Milch aus Milchkuranstalten, weil der Preis derselben zu hoch sei. Er tadelt auch die Einseitigkeit der Trockenfütterung und stellt deren Notwendigkeit in Abrede. Es bedürfe vergleichender Fütterungs- und Ernährungsversuche.

Pfeiffer (Wiesbaden) empfiehlt peptonisirte Milch als Ersatz der Muttermilch.

Hessing, Orthopädist (Augsburg), ist von der Trockenfütterung abgegangen, da ihm sämmtliches Vieh krank wurde und hat gefunden, dass die beste Milch erzeugt wird, wenn man das Vieh weiden lassen kann. Ein wichtiger Grundsatz in der Viehfütterung sei, dass keine schroffen Wechsel in der Nahrung vorkommen, sondern nur allmähliche Uebergänge.

Förster (Dresden) empfiehlt bei der Knrmilch zu bleiben und wünscht, dass auch die Eselinnenmilch mehr Anwendung fände.

Eisenschitz (Wien). Das Kind soll vor allem in der ersten Woche gestillt werden. Wo das nicht angeht, giebt er kondensirte Milch im Verhältnis von 1:30 und 1:40.

Henoch (Berlin): Bei grossem Material in grossen Städten erweisen sich alle Surrogate der Muttermilch als nachtheilig. Die Beschaffung guter Kuhmilch ist absolut nicht möglich. Es müsse daher das Bestreben dahin gerichtet werden, Anstalten zu unterstützen und zu gründen, die um billigen Preis dem Volke eine gute Milch liefern.

Schliesslich plädirt Albrecht noch einmal für die Milchkuranstalten, nachdem die Diskussion einige wenige bemerkenswerte Punkte berührt hatte.

Am 2. Sitzungstage wird über Konservirung der Milch verhandelt. Wossidlo.

Ueber Conchinin und Hydrochinon. Von **A. Steffen**-Stettin. (Jahrb. f. Kinderheilkde. XVIII. 1/82.)

Das China-Alkaloid Conchinin, vom Verf. auf die antipyretische Wirkung bei Kindern geprüft, bewirkt einen allmählichen Abfall der Temperatur von 1—2°, worauf ein allmähliches Ansteigen derselben eintritt. Auf die Respiration ohne bedeutenden Einfluss setzt es die Pulsfrequenz regelmässig herab. Als Nebenwirkung des Conchinin erfolgt gewöhnlich 1/2—1 Stunde nach der Gabe Erbrechen, wonach geringer Kollaps sich einstellt; einmal wurde akutes Auftreten von Transsudaten beobachtet, welche Gesicht und Unterschenkel betrafen, dann aber sich über die ganze Körperoberfläche verbreiteten und nach Aussetzen des Medikaments verschwanden. Bei Herzschwäche ist Conchinin nicht zu geben. Das Mittel wurde in Pulverform zu 0,5 pro dosi 1—4mal täglich, je nach dem Alter des Kindes verabfolgt. — Hydrochinon aus Benzol und dessen Derivaten dargestellt, wurde vom Verf. als antifebriles Mittel bei Typhus, Scharlach und entzündlichen Erkrankungen der Atmungsorgane verwendet in Dosen von 0,3—1,0 ein- bis mehrmals täglich. Der Temperaturabfall ging prompt meistens nach 1/2—2 Stunden vor sich und betrug mindestens 1°, die Herabsetzung der Pulsfrequenz bei Typhus 10 bis 20 Schläge, bei Scarlatina weniger, bei Lungenkrankheiten 20—40 Schläge. Bei Wirkung des Mittels zeigen die Kinder eine gewisse Unruhe und werden mit mehr oder minder reichlichem Schweiss bedeckt, selten erfolgt Erbrechen, welches dann noch 1/2 bis 1 Stunde nach Darreichung des Medikamenta eintritt, und wonach Kollapserscheinungen zu Tage treten, denen man namentlich beim Typhus energisch entgegentreten muss. Durchfälle werden nicht durch Hydrochinon erzeugt, die Stühle werden hell- oder dunkelgrün gefärbt, nehmen nach Aussetzen des Medikaments schnell die normale Farbe an, zuweilen besteht häufiger Drang zur Defäkation. Schon nach der ersten Darreichung des Hydrochinon ändert sich die Farbe des Urins in eine schmutzig braune oder grünbraune; bei kleinen Kindern findet man in den Windeln bläuliche Flecke, welche ins Rötliche oder schmutzig Braune übergehen. Zuweilen stellt sich Vermehrung des Urins und Drang zum Uriniren ein. Bei nicht grösseren als den angegebenen Gaben ist bei Herzschwäche Hydrochinon nicht kontraindizirt. Totenhöfer (Breslau).

Alpiner Kindergarten bei Interlaken und auf St. Beatenberg 4000 Fuss über dem Meer. Höhenkurort für erholungsbedürftige Kinder jeden Alters und Geschlechts. Von Dr. **Hans Frölich**. Biel 1882. A. Schüler.

Das Bestreben, kränklichen Kindern zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit einen Erholungs- und Ferienkurort im Sommer zu bieten, darf nicht rühmend genug anerkannt werden. Mit Freuden kann daher der im Frühjahr dieses Jahres von Herrn Dr. Frölich auf St. Beatenberg zu eröffnende alpine Kindergarten begrüsst werden, in dem namentlich an Tuberkulose und Skrofulose leidende Kinder Genesung resp. Besserung erwarten können. Die unter ärztlicher Leitung stehende Anstalt verspricht den Kindern eine materiell gute Pflege, besonders reichliche Milchnahrung, zu gewähren, sorgsame familiare Aufsicht, rationelle Gymnastik event. orthopädische Behandlung, Bäder etc. Zur Aufnahme der eventuell die Kinder begleitenden Wärter resp. Eltern ist gleichfalls genügend Raum vorhanden, und werden selbst Kinder von zuverlässigen Personen auf Wunsch abgeholt. T.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Ueber die primären chronischen Erkrankungen des willkürlichen Bewegungsapparates. Von Dr. **Paul Möbius** in Leipzig. Leipzig. Georg Böhme.

Unter diesem Titel giebt uns M. eigentlich nur eine Schematisirung der verschiedenen Formen der progressiven Muskelatrophien, deren wichtigste Symptome, sowie die Differenzirung zwischen Poliomyelitis, die Verwandtschaft mit Lateralsklerose (ein von vielen Neuropathologen perhorreszirter Name), Bulbäparalyse und Aehnliches. Die Art der Veränderungen, anatomischer Sitz der betreffenden Krankheiten etc. sind zwar sehr geschickt zusammengestellt, bieten aber dem Spezialisten gar nichts Bemerkenswertes und dem Praktiker, welcher sich mit diesen Leiden zu beschäftigen hat, geben diese Notizen doch wiederum nicht so viel Anhaltspunkte, dass er einen wesentlichen Gewinn daraus ziehen, oder aber zur genauen Orientirung andere detaillirtere Werke entbehren könnte. —o—

Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit. Eine zweite Adresse an die praktischen Aerzte, von Dr. **C. M. Brosius**, Direktor der Heilanstalten Bendorf-Sayn bei Coblenz. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1881.

Es ist eine fast zum Ueberdrusse gehörte Klage der Fachpsychiater, dass in den Kreisen der praktischen

Digitized by Google

Aerzte psychiatrische Kenntnisse in so gar geringem Grade anzutreffen seien — und in mancher Beziehung ist diese Klage gewiss gerechtfertigt, aber liegt die Schuld an den praktischen Aerzten allein? Die wenigen Schulfälle, die sie im günstigsten Falle auf der Universität zu sehen bekamen, mitsammt den sich an diese anschliessenden Erläuterungen, werden schnell vergessen; für Auffrischung der psychiatrischen Kenntnisse bringen die für den praktischen Arzt bestimmten Zeitschriften sehr wenig, und noch seltener ist's, dass ein Psychiater in einem Buche sich an das allgemeine ärztliche Publikum, nicht bloss an seine Fachgenossen wendet. Mit Recht kann deshalb vorliegende Schrift B.'s, die sich schon auf dem Titel als an praktische Aerzte gerichtet bezeichnet, bei diesen Entgegenkommen erwarten und ihnen zum Studium empfohlen werden. Gelegentlich der Erwähnung des in seiner Anstalt Vorgefallenen macht B. allgemeine Exkursionen über verschiedene psychiatrische Fragen; als besonders gelungen möchten wir die Bemerkungen über die allgemeine Paralyse bezeichnen — ist's doch eine bekannte Thatsache, dass deren Anfangsstadien in der Praxis fast niemals richtig erkannt und nur bereits sehr vorgeschrittene Fälle den Anstalten mit richtiger Diagnose überwiesen werden. Doch auch die andern besprochenen Gegenstände ermangeln für den praktischen Arzt nicht des Interesses, wenn sie auch keineswegs überall Neues bringen und vielleicht auch hier und da zum Widerspruch reizen mögen; ein Gegenstand, z. B. die medikamentöse Behandlung der Psychosen (deren Gegner B. ist), ist bereits anderweitig (Deutsche medizin. Wochenschrift) angegriffen worden und in einer in derselben Zeitschrift abgedruckten kürzeren Abhandlung sucht Verf. seinen Standpunkt zu verteidigen, ob er aber hier viel Anhänger finden wird? Die meisten werden wohl eingedenk des Wortes von Celsus: satius est anceps experiri medicamen quam nullum, handeln. Doch mag man auch versucht sein, gelegentlich beim Lesen ein Fragezeichen zu machen, der Wert des Buches wird dadurch nicht vermindert, Anregung zum eignen Nachdenken und Beobachten giebt es reichlich. — Manche psychiatrische Frage wird erst richtig gelöst werden können durch psychiatrisch geschulte praktische Aerzte, zu dieser Schulung derselben hat B durch seine Broschüre sicherlich beigetragen. L.

Ueber psychische Störungen nach Hirnhämorrhagien, von Dr. **E. Mendel**-Berlin. (Sep.-Abdr. aus deutsch. med. Wochenschr. 4/82.)

Die weitaus häufigste Form der psychischen Störung nach Hirnhämorrhagien besteht in einer geistigen Schwäche in den verschiedensten Abstufungen, von einem nur langsameren Gedankenablaufe an bis zu höchsten Graden des Blödsinns; in einer anderen Reihe von Fällen zeigen Intelligenz und Gedächtnis nur ganz geringe, und manchmal kaum wahrnehmbare Defekte, aber die Kranken sind reizbar geworden, zum Weinen leicht geneigt, andremale leicht in heftige Erregungszustände geratend. Viel seltener ist eine dritte Form psychischer Störung, M. hat sie bisher 5mal und zwar allemal bei rechtsseitig Gelähmten beobachtet: neben vorübergehender psychischer Schwäche entwickelt sich ein System von Wahnvorstellungen mit gleichzeitigen Halluzinationen in den verschiedensten Sinnen, so dass die Kranken fast das Bild halluzinatorischer Verrücktheit zeigen. Die 3 von M. mitgeteilten Fälle endeten, abgesehen von zurückbleibender leichter Gedächtnisschwäche, — mit Heilung. Dass sich nach Hirnhämorrhagien progressive Paralyse entwickeln könne, ist zwar mehrfach behauptet worden, aber M. ist der Ansicht, dass aus den vorhandenen Beobachtungen ein sicherer Schluss in Bezug auf den Zusammenhang nicht gezogen werden könne. La.

Ohrenkrankheiten.

Die Wichtigkeit der Untersuchung des Augenhintergrundes für die Diagnose, Prognose und Therapie der Krankheiten des Gehörorgans. Vortrag des Prof. **Zaufal** im Verein deutscher Aerzte in Prag. (Prag. med. Wschr. 45/81.)

1. Da erfahrungsgemäss auch einfache akute und chronische Schleimkatarrhe zu intrakraniellen Affektionen führen können, so sollten nebst den eitrigen Paukenhöhlenprozessen auch diese Fälle ophthalmoskopisch untersucht werden.

2. Bietet die Untersuchung des Schallleitungsapparates bei Schwerhörigkeit, Taubheit, subjektiven Geräuschen, Schwindel etc. einen negativen Befund, so ist die ophthalmoskopische Untersuchung von Wichtigkeit für die Annahme einer lokalen Labyrinth- oder intrakraniellen oder kombinirten Erkrankung.

3. Für die Feststellung der Indikation zur Trepanation des Proc. mastoid. ist der ophthalmoskopische Befund unerlässlich wegen des frühzeitigen Erkennens einer Fortpflanzung der Paukenhöhlenentzündung auf die Schädelhöhle.

4. Der Einfluss der Trepanation des Warzenfortsatzes auf den Gehirnprozess lässt sich am deutlichsten in dem Abklingen der Veränderungen in der Papille und der Retina nachweisen.

5. Die Veränderungen im Augenhintergrunde treten beim Uebergange einer Paukenhöhlenentzündung auf die Hirnhäute meist zuerst in dem dem affizirten Ohre gleichseitigem Auge auf; doch können auch beiderseits und selbst auf dem entgegengesetzten Auge allein Veränderungen auftreten.

6. Nach der Trepanation des Warzenfortsatzes bildeten sich die Veränderungen im Augenhintergrunde deutlicher zuerst auf der gleichnamigen Seite zurück, doch ist gleichzeitig eine Abnahme auch auf der anderen Seite merkbar. Kirchner (Würzburg).

Ein Fall von Doppelhören. Von Dr. **Glauert**-Berlin. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 48/81.)

Verf. beschreibt eine interessante Beobachtung von Doppelhören in einem Falle von akutem Mittelohrkatarrh bei einem jungen Manne. Dieses Phänomen wurde bis jetzt nur selten beobachtet — nach der von Verf. angeführten Kasuistik nur in 11 Fällen — und trat meist beim einfachen Mittelohrkatarrh mit und ohne Exsudatbildung auf. Von besonderer Wichtigkeit ist jedenfalls, dass vor dem Auftreten dieses Symptoms oder auch während desselben bereits Labyrinthserscheinungen, wie Klingen, Sausen u. dgl. bestanden. Bei einem durch eine Glocke erzeugten Tone betrug die Differenz der gehörten beiden Töne Bruchteile eines Tones bis zu einer Oktave; der zweite gehörte Ton war höher und wurde abgeschwächt wie ein Echo vernommen, Geräusche wurden niemals doppelt gehört.

Nach der Helmholtz'schen Hypothese der Tonempfindung ist das Doppelhören auf Erkrankung in der Schnecke zurückzuführen. Da Verf. durch Steigerung des Labyrinthdruckes (durch Verdichtung der Luft in der Paukenhöhle) das Doppelhören für eine Reihe von Tönen beseitigen konnte, so glaubt derselbe, dass eine Entspannung der Membrana basil., also eine Verminderung des Labyrinthdruckes, als Ursache dieser Erscheinung anzunehmen sei. Kirchner (Würzburg.)

Digitized by Google

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Ueber die Indikationen zum Ausreissen der Nasenpolypen. Von Dr. **A. Hartmann**-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 82.)

Gegenüber dem jetzt glücklicher Weise immer allgemeiner werdenden Abschneiden von Nasenpolypen mit der Schlinge bedeutet das Bestreben von Hartmann, der alten Methode des Ausreissens des Polypen ihr Recht zu lassen, vielleicht in gewissem Sinne einen Rückschritt. Doch glaube ich gern, dass in vielen Fällen das Ausreissen mittelst der Schlinge durch die Nase, sowie mittelst der Zange, oder, wie ich hinzufügen möchte, mit einer gebogenen Schlinge, vom Munde aus, eine grosse Bequemlichkeit darbietet. Ich bin, sogar überzeugt, entgegen der Ansicht Bresgen's, dass jeder Laryngologe, auch Herr Bresgen, ab und zu Nasenpolypen, die er mit der Schlinge gefasst hat, durch Zug entfernt d. h. ausreisst. Ebenso habe ich mich mehrfach genöthigt gesehen beim Entfernen von im Nasenrachenraum liegenden Polypen vom Munde aus, mechanischen Zug anzuwenden, gleichviel, ob ich sie mit einer Schlinge oder einer Zange gefasst hatte, und kann die Erfahrungen von Hartmann in Betreff der Schmerzlosigkeit in vielen Fällen (nicht in allen) und der geringen Blutung nur bestätigen. P. Heymann.

Speichelstein. — E. V. Mully. (El Siglo medico 4. Sept. 81.)

M. beobachtete an sich selbst die Entwickelung eines Calculus salivalis. Im Juni 1879 leichte Beschwerden etwas unterhalb des Tuberkels an der rechten Seite des Frenulums, welcher dem Wharton'schen Gang entspricht. Er konnte durch gewisse Stellungen und Druck mit der Zunge etwas eingedickten Speichel aus der Oeffnung dieses Ganges zum Vorspringen bringen.

Wegen Auftreten von Beschwerden bei Bewegung der Zunge, die allmählich das Schlingen fester Stoffe unmöglich machten, führte M. den 1. Aug. Daumen, Zeige- und Mittelfinger in den Mund und es gelang ihm durch Zusammenpressen des Ganges eine grosse Quantität sehr scharfen, foetiden, grüngelben Eiters herauszupressen, in welchem ein hellgelber, harter, oberflächlich gerunzelter ovoider Stein lag, von 15 Mm. Länge, 6 Mm. Breite und 4 Mm. Dicke, einer Cirkumferenz von 35 bez. 14 Mm. und 32 Grm. Gewicht. K.

Zur Therapie der Phthisis laryngea. Von Dr. **Betz**-Mainz. (Berl. klin. Wochenschr. 2/82.)

B. empfiehlt auf phthisische Ulzerationen im Larynx fein gepulvertes Jodoform mit und ohne Morphiumzusatz derart zu streuen, dass die Geschwüre mit einer continuirlichen Jodoformdecke bedeckt sind. Dazu seien 3—4 Einstäubungen pro Tag notwendig (ca. 2 Grm. Jodoform). In dieser Weise käme sowohl die antiseptische, als auch die antituberkulöse Wirkung des Jodoforms zur Geltung (? Ref.), und hat Autor gute Erfolge davon gesehen. P. Heymann.

Das Jodoform in der Zahnheilkunde. Von **Julius Scheff**-Wien. (D. Vtljhrschft. f. Zahnhlk. 4/81.)

Sch. empfiehlt das Jodoform vermöge seiner leicht ätzenden Wirkung als schmerzstillendes Mittel zur Applikation auf freiliegende Zahnnerven an Stelle des stark ätzenden, heftigen Schmerz und zuweilen Periostitis verursachenden Acid. arsenic. Der Umstand, dass das ein- event. mehrmalige Aetzen mit Jodoform keine Reizung, geschweige Entzündung, des Periostes und keine Schorfbildung erzeugt, sowie die gleichzeitige Wirkung des Jodoforms als wundreinigendes und desinfizirendes Heilmittel machen dasselbe zur Verwendung als Kaustikum besonders vor der Einlage einer provisorischen Füllung oder zur Ueberkappung der blossgelegten, noch nicht gangränösen, Pulpa selbst geeignet. Sch. verwendet die von Dr. Paschkis hergestellte Pasta:

Jodoform pulv.
Caolin ana 4,00
Acid. carbol. p. cryst. 0,50
tere c. Glycerin. qu. s. ut f. pasta spissior,
adde Ol. menth. pip. aeth. gtt. X.

A. Richter.

Ulcération tuberculeuse du larynx cicatrisée. Par **L. Bouveret**-Lyon. (Lyon méd. 4/82.)

Ein sehr interessanter Fall von Vernarbung phthisischer Geschwüre im Larynx neben noch bestehenden teilweise in der Vernarbung, teilweise im Fortschreiten begriffenen Geschwüren. Lues glaubte Bouveret ausschliessen zu können. Der Tod erfolgte im phthisischen Prozesse in den Brustorganen.

P. Heymann.

Gerichtliche Medizin.

Ueber den Tod durch akute Phosphorvergiftung vom gerichtsärztlichen Standpunkte. Von **H. Hessler**-Halle. (Vrtljahrschr f. ger. Mediz. N. F. XXXV. 2.)

Die vorliegende literarische Studie, welche 48 gesammelte Fälle von akuter Phosphorvergiftung umfasst, bildet eine Ergänzung zu den ausführlichen Arbeiten von G. Lewin und Meischer über denselben Gegenstand. Von den mitgeteilten symptomatologischen Einzelheiten heben wir folgendes hervor: Erbrechen zeigte sich nur 6 Mal; in einem Falle hatte die Exspirationsluft noch am 4. Tage einen deutlichen Phosphorgeruch. Icterus wird in diesen 48 Fällen 26 Mal erwähnt; 11 Mal trat er am 3. Tage ein, so dass angenommen werden kann, der Icterus sei ein konstantes Symptom der Phosphorvergiftung, wenn nicht der Tod im Verlaufe der ersten 3 Tage erfolgt. Eine Lebervergrösserung fand Verf. 12 Mal angegeben — in drei von diesen Fällen folgte der Vergrösserung eine Leberverkleinerung. Eine Milzvergrösserung fand sich in 5 Fällen berichtet. Hauthämorrhagien sind nur 3 Mal angegeben. Als prognostisch wichtig wird die Wiederkehr von Erbrechen oder Kopfschmerzen nach einer ein bis mehrere Tage dauernden, scheinbaren Besserung hervorgehoben. Gewöhnlich erfolgt dann bald der Tod — in der einen Reihe von Fällen nach Voraufgehen von psychischen und somatischen Exzitationszuständen, in einer anderen Reihe unter depressiven Symptomen. Die, relativ seltenen, parenchymatösen Blutungen sieht H. als Folgeerscheinung der Blut- und Gefässerkrankung an. Am häufigsten finden sich Blutungen aus den Genitalien. Auch Blasenblutungen werden beobachtet. Der Tod tritt meistens am 2—5 Tage ein. Es hängt jedoch der Eintritt desselben, wie bei so vielen anderen Giften, auch hier von der Form, in der das Gift verabfolgt wurde, von der Individualität der betreffenden Person und von der Füllung des Magens ab.

Bei der Sektion findet sich gewöhnlich eine fettige Entartung der Muskulatur, selten Ekchymosen in dem Zellgewebe der degenerirten Muskelfasern. Selten ist auch die Mucosa der ersten Wege pathologisch verändert. Der Magen zeigt in einigen Fällen einen Schleimüberzug. Als ein relativ häufiger Befund ist die Gastradenitis (Virchow) anzusehen. (Die Annahme, die H. auf Grund der Lektüre der von verschiedenen Autoren berichteten Fälle mitteilt, dass nämlich der Phosphor keine zircumskripte Lokaleinwirkung im

Digitized by Google

Darme hervorrufen kann, ist als unberechtigt zurückzuweisen. D. Ref.) In drei Vierteln aller vom Verf. gesammelten Fälle war die Milz vergrössert. Die Nieren sind häufig fettig entartet, ebenso auch, wie dies G. Lewin zuerst fand, die Leber. Letzteres fand sich in 87 pCt. aller Fälle. Es unterscheidet sich der Leberbefund bei der akuten gelben Leberatrophie dadurch von dem bei Phosphorvergiftung, dass im ersteren Falle die Leberzellen gleichzeitig zerfallen, im letzteren stark fettig degenerirt und daneben einfach zerfallen erscheinen. Fettige Degeneration und Ekchymosen in dem intermuskulären Bindegewebe werden auch am Herzen wahrgenommen.

Ans eigenen Versuchen, die H. an mit Phosphor vergifteten und dann begrabenen Tieren über die Nachweisbarkeit dieses Giftes anstellte, geht hervor, dass die Veränderungen des Phosphors nicht allein von der Länge der Zeit abhängt, welche derselbe im Boden zugebracht hat, sondern hauptsächlich von der Grösse des Luftgehaltes des Bodens. L. Lewin.

Tötliche Folgen eines Schlages mit einem leichten Spazierstock. Von Professor **Nussbaum.** (Friedr. Bl. f. ger. Med. 6/81.)

In Folge Schlages mit einem fingerdicken spanischen Rohr mit dünnem Beinknopfe erhielt der 17jährige F. eine ca. 13 Mm. lange und 6 Mm. breite stark blutende Wunde unter dem rechten obern Augenhöhlenrande, die sofortige sorgfältige Behandlung fand. Nach gutem Allgemeinbefinden und täglich fortschreitender Heilung traten am 6. Tage Fieber und heftige Schmerzen im rechten Schulter- und Fussgelenk auf. Während die Wunde immer mehr heilte, blieb die Temperatur hoch, die Schmerzen in den Gelenken steigerten sich; dieselben wurden grösser, fluktuirten und entleerten auf Einschnitt grosse Mengen stinkenden Eiters Unter Zunehmen der Schwäche und brandigem Dekubitus erfolgte am 40. Tage bei vollem Bewusstsein der Tod. Die Obduktion ergab missfarbige Verwundung am obern rechten Augenlide; am Augenbogen daselbst mehrere Eitertropfen und Zerstörung des Knochenrandes, entsprechend der Ausdehnung der ursprünglichen Wunde. Die ganze Hirnhaut-Oberfläche leicht trübe Die kranken Gelenke voll von missfarbiger Jauche und die Gelenkfortsätze rauh. — Das Gutachten nahm Folgendes an: der Tod war die Folge von Erschöpfung durch rapide verlaufende schwere Gelenk-Erkrankung auf embolischer Grundlage Diese Embolie ist ein relativ seltenes Vorkommen und die Verletzung hat in diesem Falle einen ganz unglücklichen Verlauf genommen, welcher ausnahmsweise zum Tode geführt hat. Das Medizinal-Komité in München schloss sich dieser Ansicht an und bemerkte, dass erst durch Otto Weber solche noch vor wenigen Jahren geleugneten, die Lunge passirenden Embolien nachgewiesen und damit die in diesem Falle stattgefundene Verjauchung mit nachfolgender tötlicher Blutzersetzung erklärt sind. Kornfeld.

Zur Casuistik der Schädelverletzungen, Selbstmordversuch: Einschlagen eines eisernen Hakens in den Schädel ohne Folgen. Von Dr. **H. Heyder**-Halle a. S. (Bresl. ärztl. Ztschr. 2/82.)

H. berichtet über einen Fall, wo sich ein Polizeidiener, nm seinem Leben ein Ende zu machen, einen eisernen Haken in der Mittellinie des Stirnbeins etwa 3 Ctm. oberhalb der Incisura nasalis vermittelst eines Plättbolzens in den Schädel geschlagen hatte. Der Haken ragte $1^1/_2$ Ctm. aus dem Schädel heraus. Es gelang, ihn herauszuziehen; er war rund, grade, glatt und zeigte an der Spitze geronnenes Blut; die Länge des hineingetriebenen Stückes betrug 8,2 Ctm.; die Dicke 0,7 Ctm. Eine Blutung war nicht zu bemerken. Die Heilung erfolgte unter Karbolverband ohne jede Folgen. Wossidlo.

Medizinische Geschichte, Statistik und Topographie.

Berichte über das öffentliche Gesundheits- u. Medizinalwesen während des Jahres 1880.

1. Generalbericht über das Medizinalwesen im Regierungsbezirke Münster im Jahre 1880, vom Regierungs- und Medizinalrat Dr. **Hoogeweg,** durch Erlass Sr. Exzellenz des Herrn Kultusministers zum Druck bestimmt. Münster, E. C. Brunn.

In einem „allgemeinen Teile" werden die geographischen und klimatischen, die landwirtschaftlichen wie industriellen Verhältnisse des Bezirks mitgeteilt, doch nicht sehr ins Detail eingegangen, speziell vom Jahre 1880 gar Nichts erwähnt. Der „spezielle Teil" beschäftigt sich zunächst mit den öffentlichen und Sanitätsanstalten; es sei hier folgendes hervorgehoben: die Schulen lassen im Allgemeinen wenig zu wünschen übrig — mit Ausnahme der Pissoirs und Abtritte, die fast überall recht primitiver Art waren; nur in sechs Schulen fand sich ein zu kleiner Luftraum. Ebenso ist dieser in den Gefängnissen vorhanden; über die in diesen vorgekommenen Krankheiten ist leider nichts mitgeteilt. Trotzdem der Bezirk drei öffentliche und eine Privatanstalt hat, befinden sich doch noch gegen 79 pCt. der Geisteskranken ausserhalb der Anstaltspflege, ebenso ist die Zahl der ausserhalb dieser befindlichen Taubstummen und Blinden recht beträchtlich. Im Bezirke befinden sich 52 Krankenhäuser mit 1903 Betten; sämmtliche sind — kleine Mängel abgerechnet — in einem sehr guten Zustande. Die Verteilung der Aerzte lässt anscheinend wenig zu wünschen übrig, nur so mehr die der Hebammen, die Seelenzahl für eine Bezirkshebamme schwankt zwischen 440 und beinahe 3000 (die entsprechenden Geburtenzahlen sind 2 resp. 162); über die pekuniäre Lage derselben wird nur erwähnt, dass in einzelnen Kreisen sie feste Besoldung, in einzelnen anderen jährliche Unterstützung erhalten; durch Vermittelung der Kreisstände sind sie mit Thermometer, Irrigator wie auch Karbolöl versehen worden. Die öffentliche Krankenpflege wird in vorzüglicher Weise durch Ordensschwestern besorgt. Tranrig sieht's mit der Fleischbeschau aus; in der Mehrzahl der Fälle fanden sich bei einer vorgenommenen Prüfung völlige Unkenntnis, schlechte Beschaffenheit oder auch völliger Mangel der Mikroskope, grobe Nachlässigkeiten etc., so dass von jetzt ab seitens der Königl. Regierung jährliche Revision und Nachprüfung derselben durch die Kreisphysiker verfügt worden ist. Eine ganz kurze Tabelle giebt die hauptsächlichsten Todesarten während des Jahres 1879; nach dieser starben an Tuberkulose 21,87 pCt. aller Gestorbenen. Von sonstigen Krankheiten sei erwähnt, dass Syphilis sehr selten ist — wie sich auch nur in Münster öffentlich Prostituirte befinden sollen — Krätze dagegen anfallend häufig beobachtet wird; epidemisch traten im Berichtsjahre Masern, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten auf, ebenso in fast allen Kreisen der Abdominaltyphus, vielfach wurde als Grund derselben verunreinigtes Trinkwasser angenommen, ob mit Recht? denn schlechtes Brunnenwasser (zum Teil mit unglaublich hohem Gehalt an Ammoniak und Chloriden) fand sich an fast allen Orten, ohne dass immer dabei eine Typhusepidemie entstanden wäre; in einem Falle wurde als Typhnsursache der vor Jahresfrist neben dem Schulabtritte liegende Brunnen angeklagt, und in Folge dessen in Verfügung seitens der Königl. Regierung erlassen, dass künftighin die Banpolizei das Urteil des Kreisphysikus einzuholen habe, und dass ihm die Baupläne vorzulegen seien. An Bädern besitzt der Bezirk nur drei ganz unbedeutende, Mettingen (181 Badegäste), Werne (483 Badegäste) und Steinbeck. Die Abschnitte über Nahrungsmitteluntersuchung, Impfung und Medizinalpfuscherei bieten nichts allgemeiner Interessirendes. — Für einen künftigen Bericht wäre noch zu wünschen, dass alle Massangaben nach demselben Masse gemacht werden, nicht z. B. bald Grade Réaumur, bald Grade Celsius u. s. f.

L—n.

Technische Neuigkeiten.

Ueber Gastroskopie und Oesophagoskopie. Von Dr. **Johann Mikulicz,** Wien. (Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse 1881.)

Die ausserordentlichen Erfolge, ja die Aufbauung ganz neuer Wissenschaften, welche wir dem Augen- und

Digitized by Google

Kehlkopfspiegel verdanken, liessen in den letzten drei Decennien einer grossen Anzahl von Forschern keine Ruhe, sie suchten die Endoskopie auch auf andere innere Körperhöhlen anzuwenden. Mit der Zeit gelang es auch, brauchbare Instrumente für die innere Beleuchtung der Harnröhre, Blase, Rektum, Nasen- und Rachenhöhle herzustellen; für die Speiseröhre und den Magen aber wollte es bis dato nicht recht gelingen. Auf die Anregung des Herrn Leiter, nachdem dieser und Dr. Nitze in Dresden schon derartige, aber am Lebenden unbrauchbare Apparate hergestellt hatten, machte sich M. nochmals an dieses schwierige Problem und nach den verschiedensten Vorarbeiten, Umänderungen etc. gelang es ihm, Endoskope sowohl für die Beleuchtung der Speiseröhre als auch des Magens herzustellen. Relativ einfach gestaltete sich das Oesophagoskop; dieses besteht aus einer 12—13 Mm. langen meist aus Neusilber gearbeiteten geraden unbiegsamen Röhre; beim Einführen wird diese mit Mandrin armirt und nach der Einführung an Stelle des Letzteren der Beleuchtungsapparat etc. eingeführt, dessen Beschreibung sogleich bei der des Gastroskops gegeben werden soll. Ausser einem langen Instrument, das die ganze Länge der Speiseröhre einnimmt, wurde der bequemeren Hantirung wegen auch ein kurzes für die oberen Partien gewählt.

Das Gastroskop, ebenfalls unbiegsam, ist 65 Ctm. lang, hat einen Durchmesser von 14 Mm. Um an der physiologischen Krümmung der Wirbelsäule vorbeizukommen, wurde die Röhre zwischen dem ventralen und unteren Drittel im Winkel von 150° geknickt. Durch die Wandung der Röhre gehen 1) eine isolirte Stromleitung, welche zu einer mit einem Krystallfenster geschützten Platinschlinge führt; durch eine Bunsen'sche Batterie wird letztere glühend gemacht und dient als Lichtquelle; 2) zwei Wasserkanäle, welche am Ende die Platinschlinge umgeben, damit keine zu grosse Hitze entsteht; 3) ein Luftkanal, um durch diesen mittelst eines Ballons den Magen aufblasen zu können; 4) Pristmen, welche im Innern der Röhre angebracht sind; durch diese wird das Licht zweckentsprechend reflektirt, sodass man durch das Gasrohr wie durch ein Fernrohr ein deutliches Bild empfängt. Zum Schutz des Krystallfensters sowie des unten angebrachten Prisma's ist noch eine besondere Schutzplatte angebracht, welche erst dann zurückgezogen wird, wenn das Instrument vollständig eingeführt ist.

Die Einführung selbst hat mit nicht zu geringen Schwierigkeiten zu kämpfen. Um die Reizung von Seiten des Kehlkopfes, die eintretenden antiperistaltischen Bewegungen des Oesophagus und Magens, sowie die krampfhafte Kontraktion des Constrictor pharyngis inferior, der das Eindringen in die Speiseröhre sehr erschwert (Letzteres vermeidet M. jetzt dadurch, dass die Armirung statt mit dem Mandrin mit einer elastischen Sonde geschieht) zu beseitigen, wird dem zu Untersuchenden zuerst eine starke subkutane Morphiuminjektion gemacht; alsdann wird der Patient in die Seitenlage gebracht und der Kopf so stark nach hinten gebeugt, dass Mund- und Speiseröhreneingang (wie bei den Schwertschluckern) eine gerade Linie bilden, da ja das Instrument selbst ganz starr und unbiegsam ist; darum muss auch, damit der Schnabel des Instruments sich wegen der physiologischen Krümmung der Wirbelsäule nicht zu sehr an die vordere Schlundwand andrängt, der Kopf des Patienten anfangs wieder etwas nach vorn geneigt, später aber allmählich in die alte Position zurückgebracht werden. Der Magen ist vorher auf die gewöhnliche Weise auszuspülen, um vollständig reine Wandungen vor sich zu haben. Nun tritt an die Stelle des Mandrin (oder jetzt der Schlundsonde) der Beleuchtungsapparat. Da dieser aber nur auf einer Seite anzubringen ist, und das Gastroskop wegen seiner Krümmung nur eine Rotation von 180° gestattet, (abgesehen von den kleinen seitlichen Bewegungen) so muss man zwei verschiedene Instrumente haben, um sowohl die vordere als auch hintere Wand genau inspiziren zu können; danach richtet sich auch die Lagerung des zu Untersuchenden; will man die rechtseitige Magenpartie untersuchen, so ist linke Seitenlage anzuwenden, und bei linksseitiger Inspektion der Magenwandung die umgekehrte. Gewalt ist nirgend beim Einführen anzuwenden. Ist man sicher, dass das Instrument im Magen liegt, so wird dieser mit Luft mässig ausgedehnt und der Platindraht unter fortwährender Wasserumspülung zum Glühen gebracht; erst wenn man zur Beobachtung schreitet, werden die Schutzplatten zurückgezogen. M. ist es nun in einigen Fällen gelungen, wertvolle physiologische (wie z. B. dass der untere Teil des Schlundes eine stets offene Röhre darbietet) und auch pathologische Thatsachen sowohl durch das Oesophagoskop wie auch durch das Gastroskop zu entdecken und zu diagnostiziren. Er betont aber ausdrücklich, dass es einer sehr bedeutenden Uebung bedürfe, um deutlich die Dinge, welche man sieht, unterscheiden zu können. Es ist schon schwierig die kleinen Bilder klar zu erkennen, die sich, wenn man die Beleuchtung nahe an die Wandung bringt, nur im Umfange sehr weniger Quadratcentimeter repräsentiren, wie viel mehr erst, wenn dieselben in weiterer Entfernung auch noch dunkler und verkleinert erscheinen.

Wie hoch wir auch den wissenschaftlichen und theoretischen Wert der beiden Instrumente schätzen, wie verdienstvoll auch die ungeheure Arbeit von Mikulicz und Leiter ist, in die Praxis der Kliniken und vor allem der Aerzte lassen sie sich bis jetzt absolut nicht einführen; Allgemeingut können sie so nicht werden. Abgesehen von dem hohen Preise (wenn wir recht berichtet sind über 600 Mark) bedarf es so vieler und langer Vorübungen des Praktikers, einer so immensen Ausdauer von Seiten des Patienten, ferner ist es so schwer sich sehr genau zu orientiren, an welcher Stelle man eigentlich ist, die Lichtfläche ist dabei entweder so gering, oder die Bilder so klein, das wir vorläufig noch weit davon entfernt bleiben werden, jene Instrumente als Gemeingut der Aerzte ansehen zu können. Jedenfalls aber ist ein Teil des Problems durch M. gelöst; möge der angebahnte Weg in nicht allzu langer Zeit zu dem erwünschten Ziele führen, denn dadurch würde die Behandlung der betreffenden inneren Organe in eine ganz neue Epoche gelangen.

Schott (Nauheim)

Vermischtes

— In der Pharm. Zeitg. 20 82 macht H. Athenstädt-Eichstetten (Baden) darauf aufmerksam, dass bei der jetzt üblichen Verwendung grösserer Mengen Karbolsäure in Zinkdosen eine Verunreinigung mit metallischen Bestandteilen durch Anätzung der Innenseite der Dosen und der Lötstellen nachgewiesen werden kann.

— Dr. Billings (Washington) konstatirt, dass in den Vereinigten Staaten Amerika's 100000 Menschen jährlich an Krankheiten, die leicht verhütet und an Unfällen, die vermieden werden können, zu Grunde gehen. (Cincinn. Lancet and Clinic.)

— Der als Neurologe geschätzte Privatdozent Dr Martin Bernhardt, den zu unseren Mitarbeitern rechnen zu dürfen wir uns zur Ehre schätzen, ist zum Professor an der Berliner medizinischen Fakultät ernannt worden.

— An Trendelenburg's Stelle ist Prof. Madelung-Bonn als Professor der Chirurgie an die Universität Rostock berufen worden.

— Die Wien. mediz. Wochenschr. berichtet, dass Prof. Billroth mit seinen Assistenten Wölfler und Gersung behufs Vornahme einer Operation (Magenresektion) nach Bordeaux gerufen und gereist sind.

Digitized by Google

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 15. März 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. **Hirschberg:** Extraktion eines Eisensplitters mittelst des Elektromagneten. Der 29jährige Pat. hatte am 28. Februar d. J. mittags beim Hämmern auf Eisen plötzlich Schmerzen im rechten Auge verspürt, jedoch ruhig fortgearbeitet. Erst am 3. Tage kam er wegen der heftigen Entzündung zu H. Das Auge zeigte starke Rötung rings um die Hornhaut und in der Mitte eine kleine Narbe von 1½ Mm. Grösse mit den charakteristischen Erscheinungen eines Fremdkörpers. Die Conjunctiva bulbi sowie die Iris waren stark gerötet. In der Iris zeigte sich ein Eisensplitter von 5 Mm. Länge und mehr als 1 Mm. Breite, der von einer mässigen Eiterschicht bedeckt war. Höchst interessant war die Flugbahn des Fremdkörpers, der mit seiner schmalen Seite die Hornhaut perforirt, und sobald er auf die Iris kam, sich in die Breite gelegt hatte. Erst am Abend des nämlichen Tages liess sich Pat. in die Anstalt aufnehmen, und am 3. März, 70 Stunden nach der Verletzung, schritt H. zur Operation, indem er einen Schnitt von 8 Mm. Länge anlegte. Beim ersten Griff holte der Elektromagnet den Fremdkörper heraus. Heilung reizlos. Der Splitter wiegt 15 Mgrm. – Bei solchen Operationen in der Vorderkammer könnte man den Magneten noch eher entbehren, als bei den in der Tiefe des Glaskörpers, allein auch in diesem Falle würde jedes andere Instrument eine Druckwirkung nach hinten ausgeübt haben, die leicht zur Staarbildung führt. In einer Arbeit über diesen Gegenstand vom vorigen Jahre konnte H. etwa 40 Fälle von aus dem Innern des Auges mittelst des Magneten hervorgeholten Eisensplittern sammeln. Die neuesten Lehrbücher enthalten über diesen für die Praxis höchst wichtigen Gegenstand noch nichts.

Diskussion: Zur Jodoformfrage: Hr. **L. Lewin:** Die Angriffe und Anklagen, die gegen das Jodoform hier von Hrn. Küster und auch vielfach von anderer Seite in neuerer Zeit erhoben wurden, geben mir Veranlassung, einige Punkte von mehr prinzipieller Bedeutung zu berühren, in der Hoffnung, dass dadurch die Sachlage einigermassen geklärt wird. Nachdem sich die Therapie fast über zwei Jahrzehnte hindurch auf dem Boden des mehr oder minder vollkommenen Nihilismus befunden, nachdem zahlreiche, in ihren heilkräftigen Wirkungen erprobte Mittel besonders von den jüngeren Generationen nicht mehr in Anwendung gezogen worden sind, wurde in den letzten Jahren eine Reihe von charakteristisch wirkenden Arzneimitteln experimentell geprüft und therapeutisch für gut befunden. Aber auch deren aktives Dasein scheint nicht von langer Dauer zu sein, denn in Folge verschiedener Angriffe fangen sie bereits an, in Vergessenheit zurückzusinken. Dies ruft den therapeutischen Nihilismus wieder wach. Ich verfolge nunmehr schon seit einer Reihe von Jahren den Wandel der Arzneimittel und habe gefunden, dass nach kurzen Anklagen gegen die besten Mittel die Inaktivirung derselben von einem Untersucher immer folgendermassen ausgesprochen wurde: „So ist denn über dieses Mittel der Stab gebrochen". In dieser Weise hat Hr. Küster selbst vor einiger Zeit über das Thymol den Stab gebrochen, und das Gleiche ist mit dem Resorcin und anderen Körpern von anderen Autoren geschehen.

Woher rührt eine derartige abortive Behandlung der Arzneimittel? Der Grund ist meiner Ansicht nach zu suchen: 1) in der nicht sachgemässen Anwendung und 2) in dem Mangel an einer Individualisirung.

Wenn man grosse Wundhöhlen mit Jodoform auspackt, so halte ich das nicht für sachgemäss, denn einmal fehlt hier die erste Bedingung einer jeden Arzneimittelanwendung, die rationelle Dosirung, und zweitens ignorirt man hiermit die Ergebnisse der experimentellen Forschung, aus denen u. A. hervorgeht, dass das Jodoform in grossen Dosen wahrscheinlich cellulare Veränderungen im Gehirn und sicher solche im Magen und der Leber zu Wege bringt. Diese Veränderungen können um so leichter eintreten, als der Gehalt des Jodoforms an Jod ein sehr grosser ist. Man führt mit 20 Grm. Jodoform 16,6 Grm. Jod, mit 20 Grm. Jodkalium nur 4,6 Grm. Jod ein. Es kann also nicht Wunder nehmen, dass die Organismen darauf pervers reagiren. Manche Individuen ertragen ja derartige toxische Eingriffe ein- und das andere Mal und scheinen durch dieses temporäre Wohlverhalten die unzweckmässige Medikation zu sanktioniren, während Andere diesem Einflusse bald in irgend einer Weise unterliegen. Darf man dann derartige Vergiftungen als Grund für die Nichtanwendbarkeit des Mittels betrachten? Gewiss nicht! Sie haben nicht mehr Interesse als jede andere Medizinalvergiftung. Denn dass Jodoform in grossen Dosen toxisch wirkt, wissen wir schon seit dem Jahre 1867 aus den Untersuchungen von Cogswell. Was wir aber nicht wissen, und was ich leider in allen klinischen Berichten über dieses Mittel vermisse, das ist eine Angabe darüber nicht mit wieviel in einem konkreten Falle ein antiseptischer oder anästhetischer Effekt erzielt wurde, sondern welches hierfür gerade genügende Dosis ist. Sache der Therapie ist es, am Krankenbette die durch die experimentelle Forschung gefundenen Thatsachen so zu erweitern, dass vor Allem eine zweckentsprechende Dosirung geschaffen wird, – eine Dosirung die nicht nur den gerade vorliegenden Krankheitsprozess sondern auch die Individualität der Kranken berücksichtigt. Und hiermit komme ich auf den zweiten Grund des schnellen Wechsels der Anschauungen über die Wirkung der Arzneimittel, nämlich den Schematismus, der in keinem Zweige der Medizin in so schädigender Weise herrscht wie in der Therapie. Wir würden einen viel stabileren Arzneischatz haben, wenn der Einfluss der Individualität bei Verabfolgung der Arzneimittel mehr berücksichtigt würde. Nicht nur die Individuen unter einander sondern sogar einzelne Teile der Individuen verhalten sich arzneilichen Einflüssen gegenüber verschieden, und diesem Verhalten muss Rechnung getragen werden. Allein das darf nicht dahin führen, diese oder jene Mittel zu perhorresziren weil es immer Individuen giebt, die auf das eine oder andere selbst in kleinen Dosen nicht normal reagiren. Deswegen halte ich es nicht für richtig, in dem Augenblick, wo ein so mächtiges Mittel wie das Jodoform zur Anerkennung seiner vorzüglichen Eigenschaften kommt, es auf Grund einer nicht zweckmässigen Anwendung oder deswegen, weil hier und da eine unerwünschte Nebenwirkung auftritt, in Misskredit zu bringen. Wir begrüssen jeden Beitrag, der uns der vollen Erkenntnis der Wirkungsweise eines Körpers näher bringt, aber wir verlangen, dass eine Sichtung zwischen der Wichtigkeit in therapeutischer und toxikologischer Beziehung stattfinde. Es interessirt uns zu wissen, dass das Jodoform Psychosen erzeugt, dass es Durchfälle hervorruft, dass die mit Jodoformdämpfen geschwängerte Luft bei Katzen Pneumonie bewirkt, aber das Alles ist kein Anlass, gegen das Jodoform als Heilmittel eine Antipathie zu haben. Die Wirkungsbreite desselben wird in kurzer Zeit festgesetzt sein, und Uebergriffe durch allzu enthusiastische Anwendung werden vermieden werden. Die Mitteilungen über die Nachteile der Jodoformanwendung sind daher als wissenswertes und schätzbares Material zu betrachten, das uns die Verpflichtung auferlegt, eine andere Dosirung als die bisher gebräuchliche einzuführen, uns aber nicht abhalten darf, diese neueste Errungenschaft auf dem Gebiete der Arzneimittellehre in ausgiebigster Weise zu verwerten. —

Hr. **J. Israel** rühmt das Jodoform als das vorzüglichste Antiseptikum, welches nicht bloss frische Wunden vor der Zersetzung präservirt, sondern die bereits zersetzten mit grösster Sicherheit desinfizirt, und endlich vor den flüssigen Antisepticis den Vorzug hat, dass man mit demselben ein Depot von Antisepticum in der Wunde zurückhält, welche sie vor etwa eintretender Zersetzung zu schützen im Stande ist. Die Vorteile sind also: 1. Wir bedürfen nicht mehr so rigoroser Verbandwechsel wie bei Karbolbehandlung. 2. Die Wunde bleibt wochenlang in Ruhe und kann ungestört heilen. Die Pulverform des Jodoforms legt indess bei der Anwendung des Mittels einige Beschränkungen auf. Es hat nach I.'s Erfahrungen nur da eine antiseptische Wirkung, wo es in unmittelbarem direkten Kontakt mit dem Gewebe steht. Ausgedehnte Phlegmone, einfach eröffnete Gelenke etc. gestatten eine genaue Berührung nicht und erfordern die flüssige antiseptische Behandlung. — Von prinzipiell hervorragender Wichtigkeit ist die antituberkulöse Wirkung, an der nach Isr. kein Zweifel existiren kann; denn bei allen bisherigen Antisepticis war eine derartige Eigenschaft nicht zu konstatiren. Isr. hat in Folge dessen Fälle zur Heilung gebracht, an denen er bisher verzweifelte, z. B. tuberkulöse Knie- und Hüftgelenke mit fortwährenden Rezidiven. Gelingt es in diesen Fällen, die tuberkulösen Herde und Gänge rücksichtslos frei zu legen, so dass überall unmittelbarer Kontakt mit dem Jodoform besteht, so kann man auf Heilung rechnen. Leider ist dies Postulat nicht überall anwendbar. Daraus erklärt sich ein grosser Teil der Misserfolge, dann wird die Wunde nicht überall beherrscht, so werden auch die guten Granulationen erdrückt und zerfallen wieder. Aus diesem Grunde hat Isr. von Jodoformstäbchen und Aetherlösung nicht viel Gutes gesehen. — Als fernerer Vorzug des Jodoforms gilt, dass es gewöhnlich wenig Sekret absondert. Es giebt aber auch Fälle, die ganz profus sezerniren, und zwar nicht bloss fungöse Wunden (Mosetig), sondern auch ganz frisch angelegte Granulationswunden. Lässt man den befeuchteten Verband zu lange liegen, so entstehen recht unangenehme Ekzeme. Phlegmonöse Infiltrate (Küster) hat Isr. nicht gesehen. — Bei Betrachtung der

Digitized by Google

unangenehmen Eigenschaften kommen kleinere Unbequemlichkeiten, wie: Appetitmangel, Schlaflosigkeit, widriger Geruch, Durchfälle nicht in Betracht. Doch birgt die Anwendung des Mittels auch Gefahren. Der erste ungünstige Fall war ein Todesfall in Folge von Intoxikation. Isr. stand damals noch über dem Einflusse von Gnssenbauer, dass grosse Dosen ungestraft genommen werden dürften. Bei einem 3jährigen Kinde, bei dem ein Jahr zuvor das Hüftgelenk resezirt worden, und jetzt ein Rezidiv gefolgt war, spaltete Isr. die Gänge und füllte nach Ausschabung die geschaffenen Höhlen mit ca. 80 Gr. Jodoform. Der Erfolg war ein trauriger: Erbrechen während 3 Tage, Puls rapid hoch, Tod am 4. Die grossen Dosen hat Isr. gerade im Anfange wunderbare Erfolge bei gleichalterigen Kindern wie bei älteren Leuten geliefert. So hatte er in einem Falle von Kniegelenkstuberkulose, die während 2 Jahre jeder Therapie getrotzt hatte, 150 Gr. ohne unangenehme Nebenwirkung gebraucht und Heilung erzielt. — Der zweite Fall war eine schwere Psychose bei Oberkieferresektion mit Applikation von etwa 10 Gr. Jodoform. Am 2. Tage absolute Verwirrtheit, Melancholie, Verfolgungswahnsinn. Temperatur von enormer Höhe, Pulsfrequenz 140—160. Dieser Zustand blieb während 3 Monate bestehen und ging allmählich zurück. Patientin ist jetzt geheilt. — Interessant ist auch folgender Fall. Bei einer Pat. mit Beckenabszess nach der Entbindung war in Folge der Kathederbehandlung Zersetzung schwarzer Urin aufgetreten. Nach 3 Jodoformapplikationen wurde die sehr heiter angelegte Pat. traurig, weinte den ganzen Tag, verweigerte die Nahrung; 4 Tage nach Weglassung des Jodoforms waren diese melancholischen Anschauungen verschwunden. Alle diese Störungen mahnen nur zu grösserer Vorsicht, bedingen aber nicht die Verwerfung.

Die vortreffliche Wirkung bei Ozaena und Rhinitis scrophulosa sowie bei Tuberkulose des Larynx kann Isr. bestätigen. — Schliesslich berichtet er, dass er mit einer viermaligen Injektion von Jodoform-Glyzerin den scheusslich alkalischen Urin in der Blase auf 8—10 Tage sauer erhalten habe.

Die Salizylbehandlung habe ihn recht enttäuscht. Das Salizyl hat die unangenehme Eigenschaft, wie ein bartter Kloss in der Wunde zusammen zu backen und wie ein Fremdkörper zu wirken, sodass Isr. wiederholt Eitermassen hinter demselben fand. Ein Zurückgreifen auf diese Behandlung erscheint daher nicht recht opportun.

Hr. **Krause** hat in einer Anzahl Fällen von Larynxtuberkulose sowie in 3 Ozaenafällen das Jodoform auf die Schleimhaut applizirt und kann im Allgemeinen die Erfahrungen von Fränkel bestätigen. Jodoform reizt die Schleimhaut gar nicht, haftet leicht und längere Zeit. Tritt aber der Moment ein, wo es durch neugebildetes Sekret fortgeschwemmt wird, so hört seine Wirkung wegen des mangelnden Kontaktes mit der Wunde auf. Daher hat K. bei einer täglich einmaligen Einblasung des Jodoforms in den Larynx erst nach mehrwöchentlicher Behandlung zwar Reinigung, aber keine Neigung zur Vernarbung gesehen. Ausgezeichnet ist der Effekt auf das Schluckweh, das sonst nur auf kurze Zeit durch Anaesthetica zu beseitigen war.

Hr. **Baginsky:** Seben seit dem Jahre 1878 hat B., angeregt durch das hohe Lob der englischen Aerzte, das Jodoform wiederholentlich angewendet, ist aber immer wieder davon abgegangen. In den letzten Monaten hat er es bei den eigentlichen Mittelohreiterungen, namentlich bei den mit stinkendem jauchigem Sekret verbundenen, versucht, doch steht die Wirkung hinter der Behandlung mit Borsäure entschieden zurück. Bei Ozaen hat er das Jodoform in Lösung applizirt, aber wenn auch der subjektive Befund ein etwas besserer war, so ist doch der pathologische Prozess unverändert geblieben. Vom anatomisch-pathologischen Standpunkte aus ist es überhaupt nicht gut denkbar, dass die fettig degenerirte, atrophische Schleimhaut noch einmal normal sezerniren sollte. Eine Heilung von Larynxphthisen hat B. nicht gesehen, doch erkennt er die anästhesirende Wirkung bei der schmerzhaften Deglutition an. Eine Reinigung der Geschwüre kommt oft auch bei indifferenten Mitteln zu Stande.

Hr. **Hirschberg** berichtet über einen interessanten Fall von Intoxikationsamblyopie nach Jodoformbehandlung bei einem 16jährigen Mädchen. Besserung nach 8 Tagen.

Hr. **P. Heymann** hat in 40—50 Fällen von Larynxphthise nach Jodoformeinpulverungen zwar Besserung, aber keine dauernde Heilung gesehen, so dass er im Begriff steht, wieder von dieser Behandlung abzugehen, umsomehr, als, entgegen der Fränkel'schen Beobachtung, manche Patienten einen direkten Widerwillen gegen das Jodoform zeigen.

Von allgemeinem Interesse ist noch eine Angabe über einen durch 4 Monate beobachteten Fall von Ulcus cruris bei einer 50jährigen Dame. Der Prozess, der durch 20 Jahre nicht hatte heilen wollen, heilte unter Jodoformbehandlung vollständig. Das Ulcus brach aber wieder auf und heilte wieder. Aber während bei der ersten Anwendung keine Uebelstände zu beklagen waren, machten sich bei späterer Anwendung sehr unangenehme Nebenwirkungen bemerklich. Unmittelbar nach Applikation des Jodoforms in ganz geringer Dosis entstand eine ungeheuer reichliche Sekretion, daran sehr heftiges Jucken, Ekzem am ganzen Körper bis auf das Gesicht, endlich Ohnmachtsanfälle, die ohne weitere Nachteile verliefen, da das Mittel ausgesetzt wurde.

Hr. **Schadewald** empfiehlt, das Jodoform mit Wasserdämpfen inhaliren zu lassen. Wenn man Jodoform mit Wasser bis zu 90° erhitzt, so bilden sich schon Jodoformdämpfe, und bei längerer Erwärmung löst sich das Jodoform sukzessive auf. Dadurch wird es jedem Praktiker leicht, es direkt mit sinuösen Höhlen in Berührung zu bringen.

Hr. **Küster** ist mit Hrn. Lewin darin einverstanden, dass man individualisiren müsse, legt aber dagegen Verwahrung ein, dass die Feststellung der genauen Dosis am Krankenbett zu geschehen habe; hier müsse das Tierexperiment eintreten. Ferner habe er nicht das Thymol überhaupt, sondern nur die Art und Weise der bisherigen Anwendung unzweckmässig gefunden. Das Jodoform kann unmöglich eine spezifisch antituberkulöse Wirkung haben, wenn die Salizylsäure denselben Effekt hat. Einer allgemeinen Anwendung des Jodoforms steht vor Allem der Umstand entgegen, dass es nach allgemeiner Uebereinstimmung keine Sicherheit gewährt gegen das Auftreten des Erysipels. K. ist daher überzeugt, dass das Jodoform niemals im Stande sein wird, die bisherige Lister sche Gazebehandlung zu verdrängen. S.

Balneologische Sektion der Gesellschaft für Heilkunde.

Vierte öffentliche Versammlung zu Berlin am 18. u. 19. März 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Nachdem am Abend des 17. März eine Begrüssung der auswärtigen Mitglieder im Restaurant „Zu den drei Raben" U. d. Linden 18 stattgefunden hatte, wurde die erste Hauptversammlung der Badeärzte am Sonnabend, den 19. März, Abends 7 Uhr im grossen Saale des „Norddeutschen Hofes" vom Vorsitzenden, dem Landtagsabgeordneten, Sanitätsrat Dr. **Thilenius** mit Begrüssung der Anwesenden eröffnet. Nach Wiederwahl des Vorstandes durch Akklamation beginnt die Reihe der Vorträge

Hr. **Thilenius** mit einem Referat über die bezüglich der atmosphärischen Einflüsse auf die Entstehung von Lungenblutungen eingegangenen Arbeiten. Es liegt nur eine einzige, allerdings eine ausserordentlich fleissige Arbeit von Hrn. Dettweiler in Falkenstein vor über 47 im verflossenen Sommer beobachtete Fälle von Lungenblutungen, allein bestimmte Gesetze über die meteorologischen Kombinationen, die bei Lungenblutungen offenbar eine Rolle spielen, lassen sich danach noch nicht aufstellen. Ref. bittet daher in den Notirungen fortzufahren über Stunde des Eintritts der Blutung, Windrichtung, Temperatur und Feuchtigkeitsgehalt der Luft und diese Aufzeichnungen möglichst mit denen eines Registrirapparates zu vergleichen. Zur Diskussion nimmt das Wort

Hr. **Schott** (Nauheim), indem er die Beobachtungen eines Freundes, Dr. Berger, über die Beziehungen des Barometer- und Thermometerstandes auf Apoplexien mitteilt, aus denen hervorgeht, dass, je höher die Schwankungen, desto grösser die Zahl der Hirnblutungen und die Sterblichkeitsziffer sind.

Hr. **Rohden** (Lippspringe): Ueber die Verschiedenheit organischer Wirkungen, Gewöhnung und Anpassung. Im ersten Teile seines Vortrages beschäftigt sich Redner damit, die Begriffe zu untersuchen, welche sich mit den Worten Einwirkung (actio), Wirkung (reactio) und Gewöhnung bezeichnen lassen und kommt am Ende seines theoretischen Gedankenganges zu folgendem Schlusse: „Die nicht wahrnehmbare, nicht sinnenfällige Wirkung auf Dinge und Vorgänge ist gleichbedeutend mit Kräftigkeit, d. h. gebörigem Volumen, normaler Ernährung und normaler Zirkulation; die wahrnehmbare sinnenfällige Wirkung bedeutet Schwächlichkeit d. h. kümmerliches Volumen, ungenügende Ernährung, ungenügende Zirkulation; während endlich die schlaffe, quantitativ ungenügende Wirkung auf unter der Norm liegende Funktionsfähigkeit des auslösenden Organs hinweist." In der praktischen Anwendung dieser Schlussfolgerungen beschränkt sich R. auf die Wirkungsweise klimatischer Faktoren und deren Bedeutung als Krankheitsursache wie als therapeutische Momente, hauptsächlich in Bezug auf die atmosphärischen Veränderungen, Ueber-

Digitized by Google

gänge und Schwankungen. Der durchschnittliche menschliche Organismus freilich hat die Fähigkeit, jedes Klima für sich erträglich zu machen, allein ein Klima mit geringen Intensitätsschwankungen erhebt geringere Ansprüche an den Körper und ist mit mässigerem Stoffwechsel zufrieden, als ein Klima mit grösseren Variationen. In Rücksicht hierauf sind nach der Eigenart ihrer Reaktion drei Typen von Individuen zu unterscheiden und demnach verschieden zu behandeln:

1. Schwächliche Individuen werden leicht erschöpft, sind deswegen zu schonen, gehören aus diesem Grunde in Verhältnisse, welche geringfügige Schwankungsreize auf sie ausüben. Zu diesen schwächlichen gehören alle Individuen, welche den Winter im Hause verbringen haben, muss beginne die Behandlung derselben mit Klimaten reicher d. h. feuchter Luft, mässigen Lichts, mit sozialen Verhältnissen nicht fremder und jedenfalls rubiger Art, einfachster Ernährung. Erst dann, wenn unter diesen Umständen die Fähigkeit unmerklicher Reaktion auf äussere Einflüsse, eine Gewöhnung an dieselben zu Stande gekommen ist, gehe man zu Anregungen intensiverer Art über und, wie dies von Anfang an

2. die kräftigen Individuen nicht nur vertragen, sondern vielleicht gar verlangen können. Dann ziehe man also die rascheren und häufigeren Wechsel differenter Wärme- und Feuchtigkeitsgrade vor, wie sie in exponirter Lage des Flachlandes, hauptsächlich jedoch im Mittelgebirge gegeben sind, bringe das Individuum in wechselvollen Verkehr, mute ihm auch wohl eine grössere Reise zu und ernähre es mit der durchschnittlichen Kost gesunder Individuen. Erst wenn die betreffende Persönlichkeit Beweise davon gegeben hat, dass sie ohne Beschwerden die hierin gegebenen Reize erträgt, erst dann gehe man weiter hinaus über, leite hochgradiger Potenz auf sie einwirken zu lassen, wie sie

3. die schlaffe Individualität von Anfang an verlangt. Es sind dies das massenhafte Licht der Seeküste und des winterlichen Hochgebirges, wie ewige Bewegtheit der Luft am Meeresstrande, die starken Temperaturdifferenzen zwischen Licht, Schatten und den einzelnen Tageszeiten, wie sie an lufttrockenen Knrorten gegeben sind. —

In Bezug auf das neueste Handbuch über Klimatotherapie (H. Weber [London] in Ziemssen's Hdbch. d. allg. Therap. Leipz. 1881) hebt R. hervor, dass die darin angegebenen, an Bewohnern Grossbritannians erzielten Resultate durchaus nicht als leitende Prinzipien für die Behandlung von Binnenlandsbewohnern massgebend sein können.

Sehr beklagenswert sei die weit verbreitete Unkenntnis klimatischer Einwirkungen, die selbst zu dem Ausspruche geführt habe, dass Phthisis unter allen Klimaten entstehe und dieses also bei ihrer Behandlung von ganz untergeordneter Bedeutung sei. Es ist aber grade das Gegenteil der Fall. Phthisis kann unter sehr vielen Umständen auch heilen; eine einzige Methode für ihre Heilung aufzufinden, trägt für den Kenner die Signatur unwissenschaftlicher Schablone.

Hr. Spornholz (Jena) sprach hierauf zur Klimatotherapie früherer Zeiten. Der Vortrag beschäftigt sich im Wesentlichen mit dem Leben und Wirken von Friedrich Hoffmann, der durch seine im Jahre 1700 sorgfältig gemachten Barometer- und Thermometer-Ephemeriden und seine im Jahre 1701 erschienene Schrift über das Reisen zu Gesundheitszwecken als Begründer der Klimatotherapie gilt, während seine vielfachen chemischen Untersuchungen von Mineralwässern als die ersten Anfänge der Balneologie zu betrachten sind.

Hr. v. Liebig (München-Reichenhall): Die Pulskurve bei phthisischer Anlage. Die zahlreich aufgenommenen Pulskurven eines später an Phthisis verstorbenen Patienten verglichen mit den Pulskurven mehrerer anderer Personen, bei denen gleichfalls eine Anlage zur phthisischen Erkrankung ausgesprochen war, zeigten sämmtlich übereinstimmend die Eigentümlichkeit, dass die Kontraktionsfähigkeit der Arterien eine geringere und der Blutdruck niedriger war als im normalen Zustande. Beide Erscheinungen sind geeignet, die Ernährung der Organe und, wenn erkrankt, deren Herstellung zu beeinträchtigen. In der Aufnahme der Pulskurve ist daher ein leichtes Mittel zur Bestätigung einer phthisischen Anlage gegeben. (Schluss der Vorträge des ersten Tages.) S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Beschreibung d. normirt. Sanitäts-Feld-Ausrüstungs-Materials, m. Atlas, Wien, Hof- u. Staatsdruckerei, 10 *M.* — Biologisches Centralblatt, hrsg. v. J. Rosenthal, 2. Jahrg. 1882/83, Erlangen, Besold, pr. cplt., 16 *M.* — Billroth, Th., die allgem. chirurg. Pathologie u. Therapie in 50 Vorlesgn., 10. Aufl. von A. v. Winiwarter, Berlin, G. Reimer, 14 *M.* — Eichhorst, H., Handbuch d. speziellen Pathologie u. Therapie, 5. u. 6. Hft., Wien, Urban & Schwarzenberg, à 1 *M.* — Flesch, M., Untersuchungen über Verbrecher-Gehirne. Anatomische u. anthropolog. Studien. 1. Thl., Würzburg, Stahel'sche B., *M.* — Linhart, W., Vorlesungen über Unterleibs-Hernien. Neue Ausgabe, Würzburg, Stahel'sche Buchh., 2 *M.* — Pflüger, Bericht der Augenklinik d. Universität Bern über d. J. 1880, Bern, Dalp, 2 *M.* — Schweckendiek, E., Untersuchungen an 10 Gehirnen von Verbrechern und Selbstmördern, Würzburg, Stahel'sche Buchh., 2,80 *M.* — Sitzungsberichte d. physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg 1882 No. 1. 2. Würzburg, Stahel, pr. cplt., 4 *M.* — Verhandlungen der physikalisch-medizin. Gesellschaft zu Würzburg, N. F. 17. Bd. No. 1, Würzburg, Stahel, pr. cplt. 14 *M.* — Wegele, C., über die centrale Natur reflektorischer Atmungshemmung, Würzburg, Stahel, 1,40 *M.*

Gay, J., Haemorrhoidal disorder, London, J. & A. Churchill, 2 sh. 6 d. — Moore, W. J., the other side of the opium question, London, J. & A. Churchill, 2 sh. 6 d. — Nnnn, on cancer of the breast, London, J. & A. Churchill, 42 sh. — Philipps, C. D. F., Materia medica and therapentics: Inorganic substances, London, J. & A. Churchill, 21 sh.

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Prof. Dr. *H Eichhorst*-Göttingen: Handb. d. *spec. Pathologie u. Therapie.* Wien u. Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1882. Bd. 1. Hft. 1—6. Pro Heft *M* 1. — Prof. Dr. *Kaposi*-Wien: Pathologie und Therapie der *Hautkrankheiten.* 2. verm. u. verb. Aufl. 1. Hlfte. Wien u. Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1882. — Dr. *D. Hanstmann*-Berlin: Die Bindehautinfektion der Neugeborenen. Stuttgart. Ferd. Enke. 1882. — Prof. Dr. *H. Schoeler*-Berlin: *Jahresbericht* über die Wirksamkeit der *Augenklinik.* Berlin 1882. Herrmann Peters. — Prof. Dr. *L. Kleinwächter*-Prag: Eine *Modifikation der Cohen'schen Methode zur Einleitung d. künstlichen Frühgeburt.* Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse 1882. — Reg.- u. Med.-R. Dr. *Albert Weiss*-Stettin: *Das öffentliche Gesundheitswesen des Reg-Bez. Stettin* 1880. Rudolstadt 1882. F. Mitzlaff. *M.* 5. — Dr. *Barety*-Nice: Des propriétés physiques d'une force particulière du corps humain (*Force nurityie rayonnante*). Paris. O. Doin & Jacques Lechvallier. 1882. — *J. Schmücker*, Architekt-Holzminden: Die *Verbesserung unserer Wohnungen* nach den Grundsätzen der Gesundheitslehre. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1881. *M.* 2,70.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Koll. *J. in D.* Kann ein früherer Maurergeselle, der gedient und beim Militär als Krankenträger und auch wohl als Lazarettgehilfe verwendet ist, dann im vorigen Jahre nach Amerika gegangen und dort auf irgend eine Weise das Doktordiplom in Philadelphia erworben, nun zurückgekehrt folgende Anzeige in einem öffentl. Blatte einsetzen lassen:

„Ich habe mich in X niedergelassen
Dr. med. *H. M* . . . .
in Amerika approbirter Arzt?"

Der Mensch hat ausserdem in den früheren Jahren frei in Deutschland Kurpfuscherei betrieben, hat für dergleichen Sachen schon 3 Jahre gesessen, auch mit ihm für unbefugten Tragen des eisernen Kreuzes schon Strafe beim Militär geworden."

Dem „Können" steht kein Hindernis entgegen, ob er es darf, ist eine andere Frage. Machen Sie einfach die Polizeibehörde darauf aufmerksam, welche recherchiren wird, ob das Doktordiplom von einer legalen Behörde ausgestellt ist, was wahrscheinlich nicht der Fall sein wird. In einem ähnlichen Falle wurde einem solchen Dr. Philadelphiae sein Diplom von der Behörde abgenommen, er wurde bestraft und suchte das Weite. Die Staatsanwaltschaft dürfte sich auch dieses Herrn gern annehmen.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Engen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 30. März 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 13.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Koch, Tuberkulose eine Bakterienkrankheit. **Rundschau.** Preyer, Erste Atembewegungen der Neugeborenen; Grohé, Verhalten des Knochenmarks; Froschauer, Schwefelwasserstoff und Schimmelvegetation; Friedländer, Schizomyceten bei Pneumonie; Wood u. Formad, Untersuchung über Diphtherie; Kretschy, Skorbut; Fronmüller, Homatropin bei Lungentuberkulose; Da Costa, Ergotin gegen Schweisse der Phthisiker; Laurand, Hydatidenkysten in verschiedenen Organen; Fleischer, Haemoglobinurie, Nierenkrankheiten; Litten, 2 Fälle mykotischer Nierenerkrankung; Kaufmann, Nerven-Transplantation; Wilhelm, unblutige Nervendehnung; Wolff, Klumpfussverband; Ehrendorfer, Hodengeschwülste; Franck, Gynäkolog. Untersuchung; Soller, Scheidenklappe; Poullet, neue Geburtszange; Halbertsma, Eklampsia puerperalis; Charcot-Dumontpallier, Hypnotismus Hysterischer; Milne-Edwards, Wirkungen der Hypnose; Ségnin, Jodkali bei Nervenkrankheiten; Latham, Delirium tremens; Finger, Syphilis u. Reizung, Koexistenz der Syphilisformen; Rebatel, Syphilisimpfung; Baranski, Veterinärpolizei; Vallada, Gesundheitspolizei; Wickham, Schutzkraft der Impfung; Beyer, Bericht f. 1880. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Verein f. innere Medizin: Leyden, Fall von kroupöser Enteritis; Geppert, Nephritis durch Bleiintoxikation. Balneolog. Sektion: Kisch, über durch Badekuren entstandene gynäkologische Leiden; Kronecker, den Geweben des Körpers günstige Flüssigkeiten; Schuster, Ausscheidung des Quecksilbers; Noetzel, Stärke der Soolbäder. — Bibliographisches.
Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Eine hochwichtige und bedeutungsvolle Entdeckung

unseren geehrten Lesern schnellstens zur Kenntnis bringen zu können, sind wir durch die gütige Mitteilung unseres geschätzten Mitarbeiters, des Herrn Privatdozenten Dr. Landau in Berlin in den Stand gesetzt. — Einem gefälligen Briefe desselben entnehmen wir Folgendes:

„Herr Regierungsrat Dr. **Koch** (Mitglied des Reichs-Gesundheitsamts) hat gestern (24 März) in einem längeren von Demonstrationen begleiteten Vortrage in der physiologischen Gesellschaft völlig überzeugend und einwurfsfrei dargethan, **dass die Tuberkulose (Miliartuberkulose, käsige Pneumonie etc.) eine Bakterienkrankheit sei, hervorgerufen durch einen dem Lepra-Bacillus ähnlichen Bacillus.**

1. Durch eine bestimmte Art der Färbung der Präparate (Methylenviolett und dann Vesuvin) konnte **K.** die ganz charakteristischen, stets bewegungslosen Stäbchen regelmässig konstatiren, **vorzüglich an der Stelle, wo der Prozess am frischesten,** am spärlichsten, wo er am ältesten war (in Riesenzellen).

2. Es gelang **K.**, diesen Bacillus **ausserhalb des Tierkörpers,** und frei von aller fremden tierischen Beimischung auf einer besonders präparirten Blutserum-Gelatine zu züchten. Der Bacillus wächst ungemein langsam, gedeiht nur bei einer Temperatur von 30—42 Grad und ist auch sonst wesentlich von den anderen rein gezüchteten pathogenen Bacillen und Kokken verschieden.

3. Mit diesen ausserhalb des Organismus bis zu 200 Tagen von Gläschen zu Gläschen gezüchteten Bacillen gelang es in einer grossen und unter allen denkbaren Kautelen ausgeführten Reihe von Versuchen **die Tuberkulose (und die Perlsucht der Rinder,** welche dieselben Bacillen zeigt) in einer ganz charakteristischen und konstanten Weise zu **überimpfen.** Sowohl Impfungen an den verschiedensten Stellen als auch Injektionen in die Blutbahn **erzeugten die akute Miliartuberkulose, wie nach längerer Dauer käsige Prozesse.** Ja, durch diese Impfungen gelang es K., **Tiere,** welche sonst immun sind, in verhältnismässig sehr kurzer Zeit tuberkulös zu machen, so **Hunde und Ratten.**"

Auf die naheliegenden praktischen Folgerungen dieser wichtigen Entdeckung näher einzugehen müssen wir uns für heut versagen und behalten uns vor, von den zu erwartenden weiteren Veröffentlichungen seiner Zeit zu berichten.

Digitized by Google

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Ueber die erste Atembewegung des Neugeborenen. Von **W. Preyer**-Jena. (Ztschr. für Geb. und Gyn. VII. 2.)

Nach der geistreich und scharfsinnig durchgeführten und mit einer Reihe vorzüglicher Experimente und klinischer Beobachtungen belegten Theorie von Schwartz müssten wir annehmen, „dass der erste Atemzug, gleichviel ob er vor, während oder nach der Geburt eintrete, bedingt und veranlasst werde durch vorgängige Hemmung des Placentarverkehrs und den daraus nothwendig erwachsenden Sauerstoffbedarf".

Schon Poppel und Kehrer hatten indess den Hautreizen für sich unabhängig von der Placentarzirkulationshemmung einen Einfluss bezüglich der Auslösung des ersten Atemzuges zugeschrieben. Indess waren ihre Experimente, welche diese Ansicht bestätigen sollten, nicht einwurfsfrei. Erst Preyer hat durch eindeutige Versuche dargethan, dass die Schwartz'sche Theorie nicht richtig ist, indem es ihm gelang bei reifen Früchten im Ei und in normaler Verbindung mit dem Muttertier durch energische Hautreize Atembewegungen auszulösen, wiewohl hier mit absoluter Sicherheit die Placentarzirkulution nicht unterbrochen war und die Tiere sich im Zustande der Apnoe befunden. Preyer leugnet hierbei keineswegs den Einfluss, den die etwaige Unterbrechung des Placentarverkehrs mit sich bringt. Nur sieht er denselben in einer vermehrten Reflexerregbarkeit des Atemzentrums; so dass hier alsdann schon schwächere periphere Reize den Atemzug hervorrufen, welche bei intaktem Placentarverkehr zur Erzeugung derselben nicht hinreichen. Landau.

Ueber das Verhalten des Knochenmarks in verschiedenen Krankheitszuständen. Von **M. Grohé**-Mannheim. (Aus einem Vortrage, geh. in der Ges. d. Aerzte in Mannheim. Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 44/81.)

G. untersuchte in 300 Fällen der verschiedensten Affektionen das Knochenmark (Femur, Humerus, Sternum und Rippen) frisch und in gehärtetem Zustande und berichtet über seine Resultate.

„Schon im normalen Zustande zeigt das Mark der verschiedenen Knochen, je nach Alter, Konstitution und Stand der Ernährung bedeutende Unterschiede. Virchow stellte daher drei Hauptarten auf: 1., das rote, lymphoide Mark, 2., das gelbe oder Fettmark, 3., das schleimige, atrophische oder Gallertmark. An den Knochen des Rumpfes bleibt das rote, lymphoide Mark durch das ganze Leben, während in den grossen Röhrenknochen schon bald nach der Geburt die Umwandlung des roten in gelbes Mark beginnt, ein Verhältnis, welches mit dem 12—15. Lebensjahr erreicht zu sein scheint, um von da ab zu persistiren".

Unter dem Einfluss erschöpfender Krankheiten verwandelt sich das Fettmark wieder in lymphoides*) Mark und zwar in beiläufig 3 Graden. In dem ersten, mässigen Grade der lymphoiden Umwandlung sind die Fettzellen um ein Geringes kleiner geworden, die dadurch entstandenen Zwischenräume sind durch lymphoide und epithelioide Zellen ausgefüllt; im zweiten, mittleren Grade sind die Fettzellen wesentlich kleiner geworden, die Zwischenräume beträchtlich grösser, die Zellen in ihnen zahlreicher; im dritten höchsten Grade sind die Fettzellen auf sehr kleine rundliche oder ovale, meist gelb gefärbte Gebilde reduzirt oder vollständig geschwunden, der grosse Zwischenraum ist entweder ganz oder zum grössten Teile von lymphoiden Zellen eingenommen.

Von den in den Zwischenräumen der Fettzellen gelegenen zelligen Gebilden sind besonders die Markzellen auffallend, von kreisrunder, selten eckiger Form, 5—16 Millim. gross, deutlich kernhaltig, mit Teilungsvorgängen; dieselben sind nicht, wie von vielen Autoren geschehen, mit den farblosen Blutkörperchen zusammenzuwerfen. Sodann finden sich kernhaltige, gelbgrünlich gefärbte Blutkörperchen mit scharfen Konturen (6—9 Mm. gross), daneben weniger gefärbte Formen ohne Kern; in grosser Anzahl sind die farbigen scheibenförmigen Blutkörperchen vorhanden, aber in sehr variabler Grösse, ihr Reichtum hängt nach G.'s Beobachtungen nicht vom Grade der lymphoiden Veränderung, sondern von dem Blutgehalt des Knochenmarks ab. — Betreffend die Bedeutung der kernhaltigen roten Blutkörperchen (Haematoblasten) schliesst G. sich Neumann an, nach dessen Ansicht man es hier mit Uebergangsformen der roten Blutkörperchen zu thun hat, und dem Knochenmark die Funktion eines blutbildenden Organs zu vindiziren ist.

Die im lymphoiden Marke sehr häufig vorkommenden blutkörperhaltigen Zellen, die bis zu 20 und mehr rote Blutkörperchen einschliessen, entstehen nach G. durch Agglutination, durch Invagination oder durch Invagination und Agglutination. Die eingeschlossenen farbigen Blutkörperchen bilden sich unter Zugrundegehen der Zellen (durch Fettmetamorphose) zu Pigment um (gelb, rot, braun bis schwarz). Diese blutkörperhaltigen Zellen hält G, wie die häufig angetroffenen Riesenzellen für Resorptionswerkzeuge, welche bei der regressiven Metamorphose eine wichtige Rolle spielen.

Die Charcot-Neumann'schen Krystalle hat G. nicht so häufig gefunden, wie andere Autoren, ihr Vorkommen hält er für abhängig mehr von dem Verlauf als der Natur der Krankheiten. Am häufigsten fand er sie bei Kachexien in Folge von Lungenphthise und Knocheneiterungen, ferner bei Leberaffektionen.

Ueber die Funktion des Knochenmarks äussert sich G. dahin, dass unzweifelhaft das Knochenmark ein blutbildendes Organ sei, dass es aber auch bei den regressiven Veränderungen des Blutes eine wichtige Rolle spiele.

Das Vorkommen und Verhalten dieser verschiedenen Markarten in den verschiedenen pathologischen Zuständen verspricht G. demnächst näher auseinanderzusetzen. Gr.

*) G. hält die Bezeichnung „lymphoid" nicht für exakt; in Anbetracht der Entwicklung vieler und mannigfaltiger Zellen würde er lieber von „zellenreichem, polycytogenen" Mark sprechen, behält aber den eingebürgerten Namen bei. Die Bezeichnung „rot" verwirft er entschieden, da dieser Charakter nicht immer bei wirklich lymphoidem Mark anzutreffen, andrerseits rotes Mark nicht immer lymphoid ist.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Ueber das Verhalten der Schimmelvegetation und der septischen Infektion zum Schwefelwasserstoff, von **Froschauer** - Wien. (Wien. med. Blätter 4/82.)

In einem über das obige Thema in der Gesellschaft der Aerzte in Wien gehaltenen Vortrage teilte F. mit, dass aus den von ihm teils an leblosem, teils an lebendem Material angestellten Versuchen die antiseptische Eigenschaft des Schwefelwasserstoffs hervorgeht.

Digitized by Google

Während z. B. auf einer der atmosphärischen Luft ausgesetzten Citrone schnell Schimmelvegetationen entstanden, blieb eine andere unter dem Einflusse einer 1 pCtigen Schwefelwasserstoffatmosphäre befindliche Citrone von diesen Pilzen befreit. Mäuse, denen septichämisches Gift eingeimpft wurde, starben nicht, wenn sie in eine Atmosphäre von Schwefelwasserstoffgas ausgesetzt wurden, während andere mit demselben Material geimpfte und sich selbst überlassene Tiere zu Grunde gingen. Nur dem Milzbrandgifte gegenüber ist das Gas wirkungslos. Auch für das Cyankalium soll der Schwefelwasserstoff ein Antidot sein. L. Lewin.

Ueber die Schizomyceten bei der akuten fibrinösen Pneumonie. Von Dr. **C. Friedländer**-Berlin. (Virchow's Arch. 87 Bd. 2. Heft.)

In 8 Fällen akuter genuiner Pneumonie hat Verf. auf Schizom. untersucht und zwar stets mit positivem Resultat. Die gefundenen Mikroorganismen waren fast stets von annähernd gleicher Grösse und Form. Es sind Kokken von ellipsoider Gestalt, ihre Länge beträgt fast einen Mikromillimeter, ihre Breite etwa um ein Drittel weniger. Sie hängen meist zu zweit zusammen (Diplokokkus), bilden aber auch längere Ketten; in den Fibringerinnseln der Bronchien liegen sie meist in flächenartiger Ausbreitung neben einander; dagegen werden sie weder hier, noch in den Alveolen, noch im Gewebe der Pleura in Form von Kolonieen, von kompakten Haufen gefunden. In dem Alveolarinfiltrat liegen sie meist massenweiss mitten in den Fibrinmassen, resp. zwischen den Rundzellen und den roten Blutkörperchen. Bei der grauroten Hepatisation sind sie oft zu Tausenden, bei der grauen und graugelben weit spärlicher vorhanden. Bis jetzt sah sie F. bei der kroupösen Pneumonie niemals im Innern der Zellen. Die Frage, ob die gefundenen Mikrokokken die Ursache der Pneumonie sind, ist durch die anatomische Untersuchung allein nicht zu entscheiden. Wossidlo.

Report on Diphtheria, by Drs. **H. C. Wood** and **H. F. Formad.** (National board of health bulletin, supplement 17. Washington. 21. Jan. 1882.)

Die Vff. stehen nicht an positiv zu behaupten, dass mit den heutzutage gebräuchlichen Untersuchungsmethoden es nicht möglich ist zu unterscheiden, ob ein bestimmter Mikrokokkus von der Oberfläche eines Zungenbelags, einer einfachen Angina oder einer diphtherischen Angina herstammt. Mikrokokken finden sich bei der endemisch vorkommenden milden Diphtherie nur in dem Locus affectus, fehlen aber während des Lebens im Blut wie in den drüsigen Organen — auch in tötlich endenden Fällen —, bei der bösartigen epidemischen Diphtherie finden sie sich gleichfalls stets in dem lokal erkrankten Teile, bei schweren Fällen auch im Blut und den Geweben, während sie in leichten Fällen dort manchmal fehlen. Ueber die Frage, ob sich Mikrokokken auch im Blute bei anderen Krankheiten finden, wollen Verff. noch keine positive abschliessende Entscheidung treffen, jedenfalls ist dies nach ihnen ein äusserst seltener Fall. Diphtherie und Croup sind nach Vff. identische Krankheiten; die anscheinende Verschiedenheit ist nur bedingt resp. abhängig von den anatomischen Eigentümlichkeiten des Pharynx und der Luftwege, sowie von dem Grade des Leidens: auch beim einfachsten inflammatorischen Croup befindet sich das Trachealexsudat nicht nur oberhalb des Epitheliums, sondern auch unterhalb der Basalmembran, in Fällen von künstlichem Cronp sowohl wie bei dem beim Menschen beobachteten, lässt sich bei stärkerer submuköser Infiltration Substanzverlust auffinden: nekrotische Ulzerationen ganz wie die bei genuiner diphtheritischer Angina. In einer frischen diphtherischen Membran findet sich nur eine Art von Mikrokokken, das Vorkommen anderer Formen wird nur bei beginnender Fäulnis beobachtet, im Blut der an epidemischer Diphtherie leidenden Patienten fanden sich stets Mikrokokken sowohl frei, wie in den weissen Blutkörperchen, ihre Menge stand in direkter Proportion zur Schwere der Krankheit. Aus den Kulturversuchen, die mit dem Mikrokokkus vorgenommen wurden, sei folgendes erwähnt: während bei den Kulturversuchen, die mit Mikrokokken der schweren epidemischen Form gemacht wurden, die dritte und vierte, gelegentlich auch noch die fünfte Generation sich zahlreich vermehrte, hörte die Schnelligkeit der Vermehrung weiterhin allmählich auf und war von der neunten oder zehnten Generation kaum noch eine solche bemerkbar; Mikrokokken vom Zungenbelag dagegen, ebenso die der endemischen milden Diphtherie besassen viel geringere Vitalität, ihr Wachstum hörte gewöhnlich schon in der 4. Generation auf. Die Vermehrung erfolgte am meisten bei Temperaturen zwischen 37 und 40° C., zerstört wurden die Keime auch noch nicht durch eine Temperatur von 70°, während die im Munde vorkommenden Pilze etc. bei einer Temperatur von mehr als 50° zu Grunde gehen und bei einer Temperatur von 30° und niedriger am besten gedeihen. Die diphtherischen Mikrokokken scheinen zu ihrem Wachstum keiner grossen Sauerstoffmenge zu bedürfen, gedeihen im Gegensatz zu den Fäulnisbakterien besser je entferuter von der Oberfläche der Kulturflüssigkeit. Impfversuche mit Stücken der Membran der endemischen milden Diphtherieform bewirkten bei Kaninchen eine sekundäre oder indirekte Tuberkulose, sehr selten, wenn überhaupt, eine der Diphtherie ähnliche Störung (obwohl solche sonst beim Kaninchen vorkommen) oder septische Störung; wurden solche Membranen in die Trachea inokulirt, so wurde eine pseudomembranöse Tracheitis hervorgebracht, aber eine ebensolche entsteht durch Einführung septischer Stoffe oder unorganischer reizender Stoffe, und eine Unterscheidung der Erscheinungen in beiden Fällen ist nicht möglich, zumal die entstehende Pseudomembran in der Trachea nicht Produkt einer spezifischen Einwirkung, sondern einer intensiven Entzündung ist. Ein ganz anderes Resultat ergab die Einimpfung des Materials von Fällen maligner epidemischer Diphtherie in die Trachea oder unter die Haut, tötlicher Ausgang war gewöhnlich und bestanden die karakteristischen Leichenerscheinungen in der Gegenwart von Mikrokokken im Blut und zum Teil auch in den inneren Organen verbunden mit intensiver Entzündung des Verletzungspunkts, an dem sich eine Exsudation ähnlich einer Diphtheriemembran und reichlich mit Mikrokokken durchsetzt zeigte. Die den Versuchstieren entnommenen neu entstandenen Pseudomembranen veranlassten bei der Inokulation auf andere Tiere in der einen Hälfte dieselben Erscheinungen (d. h. diphtherische Membranen- und Blutinfektion) in der anderen Hälfte Tuberkulose, wie sie durch Einführung der Membran der milden endemischen Diphtherie erzielt wurde. Der Infektionsstoff findet sich — wie die Versuche der Vff. zeigen — ferner auch im Urin, sie filtrirten diesen nnd inokulirten das Filterpapier; sie erhielten dann sowohl Mikrokokken im Blute, wie auch in einem Falle eine diphtherische Membran, in Kontroleversuchen mit normalem Urin resp. mit Filterpapier, durch das grosse Mengen von diesem passirt waren, erkrankte kein Tier. Einimpfung der Mikrokokkenkulturen ergab nur in einem Falle, wo mit der zweiten Generation geimpft wurde, positiven Erfolg; alle Experimente mit dritter oder vierter Generation waren entweder ganz erfolglos oder gaben doch nur zweifelhafte Resultate; doch ist dabei zu bemerken, dass die Kulturen mit diphtherischen Membranen, die schon zwei oder mehrere Wochen alt waren, gemacht wurden und dass

Digitized by Google

Kulturen, sofort mit frischem Material gemacht, wahrscheinlich auch noch in späteren Generationen erfolgreiche Inokulationen veranlassen werden. (Cf. das Referat über die Arbeiten Talamons im vorigen Jahrgange dieser Zeitung pp. 168 u. 557.) L—n.

Innere Medizin.

Beitrag zur Lehre vom Skorbut. Von Dr. **F. Kretschy**-Wien. (Wien. med. Wochenschr. 52/81.)

Unter 64 Fällen von Skorbut fand K. 6 mal Patienten, bei welchen in der Zunahme der Krankheit bei fieberlosem Verlauf der Harn ohne Verminderung der 24stündigen Harnmenge dunkelbraun gefärbt erschien. Da nun die Harnuntersuchung ergab, dass die dunkle Farbe weder von Blut noch von einem anderen zufälligen Pigmente herrührte, so muss man annehmen, dass es sich in diesen Fällen um eine enorme Vermehrung des gewöhnlichen Harnfarbstoffes handelt, und K. deutet daher seine Beobachtung in der Weise, dass der fieberlose, chronisch verlaufende Skorbut mit einem grösseren Zerfall von Blutkörperchen beginne, und dass diese Erscheinung andaure, so lange der Prozess in der Zunahme ist. S

Das bromwasserstoffsaure Homatropin bei Lungentuberkulose, von **Fronmüller**-Fürth. (Memorabilien 1882, Heft 1.)

Verf. wandte bei 16 Tuberkulösen das bromwasserstoffsaure Homatropin zur Beseitigung resp. Beschränkung der Nachtschweisse an. In 10 Fällen genügten für diesen Zweck Dosen von je 0.015—0.03 Grm. dreimal subkutan injizirt. Mit dem günstigen Einflusse auf die Nachtschweisse gingen auch Beschränkung von Husten und Auswurf und Besserung des Schlafes einher. Von Nebenwirkungen wurden bei vier Kranken beobachtet: Kratzen und Trockenheit im Schlunde, Schlingbeschwerden, aufgeregtes Plaudern und Eingenommensein des Kopfes. In keinem Falle kam Pupillenerweiterung vor.

[Das Homatropin — ein durch Salzsäure hergestelltes Spaltungsprodukt des Atropins — unterscheidet sich von dem Atropin im wesentlichen nur dadurch, dass die toxischen Wirkungen erst nach grösseren Dosen eintreten und schneller vorübergehen. Auch die nach Einträufelung einer 1% Lösung von bromwasserstoffs. Homatropin schon in wenigen Minuten erfolgende Pupillenerweiterung schwindet bald wieder.*) Das reine Homatropin wurde schon von Bertheau (Berl. klin. Wochenschr. 1880 p. 582) gegen die Nachtschweisse der Phthisiker in Dosen von 0.004 Grm. ohne Erfolg angewandt — freilich in Fällen, in denen 0.001 Grm. Atropin den Dienst versagt hatten. Ref.] L. Lewin.

De l'ergotine contre les sueurs des phthisiques. Prof. Dr. **Da Costa,** Pensylvanie. (La France méd. II. 68/81.)

Auf empirischem Wege ist C. zu der Ueberzeugung gelangt, dass das Ergotin bei Bekämpfung der Schweisse der Phthisiker die Sicherheit und Dauer der Wirkung des Atropin besitzt, aber nicht dessen Inkonvenienzen. Er empfiehlt das Ergotin daher auf's angelegentlichste und zwar in Dosen von 10 Cgr. 3—4 mal täglich, deren Wirkung sich gewöhnlich von der zweiten Nacht ab kundgiebt. S.

Kystes hydatiques du coeur, du cerveau et des méninges; par **G. Laurand.** (Prgr. méd. 2/82.)

P. teilt aus dem Hospital Beaujon einen Fall von Hydatidenkysten des Herzens, Gehirns und der Menin-

*) Vergl. diese Zeitung 1880, S. 362, 1881, S. 233, 234. Hsgbr.

gen mit, welcher im Anfang alle Symptome der tuberkulösen Meningitis zeigte. Der Kranke, 18 Jahre alt, hatte seit einem Monate heftige Schmerzen, welche immer stärker wurden, den ganzen Kopf einnahmen, ohne dass bestimmte Lokalisationen angegeben wurden; meist ist der Schmerz dumpf, der Kopf schwer, doch kommen auch Paroxysmen, in welchen Patient durch die Heftigkeit der stechenden Schmerzen laut aufschreien muss. Später erfolgt Erbrechen, Verlangsamung der Atmung, aber ohne Cheyne — Stokes'sches Phänomen; desgl. Pulsverlangsamung; die rechte Pupille bedeutend verengt, reagirt auf Lichteinwirkung sehr langsam. Ausser einer leichten Excavation des Unterleibes keine weiteren Abnormitäten, weder was Mobilität noch Sensibilität betrifft; die Untersuchung der inneren Organe ergiebt überall negativen Befund.

Bei zunehmendem Erbrechen, unter leichten Delirien, aber ohne Konvulsionen, tritt allmählich Exitus letalis ein.

Die Autopsie zeigte einen bühnereigrossen Hydatidensack der rechten Hemisphäre, welcher bei der Herausnahme des Gehirns herausfällt und einen so hochgradigen Schwund der Hirnmasse zur Folge hatte, dass der Seitenventrikel kaum mehr davon getrennt war, in letzterem selbst im Occipitallappen derselben Seite, sowie auf der Dura in der Regio temporalis mehrere haselnussgrosse Säcke, die nach innen gewachsen waren.

In der Scheidewand des Herzens nach dem linken Ventrikel zu fand sich ebenfalls ein nussgrosser Sack, welcher erstere ausgehöhlt und nach rechts vorgedrängt hatte, aber mehr nach der Spitze des rechten Ventrikels zu, so dass der Klappenapparat ganz frei war, wodurch sich das negative Resultat der Auskultation erklärt, alle anderen Organe, selbst die Leber, zeigten nichts.

[Bei dem Bestreben, welches sich in den letzten Jahren kundgiebt, Veränderungen, selbst der geringfügigsten Art, wenn sie die Gehirnoberfläche treffen, mit Sicherheit zu diagnostiziren und unter Umständen operativ einzugreifen, sind solche Fälle um so lehrreicher, weil sie dem Praktiker zeigen, wie hinfällig unser Wissen über die sogen. Centren ist, und wie vorsichtig wir mit der Diagnose, geschweige denn Therapie sein müssen.] Schott-Nauheim.

Ueber eine neue Form von Haemoglobinurie beim Menschen. Von Dr. **Richard Fleischer.** (Sep.-Abdr. a. Berl. klin. Wochenschr. 47/81.)

Verf. berichtet über einen interessanten Fall von Haemoglobinurie bei einem Soldaten, bei welchem die Haemoglobinurie jedesmal durch die Köperbewegung des Gehens hervorgerufen wurde. Jedesmal nach längerem Gehen stellte sich bei dem Pat. dunkelrot gefärbter, vollständig klarer, saurer Harn ein, welcher mässige Mengen Eiweiss enthielt und frei von Zucker und Gallenfarbstoff war. Die Heller'sche Blutprobe ergab ein positives Resultat. Bei der spektroskopischen Untersuchung zeigten sich im Spektrum drei Streifen, ein undeutlicherer in Rot und zwei in Grün, also die Streifen des Oxyhaemoglobins und Methaemoglobins. Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich reichliche Haufen von kleinen gelben Haemoglobintröpfchen, aber keine roten Blutkörperchen, keine Harnzylinder, keine vermehrten Epithelien. Dabei fühlte sich Pat. nur etwas matt, sonst ergab die objektive Untersuchung nichts Abnormes. Einige Stunden später (nach dem Marsche) war der Urin ganz klar und frei von Haemoglobin und Eiweiss. Alle anderen Einflüsse, wie andere Muskelanstrengungen als Gehen, vermehrte Schweissproduktion, Herabsetzen der Aussentemperatur, Steigerung der Nierenthätigkeit, Darreichung von Milchsäure und Phosphorsäure, welche experimentell angewandt wurden, erzeug

Digitized by Google

ten nie bei ihm Haemoglubinurie, sondern nur das Gehen. Der mikroskopische Befund des Harns, Fehlen morphologischer Elemente, Mangel der Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend, Auftreten und Verschwinden des Eiweisses mit dem Haemoglobin, gleichzeitiger Nachweis von Haemoglobintröpfchen in Samen und Harn sprechen für eine rein primäre Bluterkrankung. Wossidlo.

Klinische und pathologisch-chemische Beiträge zur Lehre von den Nierenkrankheiten. Von Dr. **R. Fleischer**-Erlangen. (Sep.-Abdr. aus Deutsch. Arch. f. klin. Med. 29. Bd., 1. u. 2. Hft.)

Die Resultate einer Anzahl von F. angestellter vergleichender Stoffwechseluntersuchungen bei Nierenkranken und Gesunden sprechen gegen die Annahme, dass der grösste Teil des Harnstoffs beim Menschen in den Nieren gebildet werde.

Bei der kritischen Beurteilung der verschiedenen Hypothesen, welche über die Ursachen der Urämie aufgestellt sind, schliesst sich F., gestützt auf die von ihm beobachteten Nierenerkrankungen mit Urämie, der Ansicht von Meissner und Voit an, nach welcher nicht die Retention eines Harnbestandteiles (des Harnstoffs) im Blut, sondern aller harnbildenden Stoffe zusammen Urämie erzeuge.

Die Ursache der so häufig beobachteten Herzhypertrophie mit gleichzeitig bestehender Nierenschrumpfung führt F. auf eine durch das mit Harnbestandteilen verunreinigte Blut hervorgerufene Reizung des Herzens und vielleicht auch der Gefässe zurück. — Eine ganz besondere Beachtung bezüglich der deletären Folgen für den Gesammtorganismus scheint ihm die hochgradige Verminderung der Phosphorsäure im Harn bei allen Kranken mit Nierenschrumpfung zu verdienen.

Die Ergebnisse der Beobachtungen bei Nephritis interstitialis chronica fasst F. in 14 Thesen zusammen. S.

Einige Fälle von mykotischer Nierenerkrankung. Von Dr. **M. Litten**-Berlin. (Ztschr. f. klin. Med. IV., 1. 2.)

L. berichtet über 2 Fälle von mykotischer Nierenerkrankung. Der Verlauf derselben war folgender: Die Krankheit setzte in beiden Fällen, nachdem ein leichter Gastroenterokatarrh vorangegangen war, plötzlich mit Frostgefühl, erhöhter Temperatur, Puls- und Respirationssteigerung und stürmischen Allgemeinerscheinungen ein. Während die Kranken einen sehr bedeutenden Widerwillen vor jeder Nahrungsaufnahme zu erkennen gaben, erbrachen sie teils Speisereste, teils gallig gefärbten Schleim. Zunge dick belegt, intensiver Foetor ex ore. Im 1. Falle hartnäckige und erschöpfende Diarrhöen, im 2. Falle hartnäckige Obstipation. Während das Fieber hoch blieb und den Karakter der Continua bot, schwoll die Milz beträchtlich an, ebenso die Leber. Sehr frühzeitig entwickelten sich in beiden Fällen nervöse Symptome: Singultus, Muskelunruhe, Benommenheit des Sensorium (bereits am 2. Krankheitstage), Delirien mit plötzlichem Auffahren, Erweiterung und Reaktionslosigkeit der Pupillen. In dem 1. Falle bestand auch einen Tag lang anhaltende, sehr schmerzhafte Nackenstarre, welche eine Meningitis vortäuschen konnte. In einem Falle fanden sich Ekchymosen auf der Haut und der Retina, während gleichzeitig urämische Amaurose bestand. Dasjenige aber, was diesem Krankheitsbilde den karakteristischen Stempel aufdrückte, waren die Erscheinungen seitens der Nieren. Bereits vom Beginn der Krankheit an fiel die verminderte Harnausscheidung auf. Der spärlich entleerte, dunkelrote und trübe Harn war eiweisshaltig und enthielt Cylinder und weisse Blutkörperchen in geringer Menge. Während die Harnmenge immer geringer wurde, nahm die Albuminurie zu, und es traten eigentümliche, sehr breite und zum Teil veränderte Cylinder auf, welche mit Mikrokokken dicht besetzt waren. Die gesammte Harnmenge, welche während der Krankheitsdauer entleert wurde, betrug im 1. Falle (Krankheitsdauer 7 Tage) ungefähr 5—600 Ccm., im 2. Falle (Krankheitsdauer 5 Tage) 3—400 Ccm. Die Folgezustände dieser Anurie traten bereits zu sehr früher Zeit in Gestalt von Oedemen, Koma und Konvulsionen auf; während sich die urämischen Anfälle Schlag auf Schlag wiederholten, das Sensorium fast dauernd benommen blieb und heftiges Erbrechen eintrat, griffen die Oedeme immer weiter um sich und führten schliesslich zu Ergüssen in alle Körperhöhlen mit Ausnahme des Gehirns. Die Sektion wies nebst den Veränderungen, welche alle sogenannten Infektionskrankheiten übereinstimmend darbieten (trübe Schwellung der parenchymatösen Organe nebst Hämorrhagien auf den serösen Häuten und der Schleimhaut der Nierenbecken) als hauptsächlichstes Leiden und als Todesursache eine diffuse Nierenerkrankung nach, welche in einer ganz kolossalen Bakterieninvasion der sekretorischen und zirkulatorischen Abschnitte dieses Organs bestanden. Wossidlo.

Chirurgie.

Nerven-Transplantation. — Kaufmann. (Demonstration in der Gesellschaft der Aerzte in Zürich. Ber. d. Corr.-Bl. f. schw. Aerzte 6/82.)

K. demonstrirte einen Patienten, bei dem er wegen Radialparalyse (nach Sequestrotomie wegen Nekrose des r. Humerus mit Durchschneidung der N. radialis) die Nervennaht hatte machen wollen. Nach Freilegung der beiden Enden des Nerven fand sich eine Zwischenraum von 3,8 Ccm., weshalb die Annäherung der Nervenenden nicht möglich war. Nunmehr entnahm K. einem narkotisirten Hunde ein 4 Ccm. langes Nervenstück und vernähte dasselbe an seinen Enden mittelst Seidennähteu mit den Enden des N. radialis. Die Wunde heilte per primam, bezüglich der Wiederherstellung der Nervenleitung liess sich (nach ca. 6 Wochen) noch nichts Sicheres angeben. — Gr.

Kritische Betrachtungen zur sogenannten unblutigen Nervendehnung. Von Dr. **Wilheim**-Wien. (Wien. med. Presse 7/82.)

W. berichtet über 2 Fälle von bereits lange bestandener, ausgesprochener Tabes mit hochgradiger Ataxie, Mangel der Sehnenreflexe, sowie Oculomotoriuslähmung bei dem einen, Blasenlähmung, Blasenkatarrh und verschiedenen exzentrischen Neuralgien bei dem anderen; bei dem dritten Pat., einem kräftig gebauten Arbeiter, waren angeblich in Folge von Anstrengung, heftigen Erkältungen, längerem Waten in kaltem Wasser, seit ungefähr 8 Jahren lanzinirende Schmerzen in den unteren Extremitäten, Schleudern und Arbeitsunfähigkeit aufgetreten, dann hochgradige Parese im rechten Bein, Zunahme der Ataxie, Unfähigkeit zu gehen und zu sitzen. Nach einjähriger Behandlung von Ende 1874 ab mit stabilen Rückenmarks- und labilen Plexusnervenströmen in den unteren Extremitäten, nachher leichtem hydriatischem Verfahren, konnte Pat. sich wenigstens im Bett aufsetzen, die Hyperästhesien an manchen Körperteilen liessen nach, alle anderen Symptome der Tabes bestanden fort. Die Behandlung durch weitere 6 Jahre ergab, wie in mehreren ähnlichen Fällen, „dass der konstante Strom, konsequent und in mässiger Intensität fortgesetzt, in Verbindung mit einem gelinden hydrotherapeutischen Verfahren in der Therapie

Digitized by Google

der Tabes eine sehr grosse Rolle zu spielen vermag.“ Es folgte bedeutende Hebung der Ernährung, fast vollständiges Aufhören der Schmerzen, Besserung der Motilität und nach der besonders im vergangenen Sommer eifrig betriebenen Wasserbehandlung Wiederkehr der Potenz, worauf, da ein höherer Grad von Besserung sich nicht hoffen liess, von einer weiteren Behandlung abgestanden wurde.

Bei den beiden ersteren Patienten nahm auf deren ausdrückliches Verlangen W., bei dem letzteren Dozent Dr. Fieber die unblutige Dehnung des Ischindicus vor, in der Weise, dass dem am Bettrand sitzenden Kranken unter Extension des Knie's die Extremität im Hüftgelenke bis ca. 90° gebeugt, mit Schienen bandagirt und bis zu $^1/_2$ Stunde in dieser Stellung belassen wurde. Solche Sitzungen fanden bei den ersteren Patienten je 8, bei dem letzten 6 statt.

Die genaue Untersuchung während der sogenannten Dehnung ergab nur Spannung der Glutaei und der Muskeln an der Hinterfläche des Oberschenkels, eine Dehnung des Nerven an der Glutaealfalte oder überhaupt in der Nähe des Zentrum liess sich nicht nachweisen. Die Kranken klagten kurz nach den Sitzungen über starke Schmerzen im Verlaufe der peripheren Nerven; dieser Reizzustand schwand allmählich und das Befinden war wieder wie vor der Operation.

W. ist der Ansicht, dass die sogenannte subkutane oder unblutige Nervendehnung, selbst sehr häufig vorgenommen, nie den Effekt einer eigentlichen Dehnung erreicht, wenn sie auch vielleicht wie Massage, schwedische Heilgymnastik oder manches orthopädische Verfahren bei einzelnen Formen von Neuralgien und Muskelrheumatismen gute Dienste leiste; da aber eine Dehnung kaum damit erreicht werde, sei für wirkliche Tabes und Sklerose von besagter Operation ein bleibender Erfolg nicht zu hoffen.*) Hastreiter (Strassburg).

Ein portativer Klumpfussverband. Von Dr. **Julius Wolff**-Berlin. (Sep.-Abdr. a. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXVII. H. 2.)

W. beschreibt ein Verfahren behufs Erzielung eines verhältnismässig leichten, dauerhaften und zum Gehen tauglichen Klumpfussverbandes.

Zuerst wird ein Sayre'scher Heftpflasterverband angelegt, über denselben kommt eine trockene Nesselbinde und darunter eine doppelte Lage einer mit Wasserglas getränkten Nesselbinde. Hierauf Gypsverband mit Redressement. Nachdem nach 4 Tagen der Gypsverband bis auf die Wasserglasbinden entfernt worden ist, wird nochmals eine Wasserglasbinde angelegt; nach weiteren 2 Tagen kann der Verband zum Gehen benutzt werden. Wr.

Beiträge zur Kenntnis der Hodengeschwülste. Von Dr. **Emil Ehrendorfer**-Wien. (Sep.-Abdr. a. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXVII. H. 2.)

E. untersuchte 12 durch Kastration entfernte Hodentumoren auf ihren mikroskopischen Bau und fand, dass nicht die Karzinome, wie man im Allgemeinen anzunehmen pflegt, sondern die Sarkome die häufigste Geschwulstform abgeben. Er fasst selbst das Resultat seiner Arbeit in folgenden Sätzen zusammen:

1. Es giebt Sarkome des Hodens, die, den Karzinomen sehr ähnlich, doch von denselben sich wesentlich bei genauer mikroskopischer Untersuchung unterscheiden;

2. sind es besonders alveolare Sarkome, die relativ am häufigsten vorkommen, und in denen das Hodenparenchym selbst sich zumeist passiv zu verhalten scheint.

3. Neben den alveolaren kommen im Hoden kleinzellige Rundzellen- und Spindel-Sarkome vor, in denen ebenfalls die Hodenkanälchen nur atrophisch zu Grunde gehen;

4. giebt es Hodensarkome, welche sehr gefässreich sind und bei welchen eine reichliche Wucherung der Tumorzellen innerhalb der Samenkanälchen stattfindet, und die man als Adenome des Hodens bezeichnen kann; und

5. ist das Hodenkarzinom durch die von dem Zwischengewebe scharf getrennte Wucherung ausgesprochener epithelialer Elemente leicht erkennbar.

Mit Rücksicht auf das häufige Vorkommen der Hodensarkome empfiehlt E. die frühzeitige Entfernung eines Hodentumors, zumal der Reichtum des Hodens an Lymph- und Blutgefässen die Metastasenbildung begünstigt, sodass eine spät vorgenommene Operation die Chancen der dauernden Heilung wesentlich verschlechtert. Wr.

*) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 91.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die geburtshilflichen und die gynäkologischen Untersuchungen. Von Dr. **Franck**-Düsseldorf. (S.-A. aus D. prakt. Arzt 11—12/81.)

Verf. hebt zunächst die Wichtigkeit der Reinlichkeit bei den verschiedenen Untersuchungen hervor, deren Vernachlässigung die Gesundheit der Patientinnen bedrohe. Auch das Reinigen der Hände sei zu erlernen (unsere Leser werden das wohl nicht mehr brauchen, Ref.) und giebt Verf. hierfür einige Anweisungen. Er bevorzugt vor der Karbolsäure und dem übermangansaurem Kali das Acidum pyroligno sum rect. Hiernach erörtert er den Gang der Untersuchung — Inspektion, Palpation, Beckenmessung, Spekulirung, Sondirung und dgl. m, die Schwierigkeiten hervorhebend und die Notwendigkeit der systematischen Untersuchung betonend. — So beherzigenswert fast jedes Wort in dem Aufsatze ist, um so mehr bedauern wir, dass die Darstellung sich in einer gewissen Trivialität gar zu sehr auf den Standpunkt des Schülers verlegt und nicht mehr Rücksicht auf das vorgeschrittene ärztliche Publikum nimmt, welches doch immerhin berechtigt ist, gewisse Voraussetzungen auch in der wohlgemeinten Belehrung anerkannt zu wissen. Der Herr Verfasser, durch andere Arbeiten bestens gekannt und geschätzt, wird diesen Wink nicht missdeuten, der ihm und den Lesern seiner weiter zu erwartenden Veröffentlichungen gewiss zum Nutzen gereichen wird. Gr.

De l'existence d'une valvule insérée sur la paroi postéro-supérieure du vagin. Par **M. Jules Soller**-Lyon. (Lyon méd. 5, 82.)

S. beschreibt eine bisher noch nicht beobachtetete, analog den Valvulae sigmoideae der Venen geformte transversale Klappe an der hinteren oberen Scheidenwand, welche fast einen Verschluss darstellt; wie die folgende Abbildung zeigt.

Laroyenne hatte häufig Gelegenheit diese Anomalie zu beobachten, welche wegen ihrer Weichheit und Eindrückbarkeit dem touchirenden Finger entgeht und

Digitized by Google

...en im Spekulum beobachtet werden kann. Diese aus Vaginal-Schleimhaut bestehende Falte hindert weder die Konzeption, noch die Geburt.

Diese Duplikatur ist nach dem Verf. kongenitaler Natur und nur aus der besonderen intrauterinen Ausbildung der Vagina zu erklären, welcher der Verf. einen dreifachen Ursprung zuschreibt. Nur die obere Partie soll entstehen aus der Verwachsung der Müller'schen Fäden, der untere Teil durch die vulväre Einstülpung und die mittlere Partie dadurch, dass das zwischen diesen Partien belegene embryonale Gewebe resorbirt würde. Geschieht diese Resorption nun nicht vollständig, so würde die völlige Kanalisation der Vagina gestört und als Zeichen dieser Art der Bildung der Vagina bleibe die oben beschriebene Falte resp. Klappe zurück, welche ihren konstanten Sitz 1—1½ Ctm. unterhalb des Collum hat.

Der einzige Nachteil dieser Falte besteht darin, dass Sekrete des Uterus in dem hinteren Scheidengrunde längere Zeit zurückgehalten werden. Die Falte lässt sich durch einfache Discision leicht beseitigen.

Landau.

Forceps souple á tractions indépendantes. Par **M. Poullet.** (Lyon méd. 25. Dec. 1881, S 584.)

Die Zangen-Erfinder sind unermüdlich! Um gewisse Nachteile, welche allen bisherigen Zangen, auch der neuesten Tarnier'schen anhaften, zu beseitigen, z. B. die durch die Kompression im transversalen Durchmesser bewirkte Verlängerung im geraden Durchmesser etc., hat der bereits durch die Erfindung des sogenannten Sériceps (1874) bekannte Autor ein neues biegsames aus zwei schmalen Stahlstreifen bestehendes zangenartiges Instrument konstruirt, mit welchen z. B. der Schädel gerade in der Konjugata komprimirt werden kann, und mit welchem P. im Beisein anderer Geburtshelfer Lyons ohne viele Schwierigkeit Geburten bei engem Becken beendigt hat.

(Sowohl der gute Name des Erfinders, als die theoretisch richtig angegebenen Momente, welche für die Erfindung dieses Instruments massgebend waren, das leider nicht abgebildet ist, fordern zu Versuchen mit diesem neuen Forceps namentlich in Gebäranstalten auf. Ref.) Landau.

Ueber die Aetiologie der Eklampsia puerperalis. Von **Halbertsma**-Utrecht. (Samml. klin. Vortr. von Volkmann No. 212.)

H. verficht von Neuem die bereits im J. 1871 von ihm aufgestellte Ansicht, dass die puerperale Eklampsie in vielen Fällen verursacht wird durch den Druck, welchen die Harnleiter von Seiten einer stark ausgedehnten Gebärmutter erleiden. Er hebt mit Recht hervor, dass alle anderen Theorien, besonders in den Fällen von Eklampsie, in welchen der Harn eiweissfrei und die Nieren gesund befunden werden, leicht widerlegt werden können. Eine für seine Ansicht beweisende Obduktion dürfe man nicht erwarten, da nach dieser, sobald der Uterus von seinem Inhalte befreit ist, die Harnleiter wegsam würden. Man könne daher nur die Folgen der Kompression der Harnleiter, Katarrh und Schwellung, erwarten, was in der That beobachtet worden ist. Einen weiteren Belag für seine Annahme sucht H. in der Schwangerschaftaniere, deren Epithelien nach Leyden „durch Zirkulationsstörung, nicht aber in Folge einer venösen Stauung verfetten.“*) Landau.

*) S. diese Zeitung 1880 S. 395, 1881 S. 167. Hsgbr.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Phénomènes produits par l'application sur la voûte du crâne du courant galvanique, pendant la période léthargique de l'hypnotisme chez les hystériques. — Charcot. (Progrès médical 2 u. 4/82.)

Phénomènes, qui se manifestent à la suite de l'action du vent du soufflet capillaire sur différentes régions du cuir chevelu pendant la période cataleptique de l'hypnotisme chez les hystériques. — M. Dumontpallier. (Société de biologie de Paris; séance du 15. 1. 82.)

Bei in den lethargischen Zustand versetzten Hysterischen kann man mechanisch, wie Charcot gezeigt, Muskeln und Nerven mit demselben Erfolge reizen, wie mit elektrischen Strömen. Diese Uebererregbarkeit erstreckt sich nun nach den neuesten Versuchen Ch.'s bis auf die motorischen cerebralen Zentren. Ein schwacher galvanischer Strom (von 5—15 Daniell'schen Elementen, der negative Pol ruht dabei auf dem Brustbein, der positive Pol oberhalb des Ohrs oder an der Stirn) löst beim Oeffnen und Schliessen eine deutliche Muskelzuckung an der entgegengesetzten Körperhälfte aus, entweder am Gesicht, oder an der oberen resp. unteren Extremität oder an allen drei Teilen zugleich. Während des wachen Zustandes war dieses Verfahren in Bezug auf das Hervorbringen von Muskelzuckungen erfolglos. Weitere Untersuchungen erwiesen, dass die durch Schliessen oder Oeffnen des Stromes bei lethargischen Hysterischen auszulösenden Zuckungen nicht allein an der der geeigneten Schädelhälfte gegenüberliegenden Körperhälfte eintraten, sondern auch vorwiegend an derselben Seite, an der die Reizung stattfand, ja, dass sie bei einer Anzahl von Kranken ganz ausblieben. Mit Recht warnt daher Charcot vor zu weit gehenden Folgerungen; erst eine grosse Reihe von Experimenten könne bestimmte und vor dem Forum der Wissenschaft dauernd bestehende Resultate fördern.

Wie berechtigt diese Warnung ist, geht aus den Mitteilungen Dumontpalliers hervor. Ihm gelang es bei einer in den Zustand der Katalepsie versetzten Hysterischen nicht allein durch das Einstechen von Nadeln in die behaarte Kopfhaut in der Gegend der motorischen Hirnregionen bestimmte Bewegungen und Drehungen des Kopfes auszulösen, sondern auch durch das Anblasen verschiedener Punkte des Schädels mittelst eines kleinen Blasebalges dasselbe zu bewirken. Richtete er den Luftstrom des Blasebalges auf die oberste Partie der Stirn in der Mittellinie, so neigte sich der Kopf der Kranken etwas nach vorn und das Gesicht nahm einen lächelnden Ausdruck an (!); traf der Luftstrom den Schädel in der Mitte aber nach dem Hinterhauptloch zu, so neigte sich der Kopf nach hinten und der Gesichtsausdruck wurde traurig (! Ref.) Ja, bei Anblasen des linken Stirnhöckers und des rechten Hinterhauptsvorsprungs lächelte die Kranke mit der linken Gesichtshälfte, und war traurig mit der rechten (!!).

Wir wiederholen dem gegenüber die in der Diskussion über diesen Vortrag von Charcot ausgesprochenen Worte, denen wir uns vollinhaltlich anschliessen: Der Zustand des Hypnotismus ist gleich einem noch unerforschten Weltteil: neben palpablen, groben mehr oder weniger den physiologischen sich anschliessenden Thatsachen begegnet man ganz ausserordentlichen, bis heute durchaus noch unerklärbaren, keinen physiologischen Gesetzen entsprechenden, durchaus fremdartigen und überraschenden Erscheinungen: ich

Digitized by Google

halte mich an die ersteren und lasse die anderen bei Seite oder registrire sie allerhöchstens mit der äussersten Reserve.

Bernhardt (Berlin).

Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques. Par **J. M. Charcot**-Paris. (Le Progrès méd. 7/82.)

Die verschiedenen Zustände des Hypnotismus bei hysterischen Frauen zerfallen nach Ch. in drei Unterabteilungen, erstens in den kataleptischen, zweitens den lethargischen, drittens den somnambulen Zustand. Jeder von ihnen kann sich von Anfang an einstellen und als solcher bestehen bleiben, oder es kann der eine in dem andern übergehen. Die Beobachtungen des Vf.'s sind alle an jungen, hochgradig hysterischen Frauen angestellt.

I. Der kataleptische Zustand kann entstehen unter dem Einfluse eines sehr intensiven plötzlichen Geräusches oder Lichteindruckes, oder auch bei längerer Fixation eines bestimmten Objektes. Die Unbeweglichkeit ist ein Hauptzug dieses Zustandes; die Person ist gleichsam versteinert, die Augen sind offen, der Blick starr, die ermüdendsten Stellungen werden lange Zeit beibehalten, passive Bewegungen lassen sich leicht ausführen, es besteht keine „wächserne Biegsamkeit." Die Sehnenreflexe fehlen oder sind sehr abgeschwächt, es besteht keine neuromuskuläre Uebererregbarkeit. Die äusseren Bedeckungen sind unempfindlich, die Sinne behalten teilweise ihre Thätigkeit bei. Schliesst man während dieses Zustandes ein Auge des Individuums, so werden die Glieder derselben Körperhälfte schlaff, ebenso tritt die oben erwähnte Uebererregbarkeit an derselben Seite ein; die andere Seite, wo das Auge offen blieb, verharrt in dem beschriebenen kataleptischen Zustand.

II. Der lethargische Zustand entwickelt sich bei einem vorher kataleptischen Irdividuum, wenn man dasselbe in's Finstere bringt, oder ihm beide Augen schliesst. Uebrigens kann er auch primär unter dem Einfluss der Blickfixation entstehen. Während dieses Zustandes sind die Augen halb oder ganz geschlossen und die Augäpfel nach oben und innen gewendet. Die Lider zittern unaufhörlich, der Körper ist zusammengesunken, die Glieder sind schlaff geworden, die Sehnenreflexe dagegen erhöht. Ausserdem tritt die schon früher a. a. O. vom Verf. beschriebene neuromuskuläre Uebererregbarkeit ein: einfache Berührungen des Muskels, einer Sehne, oder eines Nerven genügen, um partielle oder kombinirte Muskelkontrakturen, welche sehr lange andauern können, hervorzubringen. Nur die Erregung der Antagonisten hebt derartige Zustände sofort auf. Am Gesicht lösen diese mechanischen Reize im Gegensatz zu Rumpf- und Extremitätenmuskulatur keine Kontrakturen, sondern nur einmalige Zusammenziehungen aus. Reize, welche nur die äusseren Bedeckungen treffen, bringen die erwähnten Zustände nicht hervor. Das Vorhandensein der erwähnten neuromuskulären Uebererregbarkeit schützt den Beobachter vor jeder Täuschung von Seiten der Versuchsperson; sie ist das fundamentale Symptom des lethargischen Zustandes. Oeffnet man einem lethargisch gemachten Individuum ein Auge, so entwickelt sich bei ihm augenblicklich der kataleptische Zustand, aber nur an derselben Körperhälfte. Das Individuum ist gewissermassen geteilt. —

III. Der somnambule Zustand kann bei einigen Individuen direkt durch einen schwachen aber andauernden und monotonen Sinneseindruck hervorgebracht werden: bei kataleptischen oder lethargischen Personen erzeugt man ihn durch einen leichten Druck oder Reibung auf dem Scheitel. Die Augen einer solchen Person sind halb oder ganz geschlossen, die Haltung des Körpers und die der Glieder weniger schlaff, als bei den lethargischen. Die Sehnenreflexe verhalten sich wie bei Gesunden. Die oben beschriebene neuromuskuläre Uebererregbarkeit ist nicht vorhanden, dagegen kann man durch leichte Berührung oder Anblasen der Haut eine gewisse Muskelrigidität erzeugen, welche nicht, wie im lethargischen Zustand, durch die Erregung der Antagonisten verschwindet, wohl aber meist leicht durch die beschriebenen leichten Hautreize aufgehoben wird. Passiven Bewegungen wird von den rigiden Gliedern ein nicht unbedeutender Widerstand entgegengesetzt. In diesem somnambulen Zustand besteht eine fast totale Analgesie der Haut, andererseits ist nach verschiedenen Richtungen hin die Sensibilität der Haut, ebenso der Muskelsinn und die Thätigkeit einiger Spezialsinne erhöht. Es ist im allgemeinen leicht, eine solche Person verschiedene und sehr komplizirte Aktionen ausführen zu lassen. Ein mässiger Druck auf die Augen führt wieder den lethargischen Zustand herbei. Oeffnen der Augen im Licht dagegen, hat bei somnambulen Personen das Eintreten des kataleptischen Zustandes nicht zur Folge. Ch. empfiehlt, diese Zustände mit allem Fleiss und der Aufmerksamkeit zu studiren, welche sie verdienen. Eine Fülle von nicht allein pathologischen, sondern physiologischen und pathologischen Fragen können vielleicht durch eingehende Studien dieser Experimentalneurose ihre Beantwortung finden. Vor Simulation habe sich nur der Furchtsame oder der Neuling zu scheuen. Der gewissenhafte und aufmerksame Arzt würde wohl die wahren zur Krankheit gehörenden Symptome, von denen durch die Kranken hinzu simulirten Erscheinungen zu unterscheiden wissen. Bernhardt.

Note sur les effets de l'hypnose sur quelques animaux; par **M. H. Milne-Edwards**-Paris. (Comptes rendus 15. févr. 1882.)

Zur Zeit beschäftigen sich viele Personen sehr eingehend mit dem Studium der abnormen Erscheinungen, welche bei gewissen Kranken durch Mittel hervorgebracht werden können, die den früher von den Magnetiseuren benutzten analog sind; daher hält es Verf. für zeitgemäss, der französischen Akademie die folgenden vom Utrechter Professor Harting bei Tieren experimentell konstatirten Thatsachen mitzuteilen. Die Experimente über den hypnotischen Schlaf, so schreibt dieser gelehrte Physiologe, seien für die betreffenden Individuen nicht ganz ohne Gefahr. Vor einigen Jahren hatte Harting an Hühnern, Tauben, Kaninchen, Meerschweinchen und Fröschen derartige Experimente angestellt; mehrfach an demselben Individuum gemachte hypnotische Versuche erschütterten dessen Nervensystem in bedenklichem Grade. Von 6 Hühnern, an welchen in einem Zwischenraum von 2—3 Tagen derartige hypnotische Versuche ausgeführt wurden, fing nach drei Wochen eines an zu hinken, bald machte sich eine Hemiplegie bemerkbar und das Tier starb. Dasselbe war bei den fünf anderen Hühnern der Falle: alle wurden nach einander, übrigens zu verschiedenen Zeiten, hemiplegisch; innerhalb dreier Monate waren alle gestorben. Derartige Erfahrungen müssten uns Vorsicht lehren!

Milne Edwards hat ähnliche Versuche an Tieren begonnen; a priori glaubt er an die für das Nervensystem schädlichen Folgen derartiger Experimente beim Menschen. Es scheint, dass die Individuen, an denen schon öfter experimentirt ist, sich mit der Zeit zu „Demonstrationsindividuen" vervollkommnen: dies scheint ihm darauf zu deuten, dass durch die Gewöhnung des Nervensystems an pathologische Funktionen das Uebel allmählich ein immer schwereres werden könne. Man

Digitized by Google

habe deshalb häufige Wiederholungen derartiger Experimente bei Hysterischen zu vermeiden.

Bernhardt (Berlin).

The efficacy of Potassium iodide in non-syphilitic organic diseases of the nervous system. — E. C. Séguin. (The New-York Medical Record. 14. 1. 82.)

Auch bei solchen Nervenkranken, deren Anamnese keine syphilitische Infektion aufweist, erwies sich das Jodkalium in der Hand Séguins oft von überraschend günstigem Erfolg, wenigstens in Bezug auf die Beseitigung mancher störenden Syptome; ja in einigen Fällen basilarer Meningitis bei Kindern wurden sogar Heilungen erzielt.

Bei der Machtlosigkeit, mit der wir z. B. dem Umsichgreifen von Hirngeschwülsten, ganz zu schweigen von ihrer wirklichen Vernichtung, gegenüberstehen (Aehnliches gilt noch von vielen chronischen Nervenkrankheiten) wird, soviel Ref. weiss, in Deutschland schon lange das Jodkalium auch bei nachweislich nicht luetischen Personen mit mehr oder minder gutem Erfolge in Anwendung gezogen. Zu einem Versuche kann man wenigstens immer raten. Bernhardt.

Treatment of delirium tremens. — D. Latham. (The Lancet, Jan. 14/82.)

In der Sitzung der Cambridge Med. Soc. vom 2. Dezember v. J. sprach L. über die Behandlung des Delirium tremens. Die Schlaflosigkeit bilde ein hervorragendes Symptom desselben; sei diese einmal beseitigt, dann erfolge gewöhnlich rasch Genesung. Hinsichtlich der zu ergreifenden therapeutischen Massnahmen unterscheidet er dreierlei Zustände: 1) Patienten von mittlerer Konstitution. Diese können ohne Gefahr mit Opium behandelt werden, vorausgesetzt, dass der Urin kein Eiweiss enthält, wie dies oft ohne alle Zeichen einer Erkrankung der Nieren der Fall ist. Beim Vorhandensein von Albuminurie ist Opium und Morphium schädlich. Zuerst werde Suppe, Beefsteaks und Alkohol (fast in der gewöhnlich genommenen Tagesquantität) gegeben, dann Opium; vorher, wenn nötig, eine Dose Kalomel. L. empfiehlt subkutane Morphiuminjektionen, zuerst in $^1/_3$, dann $^1/_4$-granigen Dosen alle halben Stunden, bis Schlaf erfolgt oder sonst deutliche Wirkung sichtbar ist. 2) Patienten von robuster Konstitution, die sich nach Aufregung oder Kummer dem Trunke hingegeben hatten. Für solche rät L. nicht Opium, sondern Bilsenkraut in Dosen von 1 Drachme alle vier Stunden. 3) Patienten mit heruntergekommenen Kräften und kranken Organen. Bei diesen soll nur sehr vorsichtig Opium gegeben werden, dagegen ist der ausgiebige Gebrauch von Stimulantien sehr wichtig, selbst in Mengen, wie Pat. sie gewöhnt war. Grosse Dosen von Digitalis verwirft L. L. gegenüber hält Hyde Hills den aufgehobenen Genuss von Stimulantien für eine Ursache des Delirium tremens und ist dafür, z. B. Gefangenen nach Aufnahme in die Gefängnisse die gleiche Menge Alkohol fortzugeben, woran sie vorher gewöhnt waren.

Hodson spricht sich für Chloral mit Capsicum aus, Smith weist auf die kalten Waschungen des Körpers als schlafbringendes Mittel hin.

Hastreiter (Strassburg).

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber Syphilis und Reizung. Von Dr. **Finger,** Assistenten der Universitäts-Klinik f. Syphilis in Wien. (Sep.-Abdr. aus Prager med. Wochenschr. 40/81.)

In Uebereinstimmung mit einer unter obigem Titel von Tarnowsky 1877 veröffentlichten und seitdem vielfach diskutirten Beobachtung hat F. häufig Gelegenheit gehabt, zu sehen, dass die Haut Syphilitischer auf Reize irgend welcher Art oft in ganz spezifischer Weise reagirt, so zwar, dass tiefgreifende, die Haut in ihrer ganzen Dicke betreffende Reize, zuweilen die Setzung bedeutender syphilitischer Infiltrate hervorrufen, während mehr oberflächliche, aber länger dauernde Irritationen (durch Umschläge, Salben, Schweiss, Kleiderdruck etc.) am Ort der Einwirkung die Entwicklung von exanthematischen, meist papulösen Efflorescenzen verursachen. — In die erste Reihe gehörten zwei im floriden Stadium der Syphilis befindliche Individuen, welche von je einem Furunkel befallen wurden, der, eröffnet, zunächst normal verlief. Nach mehreren Tagen aber verwandelten sich die Wunden in derb infiltrirte Geschwüre, welche durchaus einem zerfallenden gummösen Infiltrat glichen und erst unter einer regulären antisyphilitischen Behandlung heilten.

Der zweiten Kategorie gehören folgende beiden, auch noch in anderer Beziehung interessante Krankengeschichten an:

1. Am 3. November wird ein Mann mit indurirtem Geschwür am Penis und indolenten Inguinalbubonen (Infektion angeblich vor etwa 2 Wochen) aufgenommen, der ausserdem in beiden Kniekehlen Kreise von Herpes tonsurans zeigt. Auf der, durch die Applikation von Teer an den letzteren Stellen gereizten, tief gerötteten Haut tritt am 15. Dezember ein deutliches lentikulär-papulöses Syphilid auf. Erst 16 Tage später, den 31. Dezember Proruption eines allgemeinen makulösen Syphilids.

2. Ein Mann, der, vor etwa einem halben Jahre syphilitisch infizirt, die gewöhnlichen Folgeerscheinungen durchgemacht hatte, kommt mit neuem Schanker und doppeltfaustgrossem linksseitigen Inguinalbubo in's Krankenhaus. Als Residuum der überstandenen Syphilis zeigen sich multiple Drüsenschwellungen, areoläre Haarverluste am Kopf und Trübung des Epithels der Mundschleimhaut. Der Inguinalbubo wird mit Jodoformcollodium behandelt, das nach 11maliger Applikation ein lokales Ekzem hervorgebracht hat. Während dieses abtrocknet, entwickelt sich, auf dieselbe Stelle beschränkt, ein lentikulär-papulöses Syphilid, ohne dass irgend welche andere recente Syphilissymptome am Körper aufgetreten wären.

Der erste dieser beiden Fälle, wo sich also mitten im Stadium der zweiten Inkubation, 16 Tage vor dem Auftreten der Allgemeinerscheinungen ein lokal beschränktes Syphilid entwickelt, scheint denen Recht zu geben, welche das primäre syphilitische Geschwür nicht mehr als ein rein lokales Symptom, sondern bereits als erstes Zeichen der Allgemeininfektion betrachten, da man doch annehmen muss, dass für die Entstehung syphilitischer Efflorescenzen die Durchseuchung des Organismus eine unerlässliche Vorbedingung ist. — Der zweite Fall widerspricht der Ansicht Virchow's, dass nur während der Eruptionsperiode und der dieser kurz vorhergehenden Zeit der ganze Körper mit Syphilivirus durchseucht sei, dass dagegen während der Latenz der Organismus relativ frei von Syphilis sei und das Virus nicht im Organismus zirkulire, sondern während dieser Zeit wahrscheinlich im Drüsensystem abgekapselt sei. Hier aber trat mitten in einer Latenzperiode, die bereits drei Monate dauerte, auf lokale Reizung ein Syphilid auf, das auch, so lange der Kranke noch in Beobachtung stand (6 Wochen), von keinen anderen Erscheinungen gefolgt war. Es lässt sich das nur so erklären, dass trotz der scheinbaren Latenz dennoch das Virus im Körper zirkulirt und dass es, obgleich zu schwach, um an dem intakten Organismus eine Eruption zu veranlassen, dies doch vermag, wenn entweder der ganze Organismus oder einzelne Teile desselben durch irgend

Digitized by Google

welche Irritationen in ihrer Widerstandsfähigkeit beeinträchtigt sind. Müller.

Ueber die Koexistenz der sogenannten sekundären und tertiären Syphilisformen.

Von Dr. **E. Finger**, Assistent an Prof. Neumann's Universitätsklinik für Syphilis in Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1. 2. 3/82.)

Während sich der Regel nach sekundäre und tertiäre (gummöse) Erscheinungen der Syphilis gegenseitig ausschliessen, kommt es doch auch ausnahmsweise vor, dass beide gleichzeitig an einem Luetischen beobachtet werden. F. teilt diese Fälle nach dem veranlassenden Momente der Erscheinung in vier, durch charakteristische Krankengeschichten eigener Beobachtung illustrirte Gruppen:

1. In einer Reihe von Fällen ist die Koexistenz beider Formen veranlasst durch eine syphilitische Reinfektion mit folgenden primären und sekundären Symptomen bei einem Individuum, das noch an tertiären Erscheinungen von der ersten Ansteckung her leidet.

2. Eine andere Gruppe bilden Fälle von bösartiger sogenannter galoppirender Syphilis, bei welcher die sonst gewöhnlichen Latenzperioden der Krankheit sich verwischen, und die einzelnen Stadien so rasch aufeinanderfolgen, dass schon tertiäre Erscheinungen auftreten, während die sekundären, oft sogar die primären, noch nicht abgeheilt sind. Diese Fälle zeichnen sich auch dadurch aus, dass bei ihnen die ersten Eruptionen in Formen auftreten, welche man sonst als Spätformen zu betrachten gewohnt ist.

3. giebt es Fälle, die mit der vorigen Gruppe den galoppirenden Verlauf gemein haben, sich aber durch ihre retalive Gutartigkeit unterscheiden, indem sie weder die Ernährung des Organismus bedeutend herabsetzen, noch sich durch besonders schwere und widerspenstige Formen auszeichnen. Die Gleichzeitigkeit sekundärer und tertiärer Symptome erklärt sich hier ebenfalls durch die schnelle Folge der einzelnen Stadien.

4. kommen selten Fälle zur Beobachtung, bei denen thatsächlich eine gewisse Regellosigkeit im Auftreten der Erscheinungen herrscht, indem tertiäre vor sekundären und sekundäre Symptome nach Schwund und Abheilung tertiärer sich entwickeln.

Während die Fälle der 2. und 3. Gruppe der Norm ziemlich nahe stehen, da sie nur durch die rapide Folge der einzelnen Stadien von ihr abweichen, sind die der 4. Gruppe durchaus atypisch und mit dem gewöhnlichen Verlauf der Syphilis nicht in Einklang zu bringen.
Müller.

Recherches expérimentales sur l'inoculation des maladies vénériennes aux animaux.

Par le Dr. **Rebatel**, chef de clinique à la faculté de médicine. (Lyon médical 2/82.)

R. hat sich der zwar vergeblichen aber dankenswerten Mühe unterzogen von neuem die Uebertragung venerischer Krankheiten auf Tiere (Hunde, Kaninchen, Meerschweinchen) zu versuchen. Die Experimente blieben in allen Fällen ohne jeden Erfolg. Weder bewirkte die Uebertragung des Trippereiters aus verschiedenen Stadien der Erkrankung auf die Konjunktiva, die Glans penis, die Urethralschleimhaut der Tiere eine Entzündung, noch ergab die Ueberimpfung des Eiters von weichen und harten Schankern irgend ein positives Resultat. Ebensowenig veranlasste die Einbringung ganzer syphilitischer Schanker (incl. der umgebenden indurirten Zonen) in das Zellgewebe oder die Injektion von Blut eines sekundär Syphilitischen in die Jugularvene eines Hundes irgend welche spezifische Reaktion. Trotzdem ist Verf. mit Recht der Ansicht, dass man sich, bei der ungeheuren Bedeutung, welche etwa doch noch zu erzielende positive Resultate für Pathologie und Therapie der Syphilis haben würden, durch alle Misserfolge von neuen Versuchen nicht abschrecken lassen solle, die aber unter möglichst variirten Bedingungen (und bei möglichst verschiedenen Tierspezies, Ref.) anzustellen wären. Müller.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Leitfaden der Veterinär-Polizei. Von Dr. **Anton Baranski-Krakau.** Wien, Urban & Schwarzenberg. 1881.

Das handliche Werk des durch seine „praktische Anleitung zur Vieh- und Fleischschau" uns bekannten Verf.'s ist, wie der Titel sagt, für Stadt- und Bezirksärzte, Sanitätsbeamte sowie für Physikats-Kandidaten bestimmt. Diesen Zweck erfüllt der übersichtlich und klar geordnete Inhalt in sehr guter Weise, wenn auch Leser nicht österreichischer Angehörigkeit bei den einzelnen gesetzlichen Massregeln die spezi ellen Ausführungsgesetze in separato zu erlangen suchen müssen. Das Sachliche ist indess natürlich allgemeingiltig, und die abweichenden gesetzlichen Bestimmungen für Deutschland sind wenigstens aus dem Buche genügend zu lernen. Den kurzen geschichtlichen Abriss im Anfange wünschten wir bei der zweiten Auflage erweitert zu sehen.

Der Inhalt zerfällt in: A. den allgemeinen Teil, 1. Seuchen, Entozootien, Epizootien, Kontagionen, Miasma, Kontagium, Parasiten, 2. Veterinärpolizeiliche Grundsätze, und B. den besonderen Teil.

Bei der Desinfektion führt Verf. die Abwesenheit der Milzbrandbakterien im Foetus unter anderem als Beweis für die organische Natur der Miasmen an; dem widerspricht aber das intrauterine Vorkommen von Variola. Sollte die angebliche Beobachtung, dass die auf frischen Verscharrungsplätzen wachsenden Pflanzen noch zur Milzbrand-Infektion Veranlassung gaben, (S. 44) nicht besser so zu erklären sein, dass ihnen mechanisch Partikeln der verscharrten Tiere beigemischt waren?

Der besondere Teil giebt ein genaues Bild der Krankheit, des Sektionsbefundes etc. der einzelnen Seuchen, eine Darstellung der bei den Seuchenberichten zu beachtenden Punkte und Muster-Protokolle. Wenn auch einzelne Punkte, z. B. die differentielle Diagnose der Hundswut, vielleicht etwas ausführlicher dargestellt werden sollten, so wird doch auch der praktische Arzt gern diese übersichtliche Darstellung kennen lernen und auf manche wichtige Verhältnisse, z. B. das gleichzeitige Vorkommen von Menschen- und Tierepidemien, sein Augenmerk zu richten sich veranlasst fühlen. Kornfeld.

Elementi di Giuresprudenza Medico-Veterinaria. 1. Teil Polizia Sanitaria. Von Prof. C. **Vallada**-Turin. 2. Aufl. Turin G. Bruno e C. 1881. (503. S.)

Für das vorliegende Werk möchte Ref. gern einen grösseren Raum zur Verfügung haben. Fesselnd und im wissenschaftlichen Geiste geschrieben, aber doch den praktischen Zweck immer im Auge behaltend, überall auf die Entwicklung der vorhandenen Vorschriften und Verfahrungsweisen zurückgehend, die einschlägige Literatur eingehend berücksichtigend, bietet es in seinem 2. Teil, der auf die ansteckenden Tierkrankheiten bezüglichen Sanitätspolizei, allerdings nur indirekt ein Interesse für den praktischen Arzt; der 1. Teil dagegen ist durchweg für jeden, der sich für Hygieine interessirt, im hohen Grade beachtungswert, und wäre einer Uebersetzung wohl wert. Er behandelt die Schlachthäuser und die auf sie bezügliche Regulative in Italien, unter Vergleichung mit anderen Ländern; die Art, wie die Schlachttiere zum Schlachthof gebracht, wie sie bis zur Tötung aufbewahrt werden, in welcher Weise sie geschlachtet werden müssen, welches die Kennzeichen zwischen gesunden und kranken, besserem und schlechteren Fleische sind, welche Verfahren angewendet werden, um dem Fleische ein besseres Aussehen zu geben und es zu konservieren, und in welcher Weise die Aufsicht über den Verkauf des Fleisches gehandhabt werden solle. Daran schliesst sich die sanitätspolizeiliche Untersuchung der Milch, der Butter, des Käses, der Haustiere, des Wildes und der Wassertiere.

Wir entnehmen, dass die auf die Gesundheit bezüglichen Bestimmungen auch für den vorliegenden Zweck in den Municipien Italiens eine eingehende Würdigung erfahren haben, wenn sie auch nach Verf. noch Verschiedenes zu wünschen übrig lassen. Bei dem Verfahren der allgemeinen Einblasung macht Verf. auf die Nachteile der dabei öfters angewendeten schlechten Luft aufmerksam. In Piemont ist sie bei Ochsen

Digitized by Google

gänzlich ausser Gebrauch. Unreife neugeborene Kälber und Früchte sind an manchen Orten zu schlachten verboten, in anderen erlaubt (bei uns fehlt mit Recht eine bestimmte Verfügung darüber. Ref.). Pferdefleisch nicht zu essen, hält der Verf. für ein bedauernswertes Vorurteil. Durch Erstikkung gestorbene Tiere sind unter Umständen, in Piemont wenigstens, Schlachtobjekte. Unter gewissen Umständen hält Verf. auch das Fleisch der vom Blitz erschlagenen Tiere, der an schweren Verletzungen gestorbenen, für geniessbar. (Auch unsere Tierärzte halten das Fleisch gestorbener Tiere nicht unter allen Umständen für schädlich. Ref.) Er empfiehlt, die auf den königlichen Besitzungen zu Pisa gehaltenen Kameele zur Zucht zu benutzen, um Kameelfleisch zum Verkauf bringen zu können. Trächtige Schlachttiere sind — nach Verf. — bei vorgerückter Schwangerschaft zum Schlachten zu verbieten. Für die beste Art des Schlachtens hält er die des Schlagens auf den Kopf nach vorherigem Anbinden, obgleich doch unfraglich beim Halsschnitt ein weisseres Fleisch erzielt wird. Psorospermienhaltiges Fleisch, obschon nach Virchow bis jetzt noch keine Krankheit bekannt geworden ist, die von ihm herrührt, fordert nach Verf. zu grosser Vorsicht auf, da es ja bei der Fütterung wieder Psorospermien (auch im Menschen) erzeugen kann. Er rät, wenigstens die inneren Organe, die sie enthalten, fortzuwerfen. (S. 244.) Alle diese Ansichten, welche ja vielfache Einwürfe zulassen, werden vom Verf. unparteiisch auseinandergesetzt, und wenn Ref. auch selbst ein Vorurteil gegen Pferdefleisch hat und den Schlüssen des Verf. oft nicht zustimmt, so glaubt er doch, dass die wenigen angeführten Beispiele zur Lektüre des Buches anregen werden. Kornfeld.

Vaccination as a remedy. By Walter Wickham. (The Lancet, Jan. 21/82.)

Eine Frau, seit 7 Tagen an Blattern erkrankt, wurde mit ihrem noch nicht vakzinirten, 2 Monate alten Kinde, welches sie trotzdem an der Brust gelassen hatte, in das Hospital aufgenommen. Das Kind zeigte zwar noch keine Symptome der Krankheit; da W. jedoch sicher darauf rechnete, impfte er dasselbe und isolirte es vollständig. Nach 6 Tagen entwickelten sich an den Impfstichen 5 gute, umschriebene Pusteln, welchen neben wahren Blattern zahlreiche Varizellen, namentlich im Gesicht, auf den Armen und der Brust folgten. Unter andauernd hohem Fieber und dazu getretener leichter Pneumonie starb das Kind am 12. Tage nach der Aufnahme.

In Anbetracht der Umstände — beständiger und inniger Kontakt mit dem Virus während 7 Tagen, an der Brust einer mit akutem Fieber behafteten Mutter, sehr zartes Alter — liess sich wohl kein anderer Ausgang erwarten; vom praktischen Standpunkt aus glaubt jedoch W. den Schluss ziehen zu dürfen, dass die Vakzination, selbst noch so spät vorgenommen, die Krankheit modifiziren könne, während sie, bei dem Auftreten des Prodromalfiebers ausgeführt, bei noch nicht vakzinirten Individuen sicherlich das Mortalitätsverhältnis bedeutend reduziren würde.

Hastreiter (Strassburg).

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Berichte über das öffentliche Gesundheits- u. Medizinalwesen während des Jahres 1880.

2. Bericht über das öffentliche Gesundheitswesen des Regierungsbezirks Düsseldorf für das Jahr 1880 von Dr. Ed. Beyer, Regierungs- und Medizinalrat, Düsseldorf. L. Schwann'sche Verlagshandlung. 1882.

Die Bevölkerung betrug 1880 1,591,976 Seelen, 131,600 mehr als 1875, d. i. ein Zuwachs von 9,01 % gegenüber einem Zuwachs von 5,77 % im ganzen Deutschen Reiche und 7,08 % in der ganzen Rheinprovinz; am meisten um 18,30 % hat der Stadtkreis Düsseldorf zugenommen, am wenigsten der Stadtkreis Essen und der Kreis Grevenbroich, um nicht ganz 4 %. Auf 1 Qu.-Kilometer treffen 289 Einw., mehr als in irgend einem andern Teile Deutschlands, auf 1 Qu.-Kilo berechnen sich 32 Wohngebäude (1871 nur 27), auf das Haus durchschnittlich 8,9 Bewohner. Auf 1000 Einw. fielen 1880 39,0 Lebendgeborene und 1,8 Totgeborene; exzessive Zahlen kamen vor im Stadtkreis Düsseldorf mit 48,4 p. m. Lebend- und 2,9 p. m. Totgeborenen, die niedrigste Zahl der Lebendgeborenen hat mit 32,9 der Kreis Cleve, die der Totgeborenen mit 0,9 der Kreis Grevenbroich; die Zahl der Todesfälle betrug 24,6 ‰; über die Durchschnittszahl erheben sich die Stadtkreise, unter ihr bleiben die Landkreise, vor allem Gladbach mit 21,5 ‰ Todesfällen. 1879 wurde kein Blatternfall beobachtet, 1880 wurden aus verschiedenen Orten insgesammt 72 Erkrankungen mit 14 Todesfällen angemeldet. Die Zuverlässigkeit der Impfnachweise im Allgemeinen, wie im Speziellen lässt viel zu wünschen übrig, was soll man z. B. dazu sagen wenn mehr als 10,000 Kinder (Erst- und Wiederimpflinge) als mit Tierlymphe geimpft aufgeführt werden und sich herausstellt, dass in Wirklichkeit nicht der fünfte Teil mit dieser geimpft ist. Die Aufbringung der Kosten für die Impfung ist verschieden, die Honorirung der Impfärzte aber durchweg zu niedrig, nur ein Kreis zahlt mehr als 65 Pf. für die Impfung, weniger als 35 Pf. dafür geben sieben Kreise. Uebertragungen von Krankheiten durch die Impfung sind seit längeren Jahren nicht berichtet worden. Abdominaltyphusepidemien kamen mehrere zur Beobachtung, eine sehr bemerkenswerte in der Stadt Emmerich, wo die Uebertragung des Kontagiums durch infizirte Kleider in einem Alumnat die Krankheit zum Ausbruch brachte. Intensive Masernepidemien kamen in Wesel und Elberfeld vor, ebensolche Scharlachepidemien in Düsseldorf (177 Todesfälle), Elberfeld (142 Todesfälle) und Barmen (113 Todesfälle). — Die Kontrolle der Fleischnahrung ist im Allgemeinen noch recht unzureichend, findet fast nur in den Städten mit Schlachthauszwang statt, wird hier aber auch keineswegs nach gleichen Prinzipien gehandhabt, ebensowenig existirt eine obligatorische Trichinenschau und ist deren Einführung auch seitens der Regierung nicht in's Auge gefasst; Trichinenerkrankungen kamen im Jahre 1880 in Barmen gegen 100 — doch ohne Todesfall — vor. Oeffentliche Untersuchungsanstalten für Nahrungsmittel hat bisher nur die Stadt Solingen, während die meisten Städte mit Chemikern oder Apothekern diesbezügliche Vereinbarungen trafen; die in Crefeld vorgenommenen Untersuchungen ergaben im ersten Jahre 20,7, im dritten 18,9, im vierten 9,1, im fünften 7,1 % Verfälschungen bei den untersuchten Waren. Der nächste Abschnitt bespricht Trinkwasser und Wasserversorgung, vor allen die Wasserleitungen verschiedener Städte; Kanalisation für Fortführung der Abwässer findet sich gleichfalls in mehreren Städten; sehr trübe Erfahrungen hat mit der ihrigen die Stadt Essen gemacht, sie ist zunächst zur gründlichen, jährlich vorzunehmenden Reinigung einer ca. 8 Kilometer langen Strecke des Berneflüsschens verpflichtet, ausserdem aber noch zu einer anderweitigen Abführung ihrer vorher durch Klärbassins gereinigten Abwässer bestimmt worden. Seit dem Jahre 1875 ist durch Regierungsverordnung bestimmt worden, dass sämmtliche Volksschulen zweimal jährlich ärztlich revidirt werden sollen, sowohl bezüglich des Vorkommens von Krankheiten, als auch bezüglich der Beschaffenheit der Schulräume, Handhabung der Reinlichkeit etc., die Berichte darüber haben zur Beseitigung mancher Missstände wesentlich beigetragen. Allgemeine Krankenanstalten befanden sich im Bezirk 78, (12 mehr als im Jahre 1872), und ist nur ein Kreis noch ohne Krankenhaus, im kleinsten dieser wurden 22, im grössten 2408 Personen verflegt, in Summa 24277 mit 2251 Todesfällen; sehr ungleich ist in den einzelnen Bezirken die Benutzung der Krankenhäuser. Die Pflegesätze für die Normalklasse variiren von 0,8 – 1,5 Mark pro Tag, während die Selbstkosten zum Teil nicht unerheblich höher sind. Bezüglich der Stellung der Aerzte waren früher mehrfach Unzuträglichkeiten zur Kenntnis gekommen, so dass sich bereits im Jahre 1876 die Regierung genötigt sah anzuordnen, dass in sämmtlichen Krankenhäusern mit den leitenden Aerzten Verträge zu schliessen oder denselben genaue Instruktionen zu erteilen seien. Von sonstigen Anstalten betreffend Krankenpflege sei das Asyl für Trunkfällige in Lintorf erwähnt, das im Jahre 1879 eine Erweiterung zur Aufnahme gebildeter Personen erfahren hat, es kann z. Z. etwa 25–28 Personen aufnehmen, nur etwa 20 % der Anmeldungen gelangen zur Aufnahme. Der Irrenpflege dienen im Bezirke im ganzen 10 Anstalten, doch fehlen Anstalten zur Unterbringung jugendlicher Blödsinniger und von Epileptischen. Das Armenkrankenwesen befindet sich in sehr gutem Zustande, wenig oder Nichts kann bisher über die Haltekinder berichtet werden, doch ist eine Klage nirgends laut geworden, eine am 27. April 1881 erlassene Regierungsverfügung bestimmt künftighin deren genaue Ueberwachung. Mit Aerzten ist der Bezirk reichlich versorgt, denen in den industriellen Kreisen schon die zahlreichen und vorzüglich organisirten Krankenkassen eine auskömmliche Existenz gewähren; trotzdem ist im Verhältnis zur Zahl der Bevölkerung ihre Zahl geringer als im Jahre 1867, damals kam 1 Arzt auf 2993 Einw., jetzt einer auf 3190; das ärztliche Pfuscherwesen steht in voller Blüte, besonders durch sogen. homöopathische Vereine. Apotheken finden sich in 99 Orten (Aerzte nur in 84 Orten) und kommt eine Apotheke auf 9919 Einw.; trotzdem sie Krankenkassen bis zu 25 % Rabatt bewilligen, werden (zum Teil allerdings veranlasst aus unwürdiger Konkurrenz der Apotheker selbst) von den Krankenkassen an sie ganz ungeheuerliche Zumuthungen gestellt. Der Besitzwechsel ist in den Apotheken häufig: 107 Apotheken (ca. 140) haben in den letzten 10 Jahren die Besitzer gewechselt, und sind die Ver-

Digitized by Google

kaufspreise abnorm hoch. Die Hebammen haben sich seit dem Jahre 1871 um 44,2% vermehrt (die Bevölkerung nur um 19,8%), im Jahre 1871 kamen auf 1 Hebamme 2419 Einw., im Berichtsjahr nur 2020; namentlich trifft diese Vermehrung die grossen Städte und industriellen Kreise, Verf. kann in dieser Vermehrung keine Verbesserung erblicken. Die pekuniäre Lage der Hebammen ist ungünstig, vielfach sogar gedrückt und ärmlich, wo jeher waren sie auf Almosen und Unterstützung angewiesen, erst seit einigen Jahren steht der Provinzialverwaltung ein kleiner Unterstützungsfond zu Gebote, aus dem jährlich etwa 20 Bezirkshebammen eine Unterstützung von 15—20 Mark erhalten. — Der Anhang bringt verschiedene statistische Tabellen. L—n.

Vermischtes.

— Die Voss. Zeitg. schreibt: Auf die seitens des Abg. Thilenius in der Abendsitzung des Abgeordnetenhauses vom 20. d. Mts. an den Kultusminister gerichtete Frage, wie es mit der Reform des Medizinalwesens stehe, antwortete der Letztere, das Ministerium sei mitten in der Reformarbeit. Wie verlautet, haben über den bereits Ende Mai 1878 fertig gestellten Entwurf zu einem Gesetze über die Reform des Medizinalwesens in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums wiederholt Beratungen stattgefunden, die aber nicht zu Ende geführt werden konnten, weil zunächst Verhandlungen mit der Reichsregierung über das ärztliche Gebiet betreffende Fragen für notwendig erachtet werden. Es steht z. B. die Absicht, den zu bildenden Aerztekammern bezw. den vorhandenen Aerztevereinen in Bezug auf die öffentliche Gesundheitspflege eine hervorrageude Mitwirkung zu gewähren, mit der Gewerbeordnung, nach welcher die Ausübung der ärztlichen Praxis an den freien Gewerben gehört, die zu den Staatsorganen in keiner Beziehung stehen, im Widerspruch. Aus der Erklärung des Kultusministers in der vorerwähnten Sitzung des Abgeordnetenhauses, dass die Regierung auf die Mitwirkung der ärztlichen Vereine einen hohen Wert lege, die Organisation derselben aber leider eine zu ungleiche sei und auf Grund der Bestimmungen der Gewerbeordnung der ärztliche Stand nur schwer sich organisiren lassen würde, lässt sich nicht beurteilen, ob die Verhandlungen mit der Reichsregierung zu einem Resultat geführt haben. Ferner trat eine Verzögerung der Sache dadurch ein, dass die Frage in Anregung gekommen war, ob eine Abänderung des §. 53. der Gewerbeordnung, wonach die ärztliche Approbation von der Verwaltungsbehörde nur dann zurückgenommen werden kann, wenn die Unfähigkeit der Nachweise dargethan wird, in dem Sinne wünschenswert sei, dass durch angedehntere Zurücknahme der ärztlichen Approbation der ärztliche Stand von unlauteren Elementen befreit werde. Was aber hauptsächlich noch dem Projekt der Reform des Medizinalwesens hindernd entgegentritt, das sind, wie auch der Kultusminister am 20. d. Mts. im Abgeordnetenhause andeutete, die in Betracht kommenden Finanzfragen. Endlich scheint man sich zu massgebender Stelle noch nicht klar darüber zu sein, ob die geplanten Einrichtungen auf dem Gebiete des Medizinalwesens schon vor Durchführung der Verwaltungsreform in den westlichen Provinzen ausführbar sein werden. Es lässt sich also zur Zeit noch nicht sagen, wann es gelingen wird, die in Rede stehende Angelegenheit zu einem die Interessen des Gesammtwohles, der Wissenschaft und des ärztlichen Standes in gleicher Weise befriedigenden Abschlusse zu bringen.

— In Erlangen starb Prof. Wintrich.

— Der Société de Biologie in Paris wurde jüngst Mitteilung von einem neu entdeckten Körper gegeben, der dem Curare ähnlich wirken soll. Rabuteau gab demselben den Namen „Methyltriaethylstibonium". — Med. Press and Circular, dem wir diese Notiz entnehmen, meint, der Name muss sich hübsch ausnehmen auf einem Rezept!

— Im New-York Med. Record (9/82) macht Dr. W. Bnnce auf die Möglichkeit der Verpflanzung des Kontagiums der Diphtherie durch Haustiere aufmerksam und berichtet über eine Gruppenerkrankung in einer Familie, in welcher kein anderes ätiologisches Moment gefunden werden konnte, als die wohl charakterisirte diphtherische Membranen aushnstenden Hauskatzen, mit denen die Kinder gespielt hatten.

— Aus West-Afrika werden Erkrankungen an Cholera gemeldet. In den Englischen Stationen an der Goldküste sind Quarantaine-Massregeln ergriffen. Die Einschleppung der Krankheit wird auf die letzten Pilgerfahrten nach Mekka zurückgeführt, von wo heimkehrende Maselmänner sie mitbrachten. (Lancet.)

— Ein englischer Arzt, Lamson, 29 Jahre alt, wurde überführt, seinen Schwager, einen neunzehnjährigen skoliotischen Paralytiker, mittels einer Aconitpille vergiftet zu haben. Im Magen, im Urin und in den erbrochenen Massen wurde Aconitin gefunden. Der Mörder wurde am 8. März zu London zum Tode verurteilt.

Vereinsnachrichten.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 20. März 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. Leyden: Fall von kropföser Enteritis. Hr. L. demonstrirt eigentümliche, von einer Pat. mit dem Stuhl entleerte Massen, welche eine sehr grosse Aehnlichkeit mit den Gerinnungen bei kroupöser Bronchitis haben. Die Massen sind baumförmig verzweigt und zum Teil röhrenförmig; die einzelnen Gerinnsel sind lappig und membranös, zum Teil kugelig aufgebaut. Diese Gerinnsel sind ohne alle Beimischung von Fäkalmengen in schleimiger Masse aus dem Darm entleert worden und zeigen sich mikroskopisch aus Darmepithel und stellenweise aus einer sehr kompakten fasrigen, netzförmigen Masse bestehend, die man als Fibrin erklären kann. An anderen Stellen findet man die Massen mit Schleim, hauptsächlich aber mit Darmepithelien bedeckt; endlich zeigen sich deutliche Cholesterinkrystalle. Die Form dieser Massen entspricht vermutlich den verschiedenen Falten des Darms, und daher hält sich L. für berechtigt, den Prozess, von dem diese Massen geliefert werden, als „kropföse Enteritis" zu bezeichnen, um somehr, als jedes Bild eine ganz charakteristische Form darbietet. In seiner Schrift über Magenkrankheiten hat Lenhe in dem Abschnitt über chronischen Darmkatarrh angeführt, dass die entleerten Schleimmassen öfters membranöse, zuweilen auch fibrinöse Form annehmen. Ueberhaupt hält L. die Erkrankung nicht für sehr selten. — Der Fall betrifft eine Dame von 30 Jahren, welche angiebt, seit 7 Jahren an Magenbeschwerden zu leiden. Die Krankheit entwickelte sich ziemlich plötzlich in Folge eines kalten Trunkes, die Pat. bekam krampfartige Magenschmerzen ohne Erbrechen, die seit Jahren in wechselnder Intensität fortdauern; seit 2 Jahren stellten sich fetzenartige Entleerungen ein. Zu dem Magenschmerz hat sich noch ein in Anfällen auftretender, kolikartiger Schmerz gesellt, der oberhalb des Nabels beginnt, nach links und herunter nach dem Verlauf des S. romanum zieht. In der Zeit der Exazerbation, welche gewöhnlich mehrere Tage anhält, befindet sich Pat. sehr schlecht und ist appetitlos; dann kommt unter heftigen Schmerzen eine Entleerung dieser kroupösen Darmsekretionen ohne Tenesmus. Mit der zuweilen sehr erheblichen Menge kommt Kot entweder gar nicht oder wenig. Es handelt sich also um einen wohlcharakterisirten Prozess, bestehend in Dickdarmkoliken, die vom Colon transversum zum Dickdarm heruntergehen und bedingt sind durch Losstossung von diesen zuweilen selbst tuslangen Fetzen der Darmschleimhaut, welche nun in grösseren Massen entleert werden. Die in der Literatur z. B. von Da Costa mitgeteilten Fälle haben überall einen ganz gleichen Symptomenkomplex. In allen Fällen handelte es sich um einen chronischen Entzündungsprozess, der zeitweise sistirte. Therapie: Abführmittel und Ausspülungen des Darms. — Unter den beobachteten Fällen ist merkwürdig, dass sie sämmtlich weibliche und zwar stets nervöse Individuen betreffen.

Hr. Veit führt einen ähnlichen Fall an, betreffend eine Dame der besseren Stände, die sich durch sehr grossen Appetit auszeichnete, aber ausserordentlich verstopft war. Seit Regelung des Stuhles hat sich die Ausstossung solcher Massen verloren.

Hr. Nothnagel (Jena): Aehnliche im Allgemeinen seltene Fälle sind namentlich in der amerikanischen Literatur ziemlich häufig mitgeteilt. Sie werden geschildert als „Enteritis tubulosa", und es wird behauptet, dass die Massen nicht aus Fibrin, sondern aus Schleim bestehen. In allen Fällen wird ferner übereinstimmend angegeben, dass die Pat. nervöse Personen gewesen seien. Es liegt daher die Möglichkeit nahe, dass bei diesen, zumeist hysterischen, Frauen ein Katarrh besteht und eine derartige Konstriktion des Dickdarms stattfindet, dass die Abstossung des Schleims eine tubulöse Form annehmen kann und als tubulöse Röhren in den Entleerungen erscheint.

Hr. M. Wolff: In der Praxis sind die Fälle nicht so sehr selten, in der Poliklinik hat W. 5—6mal ganz ähnliche fleischartige Massen gesehen. In einem Falle wurde von der Frau täglich ein Wasserglas voll entleert. Von Fibrin hat W. wenig, mehr von Schleim gesehen. Dr. Loewe hat vor einigen Jahren ähnliche Dinge demonstrirt und damals geäussert, dass diese Abgüsse aus den Gallengängen herkämen. W. hat aber niemals Gallenpigmente darin gesehen.

Digitized by Google

Hr. **Rethmann** behandelt einen 40jährigen Mann, der seit 8 Jahren dieselben Erscheinungen darbietet: langdauernde Verstopfung, heftigste Schmerzen in der epigastrischen Gegend und Fortsetzung derselben nach unten, Entleerung von kolossalen Massen dieser Fetzen. Pat. giebt eine Erscheinung an, die dafür spricht, dass es sich um Zusammenziehung des Dickdarms an einer Stelle handelt. Die Schmerzen hören auf, sagt er, sobald es anfängt, abzukluckern. Abführmittel haben noch das Beste geleistet.

Hr. **Wernich** glaubt, dass der ganze Prozess weit mehr Aehnlichkeit habe mit der Dysmennorrhoea membranacea, deren klinischer Vorgang viel eher damit übereinstimmt.

Hr. **Jaques Mayer** hat zu wiederholten Malen Gelegenheit gehabt, in den entleerten Massen nicht nur Schleim, sondern auch Fibrin nachzuweisen. Der Sitz war augenscheinlich an verschiedenen Stellen, teils im Colon transversum, teils in der Flexura sigmoidea. Besonders ein Fall verdient angeführt zu werden. Eine Frau von 45 Jahren leidet seit 3 Jahren an diesen periodischen Anfällen. Die Massen sind so bedeutend, dass sie oft ausschliesslich den Boden des Topfes bedecken. Die periodischen Stuhlverstopfungen gehen nicht mehr Hand in Hand mit den Anfällen. Schmerzhaftigkeit ist bei den Entleerungen selten. In einer Anzahl von Anfällen war vollständige Verdickung der Flexura sigmodea nachzuweisen. Behandlung: Eingiessungen und Moorumschläge eine Stunde lang.

Hr. **C. Friedländer** kennt zwei Fälle dieser Art. Die fibrinösen Massen verhalten sich nicht ganz genau so wie diejenigen der Bronchen, doch kann von Bildung in den Gallengängen nicht die Rede sein, es ist vielmehr gar nicht zu zweifeln, dass diese Röhrenbildung im Kolon entsteht, um so mehr, als man auch an der Leiche diese nachzuweisen im Stande ist. F. hat das Auftreten dieser Massen in Folge von Malaria und Dysenterie relativ häufig gesehen.

Hr. **Ewald** konstatirt, dass es durch blosse mikroskopische Untersuchung nicht möglich sei zu entscheiden, ob es sich um Schleim oder Fibrin handelt.

Hr. **Leyden** legt auf eine derartige Entscheidung gar kein Gewicht, da wahrscheinlich beide Formen in einander übergehen.

Hr. **Geppert:** Ueber Nephritis durch Bleiintoxikation. Ob chronische Bleivergiftung chronische Nephritis hervorrufen kann, ist bisher unentschieden geblieben. Auch die Statistik giebt wenig Anhaltspunkte über den Zusammenhang beider Erkrankungen, und daher ist jeder neue Beitrag von Interesse. Ein 32jähriger Schriftgiesser, der 4 Bleikoliken durchgemacht hat und seit 4 Jahren eine deutliche Extensorlähmung darbietet, zeigte, als er vor mehreren Jahren in die Klinik aufgenommen wurde, deutlich Albumen im Harn. Bei der jetzigen Aufnahme war Menge und spezifisches Gewicht normal, und es fehlte jede Spur von Albumen. Nach jedem Anfall Spuren von Albumen im Harn. Nach einer hinzugetretenen Pleuritis Schmerzen in der Renalgegend, Zeichen von Nephritis, Harn mit Albumengehalt, Tod unter urämischen Erscheinungen.

Fälle wie dieser sind noch einige andere beobachtet, und sie sind geeignet, einen Anhaltspunkt für die vorliegende Frage zu geben. Dieselbe wurde zuerst experimentell zu lösen versucht. Der Vortragende geht nun näher auf die Versuche von Rosenstein, Charcot, Ollivier u. A. und deren Resultate ein und kommt zu dem Schlusse, dass eine Verbindung zwischen den passageren Albuminurien und der Bleivergiftung allerdings besteht.

Diskussion: Hr. **Leyden** konstatirt, dass die anatomische Beschaffenheit der Niere vollkommen der der Granularatrophie entspricht.

Hr. **Litten** hat auf der medizinischen Klinik ungewöhnlich viel Fälle von Bleivergiftung gesehen, darunter waren viele passagere Formen, aber kein einziger Fall von ausgesprochener chronischer Nephritis. Da gewöhnlich angenommen wird, dass man bei Individuen, welche an Nephritis leiden, mit der Darreichung von Blei vorsichtig sein müsse, so hat L. in der Hoffnung, dass bei den Pat. mit Albuminurie man post mortem das Blei in der Niere würde nachweisen können, grosse Dosen desselben gegeben, allein weder während des Lebens noch post mortem war dasselbe zu konstatiren. Eine Gefahr nach dieser Richtung hin scheint also nicht vorzuliegen.

Hr. **A. Fränkel** glaubt, dass sich das Zustandekommen der vorübergehenden Albuminurien am bequemsten durch die kontrahirende Wirkung des Bleies auf die Gefässe, speziell die kleineren Nierengefässe, erklären lasse. Wir finden den Puls abnorm gespannt, den Harn sehr sparsam und dunkelrot. S.

Balneologische Sektion der Gesellschaft für Heilkunde.

Verhandlungen des zweiten Tages, den 19. März 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **Kisch** (Prag-Marienbad): Ueber durch Badekuren entstandene gynäkologische Leiden. Der Vortrag enthält im Wesentlichen das bereits in No. 12, 1881 S. 181 der Deutschen Medizinal-Zeitung Referirte.

Es knüpft sich an den Vortrag eine sehr lebhafte Debatte, die sich zunächst gegen den Vorwurf richtet, dass nach dem Gebrauche von Bädern gynäkologische Erkrankungen, zu konstatiren gewesen wären; für unzweckmässige und selbst gewaltsame Operationen von Seiten der Patientinnen könnten die Badeärzte nicht verantwortlich gemacht werden. In Bezug auf die Menstruation spricht sich bei weitem die Mehrzahl der Redner gegen Bäder und Douchen während derselben aus. In Bezug auf das Baden während der Schwangerschaft sind die Meinungen geteilt. Während einige Redner der Anschauung Ausdruck geben, dass besonders während der ersten Hälfte der Gravidität sowohl die kohlensäurehaltigen, wie die Mineral-, die See- und Soolbäder eine entschieden günstige und wohlthätige Wirkung auf den weiteren Verlauf der Schwangerschaft ausüben, ja grade bei Frauen, welche an habituellen Abortus litten, einen normalen Verlauf herbeiführten, sprechen andere Redner sich weit reservirter aus. Sponholz (Jena) z. B. betont, dass man eine Entscheidung bezüglich der Badekur innerhalb der Gravidität ebenso, wie bei den Metrorhagien in den klimakterischen Perioden, durchaus der individuellen Beurteilung jedes gewissenhaften Arztes überlassen müsse, während Nötzel und Bünau (Colberg) hervorheben, dass es nach ihrer Erfahrung kein besseres Abortivmittel gebe, als grade den mehrwöchentlichen Gebrauch der Soolbäder, und dass man daher äusserst vorsichtig bezüglich derselben sein müsse.

Hr. **Kronecker** (Berlin): Ueber die den Geweben des Körpers günstigen Flüssigkeiten. K. will durch seinen Vortrag die Balneologen zu physiologischen Untersuchungen anregen über diejenigen Agentien, welche in analytisch greifbarer Substanz in den Brunnenwässern vorhanden sind und über die Aktionen derselben Aufschluss geben. Der menschliche Organismus enthält nach Schmidt 0,33 pCt. Kalium, 0,51 Natrium in den Blutkörperchen. Es enthält das Blut eines Mannes danach etwa 8 Grm. Kalium, mindestens das 4fache der tötlichen Dosis. Traube konstatirte 1864, dass das Kaliumnitrat, in die Venen injizirt, als starkes Herzgift wirkt; nach P. Guttmann lähmt es in mässigen Dosen die cerebrospinalen Organe bei Fröschen und verursacht Dyspnoe bei Warmblütern. Ausgeschnittene Froschherzen hören in 2 pCt. Kalilösung zu schlagen auf. Auch die konzentrirte Fleischbrühe würde wegen des starken Kaligehaltes (nach Anderen allerdings wegen des Kreatinin) als starkes Gift zu betrachten sein. Wenn das im Körper enthaltene Kalium trotz der beträchtlichen Quantität nicht schadet, so kommt dies daher, weil das Blut keine Flüssigkeit, sondern ein Gewebe ist. Sprengt man aber die Blutkörperchen, so wirkt das in Lösung gebrachte Kalium als ein starkes Gift schon in kleiner Menge tötlich. Diese giftige Eigenschaft kann man dem Blute wieder entziehen, wenn man es in einen Diffusionsapparat bringt. Redner erläutert dies durch vorzüglich gelungene Experimente am Froschherzen. Es erhellt daraus, dass nicht die Blutkörperchen an sich notwendig sind, um die Ernährung herbeizuführen, sondern dass die nährende Eigenschaft hauptsächlich dem Serum des Blutes zukommt. — Aber auch die im Blute vorkommenden Gase wirken giftig. Die Kohlensäure z. B. bewirkt sofortigen Stillstand des Herzens; erneute Sauerstoffzufuhr oder Entfernung des schädlichen Gases mit der Luftpumpe bringt es wieder zum Schlagen. Nach alledem sind die Blutkörperchen eigentlich ein bedenkliches Beimengsel, während das Serum die ernährende Kraft, aber nicht die Inkonvenienzen in sich schliesst. In Folge dessen kann man mit Serum ein Herz viel günstiger erhalten wie mit Blut; letzteres wird venös, wenn es mit dem Herzen arbeitet, ersteres nicht. — Die Salze allein genügen nicht, das Herz zu ernähren. ½prozentige Kochsalzlösung vermag zwar das Herz in seiner Struktur lebensfähig zu erhalten, liefert aber kein Kraftmaterial. Ebenso wenig ist ein eiweisshaltiger Körper im Stande, ein asphyktisches Herz wieder zum Schlagen zu bringen; nur das Serumalbumin vermag dies, und zwar eignet sich dazu nach Versuchen von Dr. v. Ott*) das Pferdeserum am besten. Nur noch die Molke der Milch bildet wegen des Kochsalzgehaltes ebenfalls ein vortreffliches Nahrungsmittel für die Gewebe des Körpers. Das Wasser

*) S. No. 11./82 der Deutschen Mediz.-Ztg. S. 136.

Digitized by Google

dagegen ist das schlimmste Gewebegift, welches wir besitzen. Es tötet so vollkommen und schnell, dass kein Auswaschen das Froschherz wieder zum Schlagen bringt. Ebenso deletär wirkt es auf die Schleimhäute mit Flimmerepithel, und man wird daher eine verwundete Schleimhaut sehr sorgfältig vor reinem Wasser schützen müssen; dagegen kann man sie unbeschadet mit Kochsalzwässern wie z. B. Rakoczy, als der normal „physiologischen“ Kochsalzlösung in Berührung kommen lassen. Ein besonders gutes Kriterium für diese verschiedene Wirkung giebt die Schleimhaut der Nase ab. Kochsalzlösung von dem physiologischen Gehalte wird, mittelst der Nasendouche applizirt, von der Schleimhaut gar nicht gespürt, während eine kleine Abweichung bereits recht unangenehm wird, und reines Wasser ein sehr schmerzhaftes Gefühl hervorruft.

Es wird daher eine recht dankenswerte Aufgabe sein, diejenigen Substanzen in den Wässern aufzusuchen, welche in den geschilderten Beziehungen das Kochsalz gänzlich oder wenigstens zum Teil ersetzen können, zumal da auch die Möglichkeit vorliegt, vom Verdauungstraktus aus die Zusammensetzung der Säfte erkleklich zu ändern.

Hr. **Schuster** (Aachen): Ueber die Ausscheidung des Quecksilbers bei Quecksilberkuren mit Rücksicht auf die schwefelhaltigen Thermen. Von der Annahme ausgehend, dass die in den Schwefelthermen gelösten Schwefelverbindungen die Ausscheidung der Metalle, speziell des Bleies und des Quecksilbers, befördern, empfahl man bisher allgemein die Schwefelwässer gegen Blei- und Quecksilbervergiftungen. Erst in der neuesten Zeit hat man diese Wirkung in Frage gestellt, indem man behauptete, dass überhaupt zu wenig Schwefelalkali in den Wässern enthalten sei und dass ferner das im Magen gebildete Schwefelwasserstoffgas einerseits als Ructus wieder nach aussen gehe, andererseits selbst das von den Magengefässen aufgenommene wegen seiner minimalen Quantität für die Ausscheidung von Quecksilber nicht von Bedeutung sei. Ausserdem sei noch zu erwägen, dass das Quecksilber in den Geweben als unlösliches Quecksilberalbuminat abgelagert werde, und man könne daher kaum annehmen, dass die Schwefelwässer die Kraft besässen, das so deponirte Quecksilber wieder in Lösung zu bringen.

Nach den Untersuchungen von Vajda und Paschkisch wird das Quecksilber unregelmässig durch den Harn ausgeschieden und bleibt noch Jahre lang in der Leber, in den Nieren oder überhaupt unlöslich in den Geweben. Die Resultate von S.'s Untersuchungen sind folgende: 1) das Quecksilber wird durch den Harn in unregelmässiger Weise ausgeschieden; 2) das Quecksilber wird durch die Faeces in regelmässiger Weise ausgeschieden und jedesmal in viel grösserer Menge als durch den Harn und zwar von Beginn der Einverleibung des Quecksilbers ab.

Das Quecksilber wird also normal ausgeschieden wie alles Uebrige und es muss demnach zum grössten Teil gelöst in den Säften zirkuliren. Gleichzeitig folgert der Redner aus den Untersuchungen von Planer, Hoppe-Seiler u. A. über das Vorhandensein von Schwefelwasserstoffgas im Blute, dass dieses Gas auf dem Wege vom Magen durch die Leber bis zum arteriellen Blute als solches vorhanden sei, und wenn es auf diesem Wege auf das gelöst zirkulirende Quecksilber trifft, aus beiden sich als unschädliche Substanz Schwefelquecksilber bilden müsse. Da aber die Leber die Metalle und auch das Quecksilber aufhält, so liegt die Vermutung nahe, dass diese Bildung grade in der Leber hauptsächlich vor sich gehe, die dann durch vermehrte Abscheidung der Galle mit in den Darm gelangen könnte. Die alte Ansicht von der Förderung der Ausscheidung der Metalle durch die Schwefelwässer erhält demnach durch die Entdeckung des Vortragenden von der normalen Ausscheidung des Quecksilbers durch die Faeces eine sichere Stütze.

Hr. **Noetzel** (Colberg): Ueber die wünschenswerte Stärke der Soolbäder. Gegenüber den vielfach irrigen Angaben der Handbücher und den häufig unrichtigen Anschauungen selbst von Universitätsprofessoren und hochgestellten praktischen Aerzten über die anzuwendende Konzentration der Soolbäder legt N. in seinem Vortrage dar, dass er in seiner 12jährigen Badepraxis von 5pCtigen Soolbädern niemals irgendwelche Nachteile gesehen habe, und dass man nach den ihm zahlreich zugegangenen Mitteilungen von Kollegen in anderen Soolbädern bis zu einer Konzentration von 6—10% ohne die geringste Schädigung steige. Allerdings müsse man bei reizbaren und schwächlichen Personen sowie bei Kindern mit verdünnten Bädern beginnen, allein schon nach höchstens 8 Tagen werden bei der leichten Abstumpfung der Haut die Bäder sehr gut unverdünnt vertragen. S.

— Tagesordnung der zehnten Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin vom 4. bis 7. Juli 1882. 1. Ueber die Verwendung der städtischen Unreinigkeiten. Ref.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Virchow (Berlin). 2. Ueber die hygienische Beurteilung der Beschaffenheit der Trink- und Nutzwasser. Ref.: Reg.-Rat Dr. Wolffhügel (Berlin), Dr. Ferdinand Tiemann (Berlin). 3. Ueber ländliche Bevölkerungsfragen. Ref.: Dr. Erismann (Moskau), Prof. Dr. Hermann Cohn (Breslau), Ingenieur Herzberg (Berlin). — Alles Nähere, die Versammlung Betreffende wird zusammen mit den von den Herren Referenten aufgestellten Resolutionen oder Schlusssätzen später mitgeteilt werden.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Abegg, G. F. H., Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynäkologie; 3. Bericht üb. d. Hebammenlehranstalt in Danzig 1873—1880, Danzig, Saunier's Buchb. 2 ℳ. — Albert, E., Diagnostik der chirurgischen Krankheiten; 2. Aufl. 1. Hlfte., Wien, Braumüller, pro cplt. 7 ℳ. — Arch v f. klin. Chirurgie, hrsg. von B. v. Langenbeck, red. v. Billroth u. Gurlt, XXVII, 3. Hft., Berlin, Hirschwald, 8 ℳ. — Biologische Untersuchungen, hrsg. von G. Retzius, Jahrg. 1881, Leipzig, F. C. W. Vogel, 12 ℳ. — Clemens, Th., die Elektrizität als Heilmittel, Frankfurt a. M., Auffarth, 2,40 ℳ. — Flesch, M., Untersuchungen über Verbrecher-Gehirne; anatomische u. anthropolog. Studien 1. Teil, Würzburg, Stuber, 4,50 ℳ. — Handbuch d. allgem. Therapie, hrsg. von H. v. Ziemssen, 3. Bd. 1. Hlfte.: Erb, W., Handbuch der Elektrotherapie, 1. Hlfte., Leipzig, F. C. W. Vogel, 6 ℳ. — Handbuch d. Physiologie, hrsg. v. L. Hermann, 4. Bd. 2. Tl. Zuntz, N., Blutgase und respiratorischer Gaswechsel, J. Rosenthal, Atembewegungen, tierische Wärme, Leipzig, F. C. W. Vogel, 12 ℳ. — Handbuch d. speziellen Pathologie u. Therapie, hrsg. v. H. v. Ziemssen, 9. Bd. 1. Hlfte., 3. Aufl.: Wagner, Handbuch d. Krankheiten des Harnapparates, 1. Hlfte.: der Morbus Brightii, Leipzig, F. C. W. Vogel, 7 ℳ. — Krukenberg, C. F. W., vergleichend physiologische Vorträge, II Grundzüge einer vergleichenden Physiologie der Verdauung, Heidelberg, C. Winter's Univ.-Buchh., 4,60 ℳ. — Linke, W., Vorlesungen über Unterleibschirurgie, Neue Ausg., Würzburg, Stuber, 3 ℳ. — Nasse, O., zur Anatomie u. Physiologie der quergestreiften Muskelsubstanz, Leipzig, F. C. W. Vogel, 3 ℳ. — Pirogow, J., das Kriegs-Sanitätswesen u. die Privatbilfe auf dem Kriegsschauplatze in Bulgarien u. im Rücken d. operirenden Armee. A. d. Russ. von W. Roth u. A. Schmidt, Leipzig, F. C. W. Vogel, 16 ℳ. — Pogacnik, A., die Tuberkulose in Wien, 4. Aufl., Wien, Tenfen, 2 ℳ. — Rabow, S., Arzneiverordnungen zum Gebranche für Kliniziten u. angehende Aerzte, 6. Aufl., Strassburg, Schmidt'sche Univ.-Buchh., gebd. 2 ℳ. — Sammlung klinischer Vorträge, hrsg. v. R. Volkmann, No. 213, Eberth, C., über den Milzbrand, 214. F. König, die Tuberkulose der Knochen u. Gelenke u. die Fortschritte in deren Behandlung, 215a. Fiedler, über die Punktion der Pleurahöhle u. des Herzbeutels, Leipzig, Breitkopf & Härtel, à 75 ₰ — Thoma, R., Untersuchungen über die Grösse und das Gewicht der anatomischen Bestandteile des menschl. Körpers im gesunden und kranken Zustande, Leipzig, F. C. W. Vogel, 8 ℳ.

Bonchut, E., Compendium annuaire de thérapeutique française et étrangère p. 1882, Paris, Baillière et fils, 4 frc. — Urbantschitsch, V., traité des maladies de l'oreille, trad. et annoté par R. Calmettes, Paris, Masson, 15 frc.

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Dr. *A. Wernich* - Berlin: Ueber ein *praktisches Desinfektionsverfahren mit Bromdampf* und dessen sporentödtende Wirkung. S.-A. aus Cbl. f. d. med. Wissensch. 11/82. — *Beiträge zur Kenntnis des Gallertkrebses.* Inaug.-Diss. von *Georg Bauer.* Würzburg 1882. Paul Scheiner.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Medizinalgesetzgebung, Personallen, Vakanzen und Anzeigen, sowie ein Circular der Firma A. Moersig in Kreuz, in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 6. April 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 14.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Kugen Grosser in Berlin SW., Kommerstrasse 31, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 30 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Delaunay, psycholog. Fragen; Babesiu, Bakterien des roten Schweisses; Löbisch, Harnanalyse; Tappeiner, Kontagiosität der Tuberkulose; Karewski, Einwirkung puerperaler Sekrete auf den Organismus; Korczynski-Green, Nitroglycerin; Barnes, Amylnitrit Antidot für Ergotin; Frommüller-Kohn, Abführen auf subkutanem Wege; Kuby, Kampher als Abortivmittel; Rosenbach, Aufblähung des Magens durch Kohlensäure; Knövenagel, Aetiologie der Lungenentzündung; Siegfried, Fieberbehandlung bei F. recurrens; Rose, Entfernung von Warzen; Gussenbauer, Nervendehnung; Tillaux, Resektion des N. accessorius bei Caput obstipum; Lawson, Transplantation bei Ektropien; Robson, plastische Operation an der Nase; Wölfler, Wundbehandlung im Munde; Bozemann, Exstirpation einer grossen Pankreaskyste; Jarisch, Rückenmarksbefund bei Syphilis; Mracek, syphilitische Gelenkserkrankungen; Finger, nervöse Störungen bei Syphilis; Simon, Balano-Postho-Mykosis; Rasori, Entzündung der Schweissdrüsen nach Pilokarpin; Hesse, eine wohnungshygienische Studie; Ludwig, Untersuchung d. atmosph. Luft auf Kohlensäuregehalt; Reclam, Selstmord, Chromvergiftung; Wolff, Regierungsbezirk Merseburg; Michaïl, Psychrophos. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl. med. Gesellsch.: Busch, extrakapsuläre Schenkelhalsfraktur: Behrend, Psoriasis vulgaris: Zur Jodoformfrage. — Bibliographisches.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Sur deux nouveaux procédés d'investigation psychologique. — Delaunay. (Moniteur de la Policlinique 3/82.)

1. D. hält es für unzweifelhaft feststehend, dass eine Relation zwischen den Temperaturen des Gehirns und der Aussenfläche des Schädels existirt. Franck hat bewiesen, dass diese Relation nicht eine physikalische, sondern eine physiologische ist, die sich auf vasomotorische Vorgänge stützt. Alle Forscher (Broca, Bert, Vettamond, Séguin, Amidon, Cray, Albers, Lombard, Maragliano, Seppili) sind zu dem übereinstimmenden Resultat gelangt, dass die Temperatur der Stirngegend höher als die der Scheitelgegend, diese höher als die der Hinterhauptsgegend, die der linken Hirnhälfte höher als die der rechten ist. Die Hirnfunktion, welche nach Schiff die Hirntemperatur erhöht, erhöht nach Lombard auch die Schädeltemperatur. Nach Bert erhöht der Akt des Deklamirens die Temperatur der Gegend, welche die dritte linke Stirnwindung bedeckt. D. hat umgekehrt geschlossen, dass eine Erhöhung der Schädeltemperatur Hirnfunktion hervorrufen müsse. Da Versuche am Tier und am wachenden Menschen wegen des Willenseinflusses ohne Resultat bleiben, hat D. Versuche an sich selbst während des Schlafes angestellt, und gefunden, dass es, falls man nicht gewohnheitsmässig träumt, genügt, den Kopf zu bedecken, um zu träumen. Während die Träume gewöhnlich absurd und unlogisch sind, genügt es, die Wärme-Abgabe des Schädels durch Wattehülle zu verringern, um die Träume intelligent zu machen. (? Ref.) Die Träume beziehen sich dann auf Gegenstände, mit denen man sich gewöhnlich beschäftigt, und nehmen die höchsten intellektuellen Fähigkeiten in Anspruch, deren Sitz wahrscheinlich die Stirnlappen sind.

2. Beim liegenden Individuum gelangt das Blut schneller zum Hirn. Alte Philosophen und moderne Denker arbeiten im Liegen. Das Schlafen mit niedrigem Kopf ruft Träume hervor. Hiervon ausgehend, stellte D. Versuche an. Er fand, dass bei Rückenlage die Träume sinnlich, farbig, schlüpfrig und bewegt sind. Dies erklärt sich dadurch, dass der stärkere Blutandrang zu den hinteren Hirnpartien deren Ernährung und Funktion steigert. Die Träume in der Lage auf der rechten Körperseite sind ganz verschieden von denen auf der linken. Da man meist auf der rechten Seite liegt, so entsprechen jene am meisten der Schilderung, die man allgemein von Träumen giebt, d. h. sie sind absurd, kindisch, sinnlich, wechselnd, lebhaft, beziehen sich auf alte Erinnerungen („Songe est mensonge"); man macht sinnlose Verse, aber das Gefühl für Rhythmus ist erhalten; die moralischen Fähigkeiten bestehen fort, aber die intellektuellen sind gestört. Im Gegensatz hierzu sind die Träume bei der Linkslage weniger absurd, oft sogar intelligent, und beziehen sich auf eben Erlebtes. Man hält zusammenhängende Reden, weil der Sitz der artikulirten Sprache in der linken Hirnhälfte zu suchen ist. Diese Resultate entsprechen dem, was wir von der vergleichenden Psychologie beider Hirnhälften wissen. Brown-Séquard nennt das linke Hirn animal, das rechte vegetativ, Fleury das linke Hirn männlich, das rechte weiblich. Schw.

Digitized by Google

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Ueber die Bakterien des roten Schweisses, von Dr. **V. Babesiu**-Budapest. (Ctrhl. f. d. med. Wissensch. 9/82.)

Verf. untersuchte verschiedentlich den in der Achselhöhle auftretenden roten Schweiss und fand denselben durch das Auftreten eines chromogenen Sphäro-Bakteriums bedingt. Die stärkere Entwicklung dieses Bakteriums hängt mit reichlicher Schweissbildung zusammen. Dasselbe scheint unter Umständen Brüchigkeit der Haare, Jucken und geringe Hautrötung verursachen zu können. Der rote Schweiss scheint übertragbar zu sein. Die Bakterien desselben ähneln morphologisch einesteils der im Schweiss und an den Haaren vorkommenden farblosen Zoogloea, anderteils den übrigen chromogenen Bakterien, namentlich dem Bakterium prodigiosum, von dem es sich zunächst durch eine mehr ziegelrote Färbung der Zwischensubstanz unterscheidet. Dieses Bakterium ist schwerer zu züchten als das Bakterium prodigiosum, giebt aber dessen wesentlichste chemische Reaktionen. Der rote Farbstoff vermehrt sich während des Lebensprozesses der Bakterien und scheint an die Zoogloeazwischensubstanz gebunden zu sein. Wossidlo.

Anleitung zur Harnanalyse für praktische Aerzte, Studirende und Chemiker, mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Medizin. Von Prof. Dr. **W. F. Loebisch,** Vorstand des Laboratoriums für angewandte medizinische Chemie an der k. k. Universität Innsbruck. Zweite durchaus umgearbeitete Auflage. Mit 48 Holzschnitten und 1 Farbentafel. Wien u. Leipzig. Urban & Schwarzenberg 1881. 450 S.

Dass schon nach drei Jahren eine zweite Auflage des vorliegenden Werkes notwendig war, spricht einerseits dafür, welche allgemeine Anerkennung der Autor in der Durchführung der gewählten Aufgabe gefunden hat, und ist andererseits durch seine vollständige Umarbeitung ein Beweis für das anausgesetzte dankenswerte Streben des Verfassers, unter steter Berücksichtigung der grade in den letzten Jahren sich mehrenden wichtigen Ergebnisse auf dem Gebiete der chemisch-analytischen Untersuchungsmethoden den Forscher wie den praktischen Arzt auf der Höhe der Wissenschaft zu erhalten. In der That ist es eine der vorzüglichsten Eigenschaften dieses Werkes, dass Loebisch bei der Bearbeitung und Sichtung des oft recht schwierigen Gegenstandes es stets im Auge behalten hat, beiden Teilen gerecht zu werden, dass er es mit ganz wenigen Ausnahmen vermied, hier zu weitschweifig und dort zu wenig ausführlich zu sein. Loebisch hat es ferner verstanden, überall die einzelnen Methoden der Harnuntersuchung in klarer und anschaulicher Weise erschöpfend zu besprechen, überall ist zugleich das Bestreben gekennzeichnet, mit der Schilderung der Forschungsergebnisse auch unsere Kenntnisse über die Genese und Erscheinungsform allgemeiner Krankheitserscheinungen sowohl wie einzelner Krankheitsprozesse zu erweitern, überall hat er zu diesem Zwecke die Fortschritte und Errungenschaften der jüngsten Zeit im Interesse seiner Aufgabe verwertet.

Auf die vielen Einzelheiten der Untersuchungsmethoden hier näher einzugehen ist unmöglich; nur in grossen Zügen können wir den Inhalt des Buches skizziren. Dasselbe umfasst sechs Abschnitte, deren erster die allgemeinen Eigenschaften des Harns, wie Menge, spezifisches Gewicht, Farbe etc. bespricht, während der zweite Abschnitt die normalen Harnbestandteile in ihren organischen und unorganischen Verbindungen behandelt. Gegenstand des dritten Abschnittes sind die anomalen Harnbestandteile, wie Eiweiss, Pepton, Zucker etc., derjenige des vierten die zufälligen Harnbestandteile. Der fünfte Teil enthält die Untersuchungen über die organisirten und unorganisirten Sedimente, der sechste endlich beschäftigt sich mit dem Verhalten des Harns bei Erkrankungen der Blase, des Nierenbeckens und der Nieren. Wenn wir nun auch in Bezug grade auf letztere nicht überall mit dem Verfasser denselben Standpunkt teilen können, so ist doch seine Arbeit im Grossen und Ganzen als eine höchst gelungene und für die Bedürfnisse des ausübenden Arztes sowohl wie für die Zwecke des medizinischen Forschers recht willkommene zu betrachten, sodass nach unserer Meinung Loebiche's Harnanalyse als allezeit sicherer Führer und Berater auf dem Studirtische keines Mediziners fehlen dürfte.

Druck und äussere Ausstattung des mit 48 Holzschnitten und einer Farbentafel versehenen Werkes sind vorzüglich. S.

Zur Frage der Kontagiosität der Tuberkulose. Von Dr. **Tappeiner**-Meran. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 29. Bd. 5. u. 6. Hft.)

Mehrfache Fütterungsversuche von Hunden mit tuberkulös-kavernösen Sputis ergaben vollkommen negative Sektionsbefunde. Demnach scheint bei Hunden der Magen die Kraft zu haben, den eingebrachten Infektionsstoff zu zerstören und zur Infektion unwirksam zu machen, so dass bei diesen Tieren der Weg der Infektion durch den Darmkanal entweder gar nicht existirt oder wenigstens sehr schwer und selten in Wirksamkeit tritt. Da aber der Menschenmagen ohne Zweifel mehr Analogie hat mit dem Hundemagen, als mit dem Kaninchen- oder Schweinemagen, so scheint auch der Mensch vom Magen aus sehr schwer tuberkulös infizirbar zu sein. Aus dieser Annahme folgert T., dass beim Hunde und beim Menschen als der einzig natürliche Weg zur tuberkulösen Ansteckung die Einatmung tuberkulöser Infektionsstoffe erscheint. Bei der praktischen Wichtigkeit der Frage, ob durch den Husten der kavernösen Phthisiker wirklich und thatsächlich infektiöse feine Teilchen in die Luft geschleudert und da suspendirt hängen bleiben und eingeatmet werden können, hat T. diese Frage experimentell zu beantworten unternommen. Von einer schwer tuberkulösen Patientin wurde auf T.'s Anregung täglich bei jedem Hustenanfall in eine Holzkiste, in welcher sich Kaninchen befanden, hineingehustet; die nach 2 Monaten vorgenommene Autopsie der Tiere ergab volle Normalität beider Lungen und aller Organe. Trotz dieses Befundes bleibt die klinisch beobachtete Thatsache der Kontagiosität der Tuberkulose von Mensch zu Mensch aufrecht und unwiderlegbar bestehen; nur die Suspension infektiöser Teilchen in der Luft in Folge des Hustens erscheint ausgeschlossen. Für die Lösung der Frage, wie die unzweifelhaft infektiösen Sputa der Phthisiker in die Atmungswege der anderen Menschen gelangen, scheint T. daher nur die einzige Möglichkeit zur Annahme zu bleiben, dass die tuberkulösen Sputa auf die Böden und Teppiche kommen, da trocknen und durch das Gehen zu Pulver verrieben werden und dann bei trockener Reinigung der Zimmerböden mit dem anderen Staub in die Luft aufgewirbelt und so von den Menschen eingeatmet werden. S.

Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkungen puerperaler Sekrete auf den tierischen Organismus. Von **Ferd. Karewski**-Berlin. Gekrönte Preisarb. (Ztschr. f. Geb. u. Gyn. VII. 2.)

Die zuerst von Scherer (Chem. u. mikrosk. Untersuchungen zur Pathologie. Heidelberg 1843) dann von

Digitized by Google

Rokitansky jun. (Wien. med. Jahrbücher 1874. Untersuchungen über die mikroskop. Zusammensetzung der Lochien), endlich von Kehrer (Versuche über Entzündung und fiebererregende Wirkungen der Lochien. Beiträge zur exper. und vergleich. Geburtskunde. Heft 4. 1875.) angestellten Versuche über die Einwirkung puerperaler Sekrete auf den Organismus hat R. in einer durchaus einwurfsfreien und manche interessanten Ergebnisse liefernden Methode wiederholt.

Im Gegensatz zu seinen Vorgängern war er vor allem bemüht die Lochial-Flüssigkeit, welche er zur Injektion verwandte, in einer aseptischen Weise aufzufangen, so dass seinen Versuchen nicht von vornherein der Einwand gemacht werden kann, er habe ausser den Lochien noch fremdartige Substanzen injizirt. — Auch bezüglich der mikroskopischen Untersuchung der Lochien ist K. den früheren Forschern voraus, indem er in der günstigen Lage war mit Hilfe der vorzüglichen Methoden von Koch und besonders mit Hilfe der Ehrlich'schen Trocken-Methode die Anwesenheit von Bakterien zu bestimmen, welche er in Uebereinstimmung mit Rokitansky stets in den Sekreten gesunder wie kranker Wöchnerinnen fand. Wenngleich die Bakterien eine ausserordentliche Mannigfaltigkeit der Form und Grösse zeigten, so waren sie dennoch der Mehrzahl nach sphäroide Gebilde von ganz bestimmter Grösse. Einen Unterschied in den Bakterien normaler oder septischer Lochien konnte R. gleichfalls nicht konstatiren. Weder aus Geruch noch aus Anzahl von Bakterien in den Lochien ist eine Erkrankung einer Puerpera zu schliessen. In einem Falle von foudroyanter Sepsis fanden sich auffallend wenig Bakterien in den Lochien, während bei vier durchaus gesunden Wöchnerinnen besonders viele bemerkbar waren.

In experimenteller Beziehung hatte schon Kehrer gefunden, dass die Lochien pyrogene und phlogogene Eigenschaften haben, dass diejenigen von späteren Tagen und die septischer Wöchnerinnen perniciöser wirken, als solche aus früherer Zeit und von gesunden Wöchnerinnen; K. versuchte den Grund dieses Verhaltens zu erforschen. Aus seinen hier nicht wiederzugebenden Versuchen kam K. zu folgenden Ergebnissen:

1) Alle Lochien, sowohl normale wie septische, sind geeignet, bei Tieren septhämische und ichorrhämische Affektionen hervorzurufen.

2) Die Virulenz der Lochien steigt mit der Zahl der Wochenbetttage und bei puerperalen Erkrankungen der Wöchnerinnen.

3) Die septhämischen Erscheinungen waren geknüpft an das Vorkommen eines sphäroiden Pilzes, der bei allen Tieren in den Organen auftritt.

4) Die durch Lochien erzeugten Krankheiten liessen sich auf gesunde Tiere übertragen.

Die Frage, woher die Pilze in den Lochien kamen, beantwortet K. dahin, dass dieselben aus der Luft in den Genitalkanal eindringen. So haben schon Hausmann und Rokitansky im Scheidensekret gynäkologisch Kranker und Schwangerer Bakterien nachgewiesen. Die steigende Virulenz der Bakterien aber rühre daher, dass sie post partum in den Uterussekreten eine vorzügliche Nährflüssigkeit finden. K. nimmt hierbei an, dass die Bakterien sich zu besonders virulenten umzüchten können in der Weise, wie dies von Buchner und Grawitz behauptet wird (eine Annahme, welche durch die neuesten Untersuchungen von Koch und Lichtheim hinfällig sein dürfte. Ref.). Würden die Genitalwunden normal nicht schnell granuliren und der Uterus sich nicht normal zusammenziehen, so würden wir daher sehr häufig resp. selbst nach jeder normalen Entbindung Wochenbettfieber entstehen sehen, so aber geschieht dies nur ausnahmsweise unter den eben genannten ungünstigen Bedingungen, oder aber wenn besonders virulente bereits umgezüchtete Bakterien aus dem Genitalkanal anderer Wöchnerinnen eingeführt werden. Trotz der Verschiedenheit der durch Impfungen erzeugten Krankheiten, welche bald das Bild der Septhämie, bald das der Ichorrhämie boten, ist K. der Meinung, dass es sich nur um die Wirkungen eines und desselben Mikrokokkus handelte, der je nach der Länge der Zeit dieses oder jenes Bild erzeugt. K. fordert schliesslich zu weiteren Versuchen mit Lochien auf, da er selbst die Frage, ob er den „Mikrokokkus puerperalis" in den konstant vorkommenden sphäroiden Bakterien gefunden habe, unentschieden lässt. L.

Materia medica und Toxikologie.

Ueber Nitroglyzerin. Von Prof. Korczynsky.

(Wien. med. Wochenschr. 6/82.)

Nach dem Vorgange Murrel's, der das Nitroglyzerin gegen Angina pectoris mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt hatte, liess Verf. an gesunden und kranken Menschen Versuche mit diesem Mittel anstellen. Es kamen von einer 1pCtigen Lösung desselben jedesmal 1—6 Tropfen zur Anwendung. Hauptsächlich wird der Zirkulationsapparat und das Gehirn von der Substanz beeinflusst Der Spitzenstoss wird stärker, die Herztöne lauter, der Puls frequenter, dikrot, und die Spannung im arteriellen Gefässsysteme vermindert sich. In einigen Fällen wurde der Puls unregelmässig. Die Wirkung erreicht 3 bis 15 Minuten nach dem Einnehmen des Mittels ihre grösste Intensität; nach 40 Minuten ist sie verschwunden. Fast konstant zeigt sich Kopfschmerz mit Eingenommenheit. Nach grösseren Dosen (6 Tropfen) ist mit demselben mässige Lichtscheu und Ohrensausen verbunden.

Die therapeutischen Versuche bestätigten die Angabe Murrel's, dass das Nitroglyzerin gegen Angina pectoris, gleichgiltig aus welcher Ursache dieselbe entsteht, ein vortreffliches sedatives Mittel ist. Für die als reine Neurose auftretende Angina pectoris wirkt es nicht nur palliativ sondern sogar kurativ. Ebenso gute Dienste leistet es gegen die auf Lungenemphysem beruhenden Anfälle von Asthma bronchiale und gegen die rein nervösen Anfälle von Herzklopfen. L. Lewin.

Notes on the use of Nitro-Glycerine in the treatment of heart disease. By W. E. Green-London.

(The Practitioner, February 1882.)

Verf. berichtet über die Wirkung des Nitroglycerins bei Herzkrankheiten. Die gewöhnliche Form der Anwendung dieses Mittels ist eine 1pCtge. alkoholische Lösung, von der man anfangs 0,06 Grm. oder weniger giebt. Mehr im Anfang zu geben ist nicht angezeigt, da auch nach dieser kleinen Anfangsdose Kollapserscheinungen beobachtet sind. Verf. selber hat diese nie, sondern nur einige unerwünschte Nebenwirkungen bei zwei hysterischen Personen gesehen. Zweckmässig wird das Nitroglyzerin entweder in Wasser gereicht, oder indem man einen Tropfen auf die Zunge fallen lässt. Die Wirkung tritt innerhalb 3 Minuten ein, sie dauert 4—6—8 Stunden. Das Gesicht wird rot, die Schläfenarterien pulsiren, der Puls ist beschleunigt, dikrot, mitunter treten mehr oder weniger heftige Kopfschmerzen ein; die unangenehmen Erscheinungen verringern sich aber mit jeder neuen Dose, desgleichen auch die Uebelkeit, die häufig der ersten Dose folgt, sodass das Mittel zuletzt nur ein Gefühl von Wärme, die sich über den ganzen Körper verbreitet, erzeugt. Mit der Dosis kann man allmählich steigen bis zu 0,6—1,0 Grm. alle 4 Stunden. Verf. selbst hat es nie nötig gehabt, solche

Digitized by Google

heroische Dosen anzuwenden. Als Hauptindikationen für die Anwendung des Mittels unter den Herzkrankheiten sieht Verf. an 1) die Angina pectoris 2) Herzdilatation und Herzverfettung. Bei beiden Affektionen leitet er die Wirkung des Mittels von der durch dasselbe bewirkten Einwirkung auf die Gefässe in Folge von Paralyse der vasomotorischen Nerven und Herabsetzung des arteriellen Druckes ab. Er stellt das Nitroglyzerin in seinem therapeutischen Werte bei Herzkrankheiten gleich hinter die Digitalis und hält es für ein Mittel, dem man nicht nur palliative, sondern in manchen Fällen auch kurative Erfolge verdanken kann. F.

Hour-Glass Contraction of the uterus, treated with Nitrite of amyl. By **Fancourt Barnes**-London. (The Brit med. Journ. März 18/82.)

In einem Falle von Retentio placentae (äusserer Muttermund weit geöffnet, innerer Muttermund krampfhaft verschlossen, Nabelstrang abgerissen), in welchem die Hebamme Secale gleich nach der Geburt des Kindes gegeben hatte, liess B., der in den Uterus nicht eindringen konnte, 3 Tropfen Amylnitrit einatmen. Während der Einatmungen löste sich die Striktur, so dass B. bald die Hand einführen und die (adhärente) Placenta herausbefördern konnte. B. meint, dass wir im Amylnitrit ein Antidot für Ergotin besitzen. Die beste Form der Darreichung sei die Einatmung von 3 Tropfen Amylnitrit auf 4 Grm. Aether. Gr.

Abführen auf subkutanem Wege. Von Dr. **G. Fronmüller**-Fürth. (Memorabil. 1/82.)

Beitrag zur Wirkung des Aloë. Von Dr. **Richard Kohn**-Göttingen. Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 5/82.)

Während Fronmüller seine frühere Angabe (1878, Memorabil. XXIII, S. 491), dass man mittelst subkutaner Injektion einer Lösung Merck'schen Aloins in Wasser (1..25) breiige Stühle bewirken kann, auf Grund neuerer Beobachtungen und Erfolge bestätigt, haben Kohn's Versuche das Gegenteil erwiesen, obwohl er viel stärkere Lösungen einspritzte. Gr.

Kampher als Abortivmittel. Von Dr. **Kuby.** (Friedr. Bl. f. ger. Mediz. 4/81.)

Die Angeklagte erhielt von der Mitschuldigen eine kampherhaltige Flüssigkeit, die sie grösstenteils erbrach, auf welche aber alsbald eine Art tobsüchtiger Zustand vorübergehend folgte. Die bestehende Schwangerschaft nahm ein normales Ende. Die Arznei bestand aus 9 Grm. Kampher, der grösstenteils mechanisch mit 60 Grm. Wasser gemischt war. Das Gutachten nahm an, dass Kampher in solchen Dosen Abortus und schwere Nerven-Affektionen herbeiführen konnte, hier letztere auch wirklich herbeigeführt hat und nur wegen des hier stattgefundenen Erbrechens nicht noch schlimmer gewirkt hat. Die Angeklagten wurden verurteilt.

Kornfeld.

Innere Medizin.

Die Aufblähung des Magens durch Kohlensäure als diagnostisches Hilfsmittel bei Tumoren des Organs oder bei Erkrankungen der Nachbarorgane, von Dr. **Ottomar Rosenbach**-Breslau. (Sep.-Abdr. a. Dtsch. med. Wchschr. 2 82.)

Verf. benutzt die Methode der Aufblähung des Magens durch Kohlensäure als diagnostisches Hilfsmittel nicht nur bei Tumoren dieses Organs, sondern auch bei Erkrankungen der Nachbarorgane. Zu letzterem Zweck verabreicht er etwa 2 Gramm des (bereits gemischten) Brausepulvers und lässt reichlich Wasser nachtrinken; zu ersterem hält er es für vorteilhaft, eine geringere Dosis zu geben. Was die Leistungen der Methode in ersterem Falle betrifft, so werden dadurch namentlich Tumoren des Pylorus, aber auch andere Magengeschwülste in oft überraschender Weise der Palpation zugänglich; es gelingt ferner dadurch, die starre Kontraktion der Magenwandung, welche sich in der Umgebung von Tumoren oder Geschwüren häufig vorfindet, und welche teils das Bild einer vorhandenen Geschwulst vergrössert, teils der palpirenden Hand einen Tumor vortäuscht, zu eliminiren, und so einerseits die Grösse einer Geschwulst sicher zu konstatiren, andererseits das Vorhandensein einer solchen auszuschliessen. Bei der Diagnose von Erkrankungen der Nachbarorgane kommen namentlich Leber (mit Gallenblase) und Milz in Betracht, die bei einigermassen erheblicher Vergrösserung durch die Aufblähung des Magens gegen die Bauchwand angedrängt und so der Palpation zugänglich werden. Nieren- und andere retroperitoneale Tumoren charakterisiren sich dadurch, dass sie bei Aufblähung des Magens der Palpation entzogen, resp. ihre Dämpfungsfigur durch den laut tympanitischen Schall teilweise ersetzt wird, während bei Milztumoren, die sich ja vor den Magen lagern, eine Veränderung des Dämpfungsbezirkes durch die Aufblähung nicht eintritt, ein Umstand, der sich für die Differentialdiagnose zwischen Milz- und Nierentumoren dem Verf. mehrfach als von Wichtigkeit erwiesen hat.

Zum Schluss macht Verf. noch auf die bei Kardialgien häufig beobachtete verstärkte Pulsation der oft partiell erweiterten Bauchaorta aufmerksam, die er als eine häufige Ursache der Kardialgien anspricht und in Bezug auf ihre Dignität dem Turgor des Gesichtes und dem Pulsiren der Karotiden und Temporalarterien bei Hemikrania sympathiko-paralytika an die Seite stellt. Die Wirkung, welche stärkerer Druck auf die Aorta in solchen Fällen ausübt, indem Schmerz und Pulsation oft wie mit einem Schlage aufhören, hält er für eine Analogie der Wirkung der Karotidenkompression bei gewissen Neuralgien des Trigeminus. Schw.

Beiträge zur Statistik und Aetiologie der Lungenentzündungen im Militär, von Oberstabsarzt Dr. **Knoevenagel.** (Deutsche militärärztl. Zeitschrift, 1. 2. 82.)

Im Winter 1879/80 kamen im Garnisonlazarett Köln auf 389 innerliche Kranke während 7 Monaten (vom 1. Oktober 1879 bis ultimo April 1880) 80 Lungenentzündungskranke. Die Untersuchungen, welche Vf. über die Aetiologie der Pneumonieen anstellte, führen ihn zu folgendem Resultate: „Die Lungenentzündung, wie sie permanent (so zu sagen endemisch) in mässiger und zeitweise gesteigerter Häufigkeit (epidemieartig) im Militär auftritt, wird im letzteren Falle durch Zusammenwirken zweier Ursachen bedingt: durch miasmatische, durch Inspiration auf die Respirationsfläche gelangte, Schädlichkeiten und durch hohe von Trockenheit begleitete Luftdruckverhältnisse, welche beide jedoch auf dem Wege der Kumulirung erst nach unbestimmt längerer Zeit zur Wirkung gelangen. Eine zufällige, lediglich durch gelegentliche Erkältungen, Durchnässungen, dienstliche Strapazen herbeigeführte Krankheit ist die Lungenentzündung nicht, und die verschiedenen Formen ihres Auftretens dürften eine Unterscheidung der Art der Entstehung noch nicht erforderlich machen. Die Krankheit ist nicht kontagiös, und Leute gewisser Berufsarten, deren Lungen von früher her schädlichen stofflichen Einwirkungen ausgesetzt waren, sind nicht mehr disponirt wie andere.“ Wossidlo.

Digitized by Google

Ueber Fieberbehandlung bei Febris recurrens. Beobachtungen aus der propädeutischen Klinik des Kgl. Charitékrankenhauses zu Berlin. Inaug.-Diss. von **Martin Siegfried.** Berlin 1881.

Von allen neu eingehenden Fällen wurde, wenn keine Kontraindikationen oder gefährliche Komplikationen vorlagen, der erste exspektativ, der zweite mit Chinin, der dritte mit Salicylsäure behandelt, es wurde je 1 Gr. Chinin oder 3 Gr. Salicylsäure verabfolgt, und zwar bei kräftigen Patienten einen Tag um den andern, bei solchen mit stark gestörter Verdauung mit zweitägigen Pausen, die Diagnose wurde erst dann als gesichert betrachtet, wenn sich im Blute Spirillen nachweisen liessen. Behandelt wurden im Ganzen 95 Fälle während der Dauer der Versuchszeit. Das Resultat dieser Versuche ist folgendes: bei $^2/_3$ der Kranken erfolgen je drei, bei $^2/_3$ je zwei Fieberanfälle, sobald der Verlauf durch therapeutische Mittel nicht gestört wird; bei Chininbehandlung überwiegen die Fälle mit nur zwei Paroxysmen diejenigen mit drei Paroxysmen, auf 6 Fälle erster Art kommen 5 Fälle zweiter Art; bei Anwendung der Salicylsäure verhalten sich die Fälle mit 3 Anfällen zu jenen mit 2 Anfällen wie 5 : 11. Bei exspektativer Behandlung beträgt die mittlere Dauer des Intervalls zwischen 2. und 3. Anfall 7,8 Tage, sie wächst bei Verabreichung des Chinins auf 9,4, bei derjenigen der Salicylsäure auf 9,6 Tage. Die fieberhaften Tage überhaupt betragen im Mittel bei exspektativer Behandlung 13,5 Tage, bei Behandlung mit Chinin 11,3, bei solcher mit Salicylsäure 10,9 Tage. Die Frequenz der Komplikationen und unangenehmen Zufälle während der Anfälle ist viel grösser bei den exspektativ, als bei den mit Chinin resp. Salicylsäure behandelten. — Die beiden antipyretischen Mittel wurden nicht während des Anfalls, sondern in den Intervallen gereicht. L—n.

Chirurgie.

Radikale Entfernung von Warzen. — Prof. **Rose**-Berlin. (Arcb. f. klin. Cbir. XXVII, 3, S. 568.)

„Es giebt ein sicheres Mittel, Warzen zu entfernen, welches mich nie im Stich gelassen hat. Schneidet man mit der Cooper'schen Scheere eine Warze nicht ab, sondern so mit ihrem Grunde aus, dass statt der Warze ein konkaver Napf entsteht, und dreht darin jetzt so lange einen Höllensteinstift herum, bis die Blutung aufhört, so ist das Verfahren nach meiner Erfahrung radikal."

Ueber Nervendehnung von Prof. Dr. **Carl Gussenbauer**-Prag. (Sep.-Abdr. aus Prager mediz. Wochenschr. 1 u. 2/82. Prag, 1882. F. Tempsky.)

Nachdem G. in kurzen Zügen die Geschichte der von Billroth 1869 zum ersten Male ausgeübten, von v. Nussbaum aber im Jahre 1876 erst recht ins Leben gerufenen Nervendehnung schildert, gebt er zur näheren Beleuchtung dieser rasch eingebürgerten Operation auf einige allgemeine Gesichtspunkte über, welche die Mechanik der Nervendehnung und die davon abhängig gedachten Wirkungen näher erklären sollen.

G. führt zuerst die Untersuchungen von Vogt an, welcher den blossgelegten N. ischiadicus nach Beseitigung sämmtlicher Weichteile dehnte, während zuvor am Oberschenkel der Knochen durchsägt war; Vogt zeigte durch in den Nerven eingestochene Nadeln, dass es sich bei einer Belastung von 30 Kilogramm nicht um eine Längenzunahme der Substanz selbst, sondern um eine Verschiebung desselben in der Scheide handele; dasselbe kann man auch auf unblutige Weise am Kadaver erzielen, wenn man das Bein im Hüftgelenk stark flektirt und im Knie- und Fussgelenk stark extendirt.

G. will nun die Folge der Nervendehnung streng unterschieden wissen bezüglich des Erfolges auf die Elastizität und die Kobäsion des Nerven, der ja als solcher aus verschiedenen Teilen, dem Axenzylinder, dem Marke und der Schwann'schen Scheide zusammengesetzt sei; noch grösser sei der Unterschied zwischen der eigentlichen Substanz und dem Nervenbindegewebe. Bei sehr geringer Kraftanwendung sei der Effekt nur eine temporäre Längenzunahme, übersteige aber die Kraft die Elastizitätsgrenze des Nerven, so wird anfänglich die Kobäsion der Zugkraft das Gleichgewicht noch halten können, werde diese aber überschritten, so komme es zu Kontinuitätstrennungen am Orte des geringsten Widerstandes.

Untersuchungen von Vogt, Tarchanoff, Quinquaud, Laborde, Marchand etc. haben ergeben, dass bei Ueberschreitungen der Elastizitätsgrenze die Kohäsion der Substanz Not leide; öfters sab man das Mark von der Scheide getrennt (Valentin) oder man fand leichtere Gerinnbarkeit des Markes (Schleich), während Tarchanoff Kontinuitätstrennungen in Mark und Axenzylinder bei unversehrter Schwann'scher Scheide entdeckte.

G. hält deshalb auch den Namen Nervendehnung (Neurotonie) für den geeignetsten, weil durch diesen der operative Eingriff am besten erklärt würde, während die von Vogt eingeführten Namen Neurolysis (Nervenlockerung) und Neurokinesis (Nervenverschiebung) doch nicht die volle Wirkung zum Ausdrucke bringen; ebendeshalb seien auch die Bezeichnungen „Elongation des nerfs" der Franzosen, oder „Allungamento dei nervi" der Italiener zu verwerfen.

Verf. führt alsdann die Experimente von Harless und Haber, Valentin, Schleich u. A. an, welche zeigen, dass bei starker Dehnung die Reizbarkeit und Reflexerregbarkeit des Nerven herabgesetzt, ja sogar temporär ganz aufgehoben wird. Dass dies ein Effekt der Operation ist, erhellt daraus, dass, wenn die Zirkulation z. B. am dekapitirten Frosch oder am herausgeschnittenen Nervmuskelapparat sistirt ist, die bestandene Erregbarkeit erst durch die Dehnung herabgesetzt wird.

Ferner sprächen die Erfahrungen am Menschen dagegen, dass es sich bei der Neurotonie nur um eine Veränderung im Zirkulationsapparate handele, denn dadurch würden viele Vorgänge gar nicht erklärt werden können, z B. das plötzliche Verschwinden von Spasmus oder das Aufhören schon seit langer Zeit bestandener Schmerzen; hier müsse man an eine direkte Einwirkung auf die Nervenbahnen denken. Ob diese Veränderung eine dynamische, d. h. eine molekulare, im Nerven sei, wie Müller und Ebner angeben, will G. dahingestellt sein lassen.

Verf. hat eine Anzahl Versuche gemacht, um zu sehen, ob sich der am Nerven angewandte Zug auf Medulla und Gehirn fortpflanze und kommt zu der entgegengesetzten Ansicht wie Vogt, welcher letztere keine Fortpflanzung gesehen haben will. G. konnte bei geöffneter Wirbelsäule konstatiren, dass ein am Ischiadicus ausgeführter Zug sich bis hoch binauf zum Schädel fortpflanzte; die Bewegungen waren freilich sehr geringfügige; eine durch Fixation einer Kapillarschlinge der Pia an einem fixen Knochenpunkte des entsprechenden Wirbelbogens beobachtete Verschiebung im Lendenteil betrug ungefähr 2—3 Mm., war aber auch noch am Foramen occipitale sichtbar; ja sogar an der Medulla oblongata waren noch minimale Bewegungen zu erkennen, dagegen keine am Gebirn oder dessen Dura. G. glaubt, dass durch diese sowie von vielen Anderen angeführten Untersuchungen der Beweis geliefert sei, dass es sich

Digitized by Google

bei der Nervendehnung nicht um eine nur periphere Wirkung handele, sondern dass diese sich auf den ganzen Querschnitt und die ganze Länge des Rückenmarkes erstrecke.

Was die Stärke anlangt, mit welcher gedehnt werden solle, so giebt Gilette an, man solle nicht einen Zug über 45 Kilogrammes anwenden. Der Letztere hat aus diesem Grunde einen besonderen Elongateur konstruirt, ein Instrument mit einer hölzernen Handhabe, in der Mitte mit einem Dynamometer und am Ende mit einem den Nerven zu umfassenden Haken versehen. Gilette zeigte dadurch, dass eine Ruptur des Ischiadicus erst bei einem Zuge von 75—150, in seltenen Fällen bis zu 300 Kilogrammes Belastung stattfindet, dagegen der Plexus brachialis schon bei 45—60 Kilogrammes.

Zum Schlusse schildert Gussenbauer noch kurz die eigentliche Operationsmethode und führt dann kursorisch die Erfolge und Misserfolge der Nervendehnung vor, an welchen sich einige seiner eigenen Erfahrungen anreihen. Eine ausführliche Uebersicht der dieses Gebiet betreffenden Literatur bildet den Schluss dieser ausgezeichneten Monographie.

[Obgleich der Verfasser ein Anhänger der Neurotonie zu sein scheint, so bleibt er doch objektiv genug, um zu erklären, dass es bis jetzt unmöglich sei, den therapeutischen Wert dieser Operation schon präzise feststellen zu können. Viele Fälle, welche G. noch als günstige Effekte verzeichnet, sind bereits desavouirt, wir aber wollen hier um so weniger ins Detail darauf eingehen, als unsere Leser aus den Sitzungsberichten der medizinischen Gesellschaftssitzung zu Berlin im Anschluss an den Langenbuch'schen Vortrag, sowie durch andere Referate, bereits genügend orientirt sind, um sich ein Urteil pro oder contra Nervendehnung bilden zu können. Jedem aber wird trotz alledem die Lektüre dieser G.'schen Monographie von grossem Nutzen sein.] Schott (Nauheim).

Torticolis fonctionel, résection du nerf spinal. — Tillaux. (Gaz. des hôp. 14/82.)

T. berichtete am 30. Januar d J. in der Académie de méd. über einen Fall von Caput obstipum. Pat., eine Frau von 30 Jahren, bemerkte, dass ihr Kopf, sobald er nicht unterstützt oder fixirt war, stets, ohne dass sie dies verhindern oder durch die Antagonisten ausgleichen konnte, unter Rotation des Kinnes nach links, gegen die rechte Schulter gezogen wurde, während er, irgend wo aufliegend, nichts Abnormes zeigte. Kontraktion des Kopfnickers liess sich nicht dabei konstatiren, dagegen trat jedesmal ein äusserst heftiger Schmerz links am Halse in der Höhe des ersten Wirbels auf. Mehrmonatliche Behandlung mit Elektrizität, Metallotherapie etc. brachte keinerlei Besserung, Pat. wurde vielmehr allmählich vollkommen arbeitsunfähig. In der Meinung, das Leiden liege zunächst im Caput sternale des Kopfnickers, resezirte T. dieses, aber gleichfalls ohne jeden Erfolg. Obwohl ihm das gute Resultat bekannt war, welches Mosetig mit der Dehnung des N. accessorius in einem ähnlichen Falle erreicht hatte*), zog T. doch nach Versuchen an der Leiche, welche ihm ergaben, dass bei der Dehnung auch der Bulbus bedeutend gezerrt werde, die Resektion als weniger verletzend vor und führte diese am 15. Dezember v. J. aus. Um weniger Gefässe oder andere Nerven mitzuverletzen, ging er zwischen dem Niveau des Kieferwinkels und dem oberen Rande des Schildknorpels hinter dem Kopfnicker auf den Nerven ein, fasste denselben mit einem Haken und resezirte ein 3 Ctm. langes Stück. Verschluss der Wunde, Lister. Der therapeutische Erfolg ist zufriedenstellend; der abnorme Zustand ist zwar nicht ganz beseitigt, doch kann Pat. den Krampf jetzt wenigstens zeitweise überwinden. T. rechnet auf vollständige Heilung nach Ablauf einiger Monate, ähnlich dem von Mosetig operirten Falle. Die Stimmbildung wurde in keiner Weise beeinflusst. In der dem Vortrage folgenden Diskussion drückte sich T. dahin aus, dass es sich seiner Ansicht nach hier nicht um Torticollis spasmod. gehandelt habe; die beiden Bewegungen, Rotation und Neigung gegen die Schulter, seien nicht brüske gewesen, sondern langsame und sachte, ebenso habe sich an den Halsmuskeln weder Härte noch Kontraktion fühlen lassen.

Annandale dehnte (1878) den Nerven vom vorderen Rande des Kopfnickers aus und liess nachher die Resektion folgen; Morgan und Rivington nahmen gleichfalls die Dehnung vor; auf beiden Seiten führte sie nur Mosetig aus. Hastreiter (Strassburg).

Ectropion of the upper lid remedied by transplanting a piece of skin from the arm.*) — Geo. Lawson. (The Lancet, Jan. 7/82.)

Pat., 51 Jahre alt, zeigte als Folge einer früher erlittenen Verbrennung das rechte obere Augenlid durch dichte narbige Einziehung stark ektropionirt; der Tarsalrand war in seiner ganzen Ausdehnung bart unter der Augenbraue adhärent, das Lid somit vollkommen umgestülpt. Da die Narbe sich über die Schläfen- und Brauengegend erstreckte und deshalb aus der Nähe keine gesunde Haut zur Lidbildung beschafft werden konnte, trennte L. durch einen gerade oberhalb des Tarsalrandes geführten Schnitt das Lid von seinen Verwachsungen, sodass es über das Auge herabhing, vereinigte die beiden Tarsalränder an zwei Stellen, brachte ein ovales Hautstück, ½" lang, ¼" breit, auf die wunde Fläche und befestigte dasselbe mit zwei feinen Suturen an den oberen Wundrand; über das Ganze kam ein Stück Lint mit Vaselin bestrichen, eine Kompresse und eine Binde. Die Heilung ging gut vor sich; das transplantirte Hautstück vereinigte sich vollständig mit dem darunter liegenden Gewebe. Pat. wurde vier Wochen nach seiner Aufnahme entlassen.

C. F. Gräfe hatte 1818 nach dem Vorschlag von Reneaulme, die Loslösung des Hautlappens zur Rhinoplastik und die Kooptation der Teile zu gleicher Zeit vorzunehmen, operirt. Von L. ist in den Clin. Trans., vol. IV., p. 51 bereits ein Fall veröffentlicht, bei dem er (im Oktober 1870) aus zwei kleinen Hautstücken vom Arme ein neues Lid bildete. Von Jenen, welche die Operation nach ihm ausführten, erwähnt er ausser Wolfe (Glasgow) noch Wadsworth (Boston) und Hirschberg.

Die Operation empfiehlt sich besonders für jene Fälle von Ektropium, bei welchen die Narben sich über die ganze Umgegend des Auges erstrecken und deshalb keine passenden Transplantationslappen vorhanden sind. Hastreiter (Strassburg).

A new plastic operation for deformity of the nose. By A. W. Mayo Robson-Leeds. (The Lancet, Jan. 28/82.)

Bei einem 28jährigen Mädchen waren in Folge von Blattern und davon zurückgebliebener Narbenkontraktion an den Nasenflügeln die beiden Nasenlöcher in enge Spalten verwandelt, die sich auch bei der Atmung nicht erweiterten; die Sprache war schnarrend, die Respiration nur durch den Mund möglich. Behufs Beseitigung dieses Zustandes schlitzte R. in der Narkose beide Nasenlöcher nach hinten, transplantirte, um Wiederver-

*) S. diese Zeitung 1881, S. 621.

*) S. diese Zeitung 1881, S. 761 u. 762.

Digitized by Google

wachsung zu verhüten, in diese Schlitze beiderseits ein aus dem Arme ausgeschnittenes Hautstück und befestigte dasselbe mit feinen Seidennähten.*) Die Details wurden nach Wolfe's Angabe ausgeführt; (Brit. med. Journ., März 1881; vergl. diese Zeitung 1881, S. 761). Von dem Hautstück wurde alles subkutane Gewebe entfernt, dann dasselbe bis zum Moment des Anlegens zwischen zwei Lagen Lint, der in warmem Wasser ausgedrückt war, aufbewahrt; die Blutung war vorher sorgfältig gestillt. Die Nachbehandlung bestand in Applikation feuchtwarmer Umschläge. Entfernung der Suturen am 7. Tage. — Als Pat. 2 Monate nachher sich wieder vorstellte, waren die transplantirten Stücke nur mehr bei genauer Besichtigung von der übrigen Haut zu unterscheiden; das Atmen war auch bei geschlossenem Munde möglich, die Sprache rein.

Hastreiter (Strassburg).

Zur Wundbehandlung im Munde, von Dr. Anton Wölfler-Wien.

(Sep.-Abdr. a. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXVII. H. 2.)

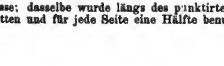
Zu der augenblicklich mit grosser Intensität geführten Diskussion über die „Jodoform-Frage" muss vorliegende Arbeit als ein ässerst wertvoller Beitrag begrüsst werden.

W. erörtert zunächst die Schwierigkeit der Wundbehandlung im Munde, wie sie bisher bestand: das Auftreten von phlegmonösen und diphtherischen Prosessen und der sogenannten Verschluck-Pneumonieen trotz der sorgfältigsten Mund-Reinigung bei Anwendung von antiseptischen Mitteln (Applikation von Kalihypermangan. Krystallen) und der penetrante Foetor machten die Nachbehandlung der Operationen im Munde zu einer Crux in der Chirurgie.

Bei mehr als 50 Zungen-Exstirpationen wandte Wölfler das Jodoform an, indem er teils Jodoformpulver einblies, teils karbolisirte Jodoformgaze-Streifen einlegte. Der Erfolg war ein bisher noch nicht gesehener: kein Schmerz, keine Entzündung, keine Lungenerkrankungen, kein Foetor, normale Temperatur, normaler Puls, guter Appetit. Ausspülungen des Mundes wurden (wie aus den 17 mitgeteilten Krankheitsgeschichten hervorgeht) nicht gemacht, ebenso erwies sich die früher oft notwendige Perforation und Drainage des Mundhöhlenbodens als überflüssig. Die eingelegten Jodoform-Gazestreifen blieben in einzelnen Fällen 8 Tage lang liegen. Die Gaze wird in folgender Weise präparirt: 6 Meter eines gut entfetteten Gazestoffes werden mit einer Mischung von Glyzerin und in Alkohol gelösten Kolophonium (60 Gr. Glyzerin und 100 Gr. Kolophon. in 94 pCt. Alkohol) getränkt, dann ausgedrückt und in halbfeuchtem Zustande mit etwa 50 Gr. Jodoform bestäubt. Davon wurden 2—3 Finger breite Streifen mit der Kornzange geschickt in alle Wundnischen eingeführt.

W. fasst die sonst auftretenden Entzündungen und namentlich die Verschluck-Pneumonieen als septische auf. Um den Einfluss des Jodoforms auf dieselben zu studiren, stellte er im Verein mit Dr. Paneth Experimente an Kaninchen an, welche ergaben, dass, wie schon von anderen Forschern nachgewiesen, Injektionen fauler Flüssigkeiten (Blutserum) in die Trachea akut septische Pneumonie erzeugen; versetzte er dieselbe Flüssigkeit mit Jodoform, so blieben die Lungen frei. [Aschenbrandt in Würzburg will dagegen gefunden haben, dass schon Jodoformdämpfe inhalirt Pneumonie zur Folge haben können. Ref.] Wr.

*) Das aus dem Arm ausgeschnittene Hautstück in natürlicher Grösse; dasselbe wurde längs des punktirten Strieches durchschnitten und für jede Seite eine Hälfte benutzt.



Removal of a cyst of the Pankreas weighing twenty and one-half pounds. By Bozeman-New-York. (The New-York Med. Rec. Jan. 82.)

B. exstirpirte bei einer 41jährigen sehr starken, bis auf geringe dyspeptische Erscheinungen gesunden, fast 200 Pfund wiegenden Frau einen sehr grossen Tumor, welcher die ganze Unter- und Mittelbauchgegend einnahm und von ihm, Emmet und Thomas für eine Ovarienkyste gehalten wurde. Nach der Inzision der Bauchdecken und Punktion der sich präsentirenden Kyste zeigte sich der Uterus und beide Ovarien völlig normal. Der Sack erwies sich als ein retroperitonealer, der den Magen gegen das Zwerchfell gedrängt hatte und mit dem Mesokolon transversum verbunden war. Bei weiterer Präparation zeigte sich, dass der Tumor vom Pankreas ausging, mit dem er durch einen verhältnismässig schmalen Stiel zusammenhing. Die sehr dicken Stielgefässe wurden doppelt unterbunden, der Stiel versenkt, die Bauchhöhle geschlossen. Die Genesung ging ungestört vor sich. Die Flüssigkeit hatte ein spez. Gewicht von 1020, reagirte sauer und glich makroskopisch der einer Ovarienkyste. (Leider fehlt eine genaue mikroskopische und chemische Untersuchung der Kystenflüssigkeit.)

Landau.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber den Rückenmarksbefund in 7 Fällen von Syphilis. Von Dr. Jarisch-Wien. (Vierteljahrsschr. für Dermat. u. Syphilis. 4./81.)

Die Untersuchungen betrafen 4 Fälle von Lues hereditaria, einen Fall ganz frisch acquirirter, einen seit 6 Jahren bestehender Syphilis und einen solchen von unbekannter, jedesfalls aber langer Dauer. Es fand sich teils Atrophie der Ganglienzellen, teils zeigten sich homogene glasige Heerde im Gewebe der Vorderhörner und der Kommissur. In zwei Fällen von acquirirter Syphilis wurden Hämorrhagien in das Gewebe der Kommissur und der Vorderhörner, in einem Sklerose des Netzes der grauen Substanz gefunden. In zwei Fällen von hereditärer Syphilis waren die Veränderungen zweifelhaft. Wenn auch die Ungleichartigkeit des untersuchten Materials und die Verschiedenheit der Befunde in den einzelnen Fällen weitere Schlüsse vorläufig nicht gestatten, so sind die Beobachtungen doch geeignet, als Grundlage für weitere Forschungen in dieser Richtung zu dienen.

Müller.

Arthromeningitis (Synovitis) syphilitica in der sekundären Periode der Syphilis. Von Dr. Mracek-Wien. (S.-A. a. Wien. med. Presse 1—5/82.)

M. hält luetische Gelenkserkrankungen für nicht so selten als man gewöhnlich annimmt und berichtet über 5 Fälle eigener Beobachtung aus dem sekundären Stadium der Syphilis. Die Affektion betraf einmal beide Kniegelenke, einmal nur das linke, einmal nur das rechte, und in einem Falle waren ausser beiden Kniegelenken auch das rechte Fuss-, Hüft- und Ellenbogengelenk ergriffen. Die Krankheit verlief zumeist wenig akut mit geringer Schwellung der Gelenke und mässigem serösen Erguss in dieselben; die Schmerzhaftigkeit war verschieden stark, die Haut über dem Gelenke nie verändert. Die Prognose ist günstig. Therapeutisch empfiehlt sich ausser der selbstverständlichen Ruhe der erkrankten Glieder die innerliche Darreichung von Jod, der man je nach Bedürfnis eine Einreibungskur folgen lassen kann. Namentlich bei chronischen, mit stärkerer

Digitized by Google

Exsudation einhergehenden Fällen ist auch die lokale Behandlung (Jodsalben, Bepinselungen mit Jodglycerin oder Jodgalläpfeltinktur, Kompressivverband etc.) nicht zu vernachlässigen. Müller.

Ueber nervöse Störungen in der Frühperiode der Syphilis. Von Dr. **E. Finger**-Wien. (Sep.-Abdr. aus Allg. Wiener med. Ztg. 51/81.)

Ueber eine konstante nervöse Störung bei florider Syphilis der Sekundärperiode. Von demselben. (Sep.-Abdr. aus Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syphilis 1881.)

F. beobachtete konstant bei Syphilitischen während der Eruption und im Verlaufe des ersten Exanthems eine Aenderung der Reflexerregbarkeit der Art, dass derselbe etwas vor oder zur Zeit der Eruption bedeutend gesteigert war und sich durch einige Zeit auf dieser Höhe erhielt, um nach vollendeter Eruption wieder zur Norm zurückzukehren oder (was häufiger geschah) zunächst unter der Norm, oft bis auf 0 zu sinken und dann allmählich im Laufe von Wochen ihre normale Höhe wieder zu erreichen. Der Grad der Schwankungen hing von Geschlecht, Individualität und dem Verlaufe der Lues ab; sie waren geringer bei Weibern und bei Personen, die schon de norma eine geringere Reflexerregbarkeit darboten, bedeutender bei raschem und reichlichem Ausbruch des Syphilids. Nachschübe des Exanthems wurden auch von neuerlichen Steigerungen der Reflexerregbarkeit begleitet, und in einzelnen Fällen, wo regionäre Nachschübe auftraten, zeigten sich auch die Reflexschwankungen lokal beschränkt, so bei einer Psoriasis plantaris auf das Knöchel- und Kniephänomen der entsprechenden Seite, bei Papeln ad scrotum auf den Kremasterreflex. —

Was die Deutung der Erscheinung betrifft, so ist F. geneigt dieselbe nur auf eine funktionelle Störung zu beziehen, welche sich durch Hyperämie und vielleicht auch seröse Durchfeuchtung des Rückenmarks und seiner Hüllen erklären lasse; doch giebt er zu, dass sich ein bestimmtes Urteil darüber erst nach einer genauen Untersuchung des Zustandes der sensiblen und motorischen Leitung, sowie nach eingehender anatomischer Durchforschung des Rückenmarks in der Frühperiode der Syphilis wird abgeben lassen. Müller.

Balano-Postho-Mykosis. Von Prof. **O. Simon**-Breslau. (Bericht über die Verhandlg. der dermatolog. Sektion des 7. internat. med. Kongresses in London. — Vierteljhrsschr. f. Dermatol. u. Syphilis 4/81.)

Die Krankheit beginnt mit leichtem Erythem an Eichel und Innenfläche der Vorhaut, dem aber bald stärkere Entzündung und Sekretion folgt. Hierauf treten schmerzhafte Exkorianionen und Wunden auf, es entsteht Phimose und endlich eine von einem Pilz durchsetzte Wucherung, ähnlich den spitzen Kondylomen. Der Pilz besteht aus Sporen und Mycelfäden, welche letztere gabelig und selbst in mehrere Aeste geteilt sind. Fruktifikationsorgane konnte S. nie finden. Er beobachtete das Leiden stets nur bei Diabetikern, bei denen der in den Präputialsack eindringende, zuckerhaltige Harn eine gute Nährflüssigkeit für den Pilz abgiebt. Als Heilmittel erwiesen sich austrocknende Streupulver nützlich; die Wucherungen wurden meist galvanokaustisch entfernt. Müller.

Allgemeine Entzündung der Schweissdrüsen in Folge lange fortgesetzter innerer Anwendung von Pilokarpin. Von Dr. **Rasori**-Rom. (Ebenda.)

In dem von R. beobachteten Falle liessen sich die Schweissdrüsen als kleine kystenartige Körperchen in der Haut fühlen und die Schweisssekretion war konstant gesteigert; beide Erscheinungen schwanden einige Zeit nach dem Aussetzen des Mittels. Auf den lautgewordenen Zweifel, ob die kleinen Tumoren wirklich das gewesen, wofür R. sie hielt, antwortet dieser, dass er in einem ausgeschnittenen Knoten lauter Ausführungsgänge von Schweissdrüsen gefunden habe. Müller.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Eine wohnungshygienische Studie, von Bezirksarzt Dr. **W. Hesse** in Schwarzenberg. (Sep.-Abdr. aus Eulenbergs Vierteljahrsschr. f. ger. Mediz. XXIV. 1.)

Verf. teilt die Resultate einiger zimmermeteorologischer Versuchsreihen mit. Er bestimmte in verschiedenen Häusern, in verschiedenen Zimmern und Stockwerken, unter wechselnden Aussenbedingungen, Temperatur, Feuchtigkeit und Kohlensäuregehalt, daneben die Mauerfeuchtigkeit (durch Abkratzen von Mörtel, Wiegen dieses Stückchens frisch und nach Erhitzen im Trockenofen), endlich noch den Kohlensäuregehalt der Grundluft dicht am Hause und in einiger Entfernung von diesem. So interessant auch die mitgeteilten Zahlenreihen sind, — ein allgemeines Gesetz (etwa betreffs Aetiologie der Infektionskrankheiten) lässt sich z. Z. aus ihnen noch nicht folgern, dazu sind viel umfassendere weitere Beobachtungen notwendig. Die Inangriffnahme solcher auch anderwärts anzuregen, war der vorwiegende Zweck der vorliegenden Mitteilungen. L.—n.

Ueber die Untersuchung der atmosphärischen Luft auf ihren Kohlensäuregehalt sprach Prof. **Ludwig** in der hygienischen Sektion des Wiener Doktorenkollegiums.

Zunächst machte er auf eine von Jolly in München im Jahre 1878 erschienene Arbeit aufmerksam, in welcher der Nachweis von der Irrtümlichkeit der Ansicht erbracht wird, dass, wie man früher angenommen hat, die Luft immer und überall in Bezug auf ihren Sauerstoff- und Stickstoffgehalt dieselbe konstante Zusammensetzung habe. Jolly habe gefunden, dass die Luft bei vom Nordpole herstreichenden Winden reicher an Sauerstoff, bei vom Aequator herziehenden ärmer an Sauerstoff sei. Er gebe hierüber folgende Erklärung: In den Aequatorialgegenden überwiegt die Wirkung der Vegetation der organischen Substanzen die reduzierende Wirkung der Pflanzen; in den Polargegenden verhält es sich umgekehrt. Ein anderer amerikanischer Forscher, Marley, hat die Thatsache von der nicht immer und überall gleichen Zusammensetzung der Luft bestätigt, ist aber der Ansicht, dass der Oxygengehalt der Luft dadurch plötzlich vermehrt erscheinen kann, wenn Luftmassen aus den höheren Schichten herabfallen. Prof. Ludwig besprach hierauf die verschiedenen Methoden zur Bestimmung des Kohlensäuregehaltes der Luft und gab wegen ihrer Exaktheit und leichter Ausführbarkeit jener von Pettenkofer den Vorzug (mittelst Aetzbarytlösung und Oxalsäurelösung). Man habe zwar Methoden angegeben, die noch einfacher auszuführen seien, aber sie seien nicht mehr so genau, wie diese. Zum Schlusse eifert Ludwig gegen die Sucht, die Methoden der chemischen Untersuchung so zu vereinfachen, dass man sie jedem Laien in die Hand geben könne. Dies sei sehr gefährlich, und insbesondere dürfe man aus den auf solchem Wege erhaltenen Resultaten keine Schlüsse ziehen. (Wied. med. Wschr. 9/82.)

Der Selbstmord und dessen Vorbeugung, von Prof. **Reclam.** (Friedr. Bl. f. ger. Medizi. 6/81.)

Die vortrefflichen Werke v. Oettingen's und Morselli's, namentlich des Letzteren, haben über den Selbstmord eine staunenswerte Masse von Material zusammengestellt, aus dem indess sehr verschiedene Folgerungen gezogen worden sind. Mit den Schlüssen Reclam's wird man sich nicht gänzlich einverstanden erklären können, soweit sie den Einfluss der bisher angenommenen Ursachen, namentlich des Klima's, bestreiteu. R. meint, dass in Dänemark der weitverbreitete Missbrauch von geistigen Getränken, in Deutschland ausser den höheren Ansprüchen an das Leben die allgemeine Wehrpflicht einen Hauptteil der Schuld an der Zunahme der Selbstmorde in der neuern Zeit trage; dass das Klima keinen unmittelbaren Einfluss übe; ebenso wenig sei Abstammung, Ackerbau und indnstrielle Thätigkeit bestimmend, auch nicht die Religion und die Dichtheit der Bevölkerung. Nach dem Verf. muss der einzelne Fall studirt werden. 60 pCt. der von ihm beobachteten Fälle fallen dem Kampf ums Dasein zum Opfer, ca. 10 pCt. der Liebe. Die Mehrzahl stand in dem Alter von 50—60 Jahren bei Männern, über 70 bei Frauen; die Meisten waren schlecht genährt, mager, hintarm. In noch nicht

Digitized by Google

10 pCt. waren die Ursachen des Selbstmordes nichtig, albern, und deshalb meist eine Folge mehr oder weniger entwickelter Schwermut. Zwischen dem Zustande der Selbstmörder und der Geistesgestörten bildet der Mangel des Gedächtnisses, namentlich für die Zeit vor der Begehung des Selbstmordes nach Verf. eine neue Uebereinstimmung. Mangel an Charakterfestigkeit, in gewissen Fällen Präcordial-Angst, erklären oft die wunderlichen Motive und die Wahl, die Art und den Ort des Selbstmordes. Die Häufigkeit der Selbstmorde erklärt Verf. durch die Art unserer heutigen Erziehung, namentlich des weiblichen Geschlechts.

Als Heilmittel empfiehlt er: Sorge für Charakterbildung, für körperlichen Unterricht in der Schule, dem in derselben der Nachmittags-Unterricht vollständig gewidmet sein soll.

Kornfeld.

Health of workmen in chrome works.

Der Lancet vom 28. Januar d. J. wird von einem in den russischen Chromwerken Angestellten über eine bei den dortselbst beschäftigten Arbeitern beobachtete Krankheit berichtet: Zuerst entsteht in der Nasenscheidewand ein kleines Loch, das allmählich grösser wird und nur mehr einen schwachen unteren Saum von derselben übrig lässt, womit der Zerstörungsprozess beendigt ist. Weder die oberen Respirationswege noch die Lungen werden irgendwie in Mitleidenschaft gezogen. Die Erkrankung beginnt mit Kitzeln in der Nase, ungefähr 8 Tage nachher stellt sich für einige Tage Blutung ein; der ganze Verlauf ist fast vollkommen schmerzlos. Einzelne Arbeiter bleiben selbst während langjähriger Thätigkeit in den Werken von dem Leiden frei, andere werden schon in den ersten Wochen davon befallen. Eine kürzlich vorgenommene Untersuchung aller in den Werken Beschäftigten ergab bei mehr als 50 pCt. die erwähnte Affektion. H.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Berichte über das öffentliche Gesundheits- u. Medizinalwesen während des Jahres 1880.

3. Bericht über das Medizinal- und Sanitätswesen des Regierungsbezirks Merseburg für das Jahr 1880, erstattet von **Dr. E. Wolff,** Regierungs- und Medizinalrat. Merseburg. Druck von Friedrich Stollberg.

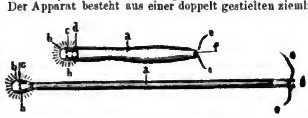
Bei der letzten Volkszählung fanden sich im Bezirke 970434 Einwohner, d. i. auf's □Kilometer 95, am dünnsten ist der Kreis Schweinitz bevölkert, am dichtesten (abgesehen vom Stadtkreis Halle) die Kreise Naumburg, Zeitz und der Saalkreis. In gewerblichen Unternehmungen waren im Berichtsjahre 55600 männliche und 4400 weibliche Arbeiter beschäftigt, eine detaillirte Tabelle giebt für jeden Kreis die Zahl der Arbeiter, wie die hauptsächlichsten Industrien an; es trafen in den beiden Mansfelder Kreisen auf 1000 Einwohner 130,4 gewerbliche Arbeiter, im Kreise Eckartsberga nur 12,8. Auf 1000 Einwohner wurden lebend geboren im Berichtsjahre 39,5, totgeboren 1,6. Die höchste Geburtenziffer inkl. Totgeburten trifft auf den Kreis Weissenfels mit 45,4, die niedrigste auf den Kreis Naumburg mit 33,2 pro mille, leider sind die Totgeburten nicht detaillirt angegeben; etwa 10 pCt. aller Geborenen sind unehelich, am wenigsten uneheliche Geburten befinden sich in den industriereichsten Mansfelder Kreisen, am meisten im Kreise Liebenwerda. Die Zahl der Sterbefälle inkl. Totgeburten betrug 27,1 pro mille, sie war mit 30,2 am höchsten im Kreise Delitzsch, am niedrigsten im Kreise Eckartsberga mit 23,5. Unter 1 Jahr alt starben 25,8 pCt. der lebendgeborenen ehelichen, 39,2 pCt. der unehelichen Kinder, die prozentuale Sterblichkeit der letzteren zeigt weit grössere Unterschiede, differirt in den einzelnen Kreisen um 18,3 pCt., die der ersten hingegen nur um 6,8 pCt., die Sterblichkeit in den ärmsten Bezirken ist viel geringer als in den reichsten. Unter den Todesursachen nimmt mit 8,9 pCt. aller Todesfälle die Lungenschwindsucht den ersten Rang ein; auf die übrigen Todesursachen näher einzugehen, dürfte wenig Wert haben, da Verf. selbst auf die Unzuverlässigkeit der Angaben der betreffenden Tabelle hinweist. Masern kamen sehr zahlreich vor, am intensivsten im Kreise Sangerhausen, wo 179 Kinder daran starben; Scharlach war weniger allgemein verbreitet, verursachte aber in einem über 2000 Einwohner zählenden Dorfe des Kreises Bitterfeld 60 Todesfälle; von Blattern kam nur 1 Todesfall vor; die Diphtheritis trat im Allgemeinen milde und meist sporadisch auf. Abdominaltyphus herrschte im Mansfelder Seekreise am stärksten, in Eisleben selbst erkrankten ca. 500 Personen, demnächst in den Nachbarkreisen Sangerhausen und Mansfelder Gebirgskreis. „Als ein Uebelstand," sagt Verf. bei dieser Gelegenheit, „muss bezeichnet werden, dass die Medizinalbeamten meist zu spät mit der Ermittelung der Ursache von Epidemien und der Anordnung der erforderlichen Tilgungsmassregeln betraut werden. Dasselbe macht sich besonders bei Seuchen geltend, welche ihre Entstehung lokalen und unter Umständen leicht zu beseitigenden Einflüssen verdanken. Viele Erkrankungen und Todesfälle würden verhütet werden, wenn überall rechtzeitig eingeschritten würde." Flecktyphus kam nur in wenigen Fällen zur Kenntnis, die Fälle von Rückfalltyphus betrafen fast nur Vagabonden. An Trichinose erkrankten im Berichtsjahr 149 mit 4 Todesfällen. — Oeffentliche Nahrungsmitteluntersuchungsanstalten bestehen zur Zeit im Bezirke nicht, auch findet fast nirgends eine regelmässige Fleischbeschau statt exkl. der obligatorischen Trichinenschau, im Berichtsjahre wurden 70 Schweine trichinenhaltig gefunden, d. i. eins auf 4335, eine Revision und Nachprüfung der Fleischbeschauer und ihrer Mikroskope ergab traurige Resultate. Die Abschnitte Trinkwasser und Wasserversorgung, Baupolizei, öffentliche Reinlichkeit, gewerbliche Anlagen, bieten kaum etwas allgemein interessirendes. Von den Strafanstalten hatte die in Halle den höchsten Krankenbestand, 5,24 pCt. der Kopfzahl, den niedrigsten die in Lichtenburg, 3,20 pCt., den mittleren die Delitzsch'sche, 4,06 pCt., die Sterbefälle machten in den genannten Anstalten 3,48, 3,23 und 3,05 pCt. der durchschnittlichen Kopfzahl aus, Lungenschwindsucht war die weitaus häufigste Todesursache. Die Frequenz der Bäder war im Berichtsjahr fast durchgängig geringer als in den Vorjahren. An Krankenanstalten mit mehr als 10 Betten besitzt der Bezirk 18, 6 Kreise besitzen gar kein Krankenhaus, Irrenanstalten sind im Bezirke 2 öffentliche und 2 Privatanstalten. Die Armenkrankenpflege liegt auf dem Lande noch sehr im Argen. Auf 3300 Einwohner und 34,7 □Kilom. trifft ein Arzt, sehr viel ungünstiger liegen die Verhältnisse nur im Kreise Schweinitz, trotzdem hat sich auch dort nie ein Mangel an Aerzten geltend gemacht; im Ganzen genügt überall die Zahl der Aerzte dem vorhandenen Bedürfnisse und findet in mehreren Kreisen sogar eine Ueberfüllung statt. Im Durchschnitt treffen auf 1 Apotheke 10904 Einwohner und 114,7 □Kilom., wegen der sehr ungünstigen räumlichen Verhältnisse wurde im Kreise Schweinitz die Konzession zur Anlage einer neuen Apotheke erteilt. Von Hebammen kommt durchschnittlich eine auf 1257 Einwohner, ihre Verteilung auf dem flachen Lande ist fast überall gleichmässig und hat sich ein Mangel nirgends geltend gemacht, in den meisten Kreisen sind den Bezirkshebammen aus Kreismitteln Unterstützungen bewilligt, im Berichtsjahr zusammen 5285 *M.* — Der Anhang bringt eine Zusammenstellung über das Wissenswerteste bei Errichtung von Kreiskrankenhäusern. L—n.

Technische Neuigkeiten.

Psychrophos. Ein neuer Beleuchtungsapparat mit kaltem Licht, von **Dr. J. Michael** in Hamburg. (Sep.-Abdr. a. Ill. Vtljhrschr. d. ärztl. Polytechnik 3/81.)

Die von Pflüger in Bonn gefundene, später von Crookes und Hittorf geprüfte Thatsache, dass phosphorescirende Substanzen, im evakuirten Raum dem Einfluss der Induktionselektrizität ausgesetzt, ein relativ helles Licht bei nicht erheblicher Wärmeentwickelung erzeugen, hat M. angewandt, um einen Beleuchtungsapparat zu konstruiren, der, wie er hofft, für viele chirurgische, gynäkologische und odontologische Zwecke eine passende Verwendung finden wird.

Der Apparat besteht aus einer doppelt gestielten ziemlich



stark evakuirten Glasolive *b*, in welcher sich die phosphorescirende Substanz *h* (kohlensaurer Kalk und Schwefel) befindet. Durch jeden der Stiele *a* geht je eine durch ein dünnes Glasrohr isolirte Aluminiumelektrode *e*, welche an einem dünnen Platindraht befestigt ist, der in den Stiel eingeschmolzen ist. Das äussere Ende je eines Platindrahts sitzt in einer auf den Stiel aufgesetzten und mit Metallkitt befestigten Kapsel, an der sich eine Oese befindet. Durch letztere ist jede Elektrode mit einem gut isolirten Kupferdraht *e* verbunden, welche wiederum mit den Drähten eines mittelstarken Rumkorff'schen Induktors, der mit Kondensator und Stromwender versehen ist, in Verbindung steht. Die

Digitized by Google

Verbindungsstelle ist durch ein aufgesetztes Stück Kautschukschlauch *d* isolirt. Als Elektrizitätsquelle dienen zwei gewöhnliche Tauchelemente, doch können natürlich auch andere Elemente angewendet werden.

Vor anderen zur direkten Beleuchtung empfohlenen Apparaten wird dem vorliegenden der Vorzug der geringen Wärmeentwickelung zugeschrieben, weshalb weder die Anwendungszeit auf Sekunden beschränkt ist, wie bei den Apparaten von Trouvé und Hedinger, noch es der Kühlvorrichtungen bedarf (Bruck und Nitze-Leiter), noch eines Galvanometers, die Handhabung sei vielmehr ganz ausserordentlich einfach. Da der gesammte Apparat, vollständig in der weiter unten angegebenen Weise zusammengesetzt, ungefähr einen Quadratfuss Raum beanspruchte, so kann er in diesem Zustande in jedem Operationsramm Platz finden. Das Eintauchen der Elemente genügt dann, um das Leuchten zu produziren. Bei Anwendung Bunsen'scher Elemente würde der Apparat durch Einstellen oder Abstellen des Stromwenders in oder ausser Thätigkeit zu setzen sein. Gegenüber der Beleuchtung mit dem Reflektor nimmt er für grössere Operationen für den beschriebenen Apparat folgende Vorzüge in Anspruch: Beim Hineinleuchten in grössere Höhlen mit kleiner Eingangsöffnung beleuchtet er nicht, wie der Reflektor, nur die dem Eingang entsprechend grosse Partie der Hinterwand, sondern die ganze Höhle und deren einzelne Buchten. Die Methode erfordert vom Operateur weder Uebung noch Aufmerksamkeit, auch ist er nicht gezwungen, die Entfernung seines Kopfes oder seiner Hände nach der Fokaldistanz des Reflektors zu reguliren. Die Handhabung erfordert nur eine Hand eines Assistenten oder Wärters. Für das Wichtigste hält Verf., dass der Apparat nicht von der jeweiligen Stellung des Kranken abhängig ist, durch welche für die Reflektorbeleuchtung Schwierigkeiten erwachsen können.

Als Anweisung für die Anwendung wird die Zusammensetzung des Apparates wie folgt beschrieben:

1. Füllung der Tauchelemente und Verbindung derselben mit einander und mit dem Induktionsapparat durch isolirten Kupferdraht. 2. Verbindung der mindestens zwei Meter langen, gut isolirten Leitungsdrähte (Hanseleg-raphendrähte) mit dem Induktionsapparat. 3. Verbindung der Leitungsdrähte mit den Drahtenden der Beleuchtungsröhren und Isolirung der Verbindungsstellen durch ein (Stück Kautschukschlauch.

Auf eine genau durchgeführte Isolirung ist zu achten und Arzt und Patienten vor den Schlägen des Induktors zu schützen. Zweckmässig ist es bei Länderer Anwendung, in Zwischenräumen von einigen Minuten durch Anstanchen der Elemente die Thätigkeit kurz zu unterbrechen, weil erstens die Wirkung der Tauchelemente bei sehr lang dauernder ununterbrochener Anwendung sich abschwächt und durch Ausund Eintauchen wieder verstärkt wird, und weil zweitens allmälig eine stärkere Erwärmung an den Elektroden stattfindet, welch letzteres übrigens auch durch zeitweiliges Eintauchen des Glasteils in kaltes Wasser vermeidbar ist. (Uebrigens konnte M. einzelne Exemplare 20 Minuten lang ununterbrochen leuchten lassen, ohne dass die Leuchtkraft abnahm, und ohne dass die Erwärmung unerträglich geworden wäre.)

In der beschriebenen Form eignet sich der Apparat zur Anwendung bei Operationen im Munde, in der Banchhöhle, am Verdauungsapparat (Magen und Darm), in Vagina, Rectum, Gelenkhöhlen, der operativ geöffneten Blase und Knochenhöhlen.

Weitere Versuche werden zeigen, ob sich die Beleuchtungsmethode auch für die bei der jetzigen Untersuchungsweise nur sehr verkürzt sichtbare hintere Larynxwand und für den Magen per vias naturales eignet.

Verfertiger der Apparate ist Herr Glasinstrumentenmacher Müller in Hamburg, Sonnenstrasse 23. Preis einer Beleuchtungsröhre 8 bis 15 ℳ. Ein Rumkorff'scher Induktionsappparat kostet 50 ℳ, je ein Element 5 ℳ. Gr.

Vom kaiserlichen Patentamte wurden in der letzten Woche veröffentlicht als:

Angemeldet: No. 17948. Neuerung an Elektroden für elektromedizinische Zwecke, von W. A. Hirschmann in Berlin S., Kommandantenstrasse 54. — No. 1938. Neuerungen an Verschlussstäcken für Zerstäubungsapparate von Max Mechnig in Berlin. — No. 2678. Spülapparat bei Zahn- und Mundoperationen, von C. A. Lorenz in Leipzig, Reichstrasse 6-7.

Ertheilt: No. 18049. Kieselguhr-Desinfekor von G. Schallehn in Magdeburg.

Erloschen: No. 13340. Neuerungen an Hühneraugenfeilen.

Vermischtes.

— Zu dem Referat über Rydygier's Mitteilung „Die erste Magenresektion beim Magengeschwür" (Ref. in dieser Zeitung 1882 S. 39) macht die Redaktion des „Centralblatt für Chirurgie" die sehr berechtigte und an dieser Stelle hochwillkommene Bemerkung: „Hoffentlich auch letzte". Hoffentlich, fügen wir hinzu, ist dies nicht die letzte Zurückweisung der immer mehr hervorspriessenden und sich hervordrängenden Ungeheuerlichkeiten, die recht geeignet sind, ironisirende Ansichten über das jähe Vorwärtsschreiten unserer Kunst und Wissenschaft aufkommen zu lassen. Wenn wir solche Uebertreibungen hören, denen fast in allen Spezialfächern der Medizin jetzt reichlich giebt, unbefangen betrachten, so wird es uns nicht übel genommen werden können, wenn wir bald um Schutz des Menschen vor den Vivisektionen flehen, da das Experimentum nicht mehr in corpore viti allein gemacht wird. Das Schlimmste ist, dass in Folge dieser Dinge auch die wirklich guten Errungenschaften leicht misstrauischen Gemütern und unglänbigen Jüngern begegnen dürften!

— Einem, von der St. Petersb. med. Wochenschrift veröffentlichten Briefe Billroth's in Bezug auf die Operirbarkeit Pirogoff's, welcher an einem Sarkom des Oberkiefers litt, entnehmen wir folgende Stelle: „Ich bin auch nicht mehr der kühne unerschrockene Operateur, wie Sie mich in Zürich gekannt haben; ich lege mir jetzt immer die Frage vor: würdest Du diese Operation an Dir selbst machen lassen, wenn Du in der Lage wie der Patient wärest? Da kommt man denn im Laufe der Jahre zu einer gewissen Resignation. Mit jedem Jahre, welches mir das Geschick noch schenkt, werde ich mehr von Misserfolgen unserer Kunst afflirt . . . . . Ich habe mich für immer vom literarischen Schauplatz auf dem Gebiete der Chirurgie zurückgezogen und beschränke mich darauf mit Wort und That noch so lange auf meine Schüler und Patienten zu wirken, als es mir noch zu wirken gegönnt sein wird." . . .

— Im Obduktionssaal. „Was liegt auf jenem Tische?" — „Ein Tumor, ein sehr grosser Tumor. Er wiegt 112 Pfund, der Patient wog 88 Pfund." — „Wurde der Tumor von dem Patienten entfernt?" „Nein, der Patient wurde von dem Tumor entfernt." — „Rettete man den Patienten?" „Nein, aber man rettete den Tumor." (New-York Medical Record.)

— Prof. E. Ludwig in Wien, welcher das Laboratorium für medizinische Chemie daselbst leitet, ist von der Wiener medizinischen Fakultät zum Ehrendokter ernannt worden.

— George Budd, der Verfasser der berühmten Werke über Leber- und Magenkrankheiten, ist gestorben.

— Zur Warnung! In vergangener Woche ist in einer Petersburger Apotheke bei der Bereitung einer Arznei ein Versehen vorgekommen, als dessen Folge der Tod eines kranken Kindes zu beklagen ist, dem aber auch der behandelnde Arzt beinahe zum Opfer gefallen wäre.

Dr. Dolinski, Ordinator am Nikolai-Kinderhospital, hatte einem einjährigen Kinde, welches an Bronchitis litt, am Abend eine Mixtur verordnet, welche im Wesentlichen Chinin (8 Gran), Moschus und Cognac enthielt. Am anderen Morgen teilte ihm der Vater des kranken Kindes mit, dass sein Kind gleich nach der ersten Gabe (1 Theelöffel voll) der verordneten Medizin das Bewusstsein verloren habe und gestorben sei. Dr. Dolinski, dem die vom Vater mitgebrachte Arznei, sowohl dem Aussehen, als auch dem auf der Signatur notirten Rezepte nach, der von ihm verschriebenen zu entsprechen schien, meinte, dass dieselbe unmöglich den Tod herbeigeführt haben könne, letzterer vielmehr wohl nur zufällig mit dem Einnehmen der Arznei zusammengefallen sein müsse und traf schliesslich, um den Vater zu übersengen, dass er nichts Giftiges verordnet habe (ohne dabei an einen möglichen Irrtum in der Apotheke zu denken) fast die ganze Arznei aus. Doch schon nach einigen Minuten stellten sich die Anzeichen einer akuten Vergiftung ein: es trat Schwindel, Hinfälligkeit und glücklicher Weise auch heftiges Erbrechen auf. Die Somnolenz, Verlangsamung des Pulses (40 Schläge), Verengerung der Pupillen etc. liessen die aus der Nähe herbeigeeilten Kollegen nicht im Zweifel, dass eine Morphiumvergiftung vorlag, doch gelang es ihren angestrengten Bemühungen das stark bedrohte Leben noch zu retten.

Wie wir hören, ist der Irrtum in der Apotheke dadurch zu Stande gekommen, dass der die Arznei bereitende Pharmazeut neben dem von Dr. Dolinski verschriebenen Chininrezept noch ein zweites anrufertigen hatte, welches eine Morphiumsolution zu subkutanen Injektionen enthielt, und er hierbei das Chinin mit dem Morphium verwechselte. (St. Petersb. med. Wochenschr.)

Digitized by Google

— Der dänische Tierschutzverein hat einen Preis von 2000 Francs und ein Accessit von 1000 Francs für die beste bezw. nächstbeste wissenschaftliche Abhandlung über denjenigen Teil der Vivisektionsfrage ausgesetzt, welcher die Ersetzbarkeit lebender Tiere durch frisch getötete bei physiologischen Versuchen betrifft. Die Preisschriften können in dänischer, schwedischer, englischer, deutscher oder französischer Sprache abgefasst sein. Die weiteren Bedingungen der Preisbewerbung werden auf schriftliche Anfrage von dem Preuss. Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten mitgeteilt werden. (Reichsanzeiger.)

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 29. März 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **Busch**: Demonstration einer extrakapsulären Schenkelhalsfraktur. Eine alte Frau von 82 Jahren fiel auf den Trochanter und erlitt einen Bruch des Schenkelhalses. Die Fraktur wurde mit aller Sorgfalt gelagert, nichtsdestoweniger entstand Dekubitus und Blutung; in der 4. Woche ging die Pat. an den Metastasen des Dekubitus zu Grunde. Das Präparat zeigt, dass die erste Bruchlinie durch die Basis des Femur ging und dass das Ende desselben eingekeilt wurde zwischen beide Trochanteren, von denen der grosse nach oben, der kleine nach unten gesprengt wurde.

Hr. **G. Behrend**: Fall von Psoriasis vulgaris. Die Lokalisation dieser Hautaffektion an den Fusssohlen, wie in dem vorgestellten Falle, ist ausserordentlich ungewöhnlich. In England hat man vielfach als Psoriasis vulgaris ein trockenes Ekzem der Fusssohle bezeichnet und schliesslich die Existenz der Psor. v. an dieser Stelle überhaupt in Abrede gestellt. Bei dem vorgestellten, vor 5 Wochen zuerst erkrankten Kinde ist die Haut der Fusssohlen in ihrer ganzen Ausdehnung mit Plaques bedeckt, einzelne Stellen finden sich auch auf dem Fussrücken. Die Handflächen sind ebenfalls erkrankt, doch findet sich hier keine strenge Abgrenzung des Kranken vom Gesunden. Die Aetiologie der eigentümlichen Lokalisation war nicht zu ermitteln. Eine Verwechselung der Diagnose kann nur mit Ekzem möglich sein, allein letzteres juckt sehr stark. Die Behandlung will B. mit Emplastrum Diachyli einleiten, um die Plaques zur Abstossung zu bringen, und alsdann nach Abwaschung mit Essig Goapulver einreiben, weil dieses billiger als Chrysophansäure ist und sich viel leichter appliziren lässt.

Fortsetzung der Diskussion: Zur Jodoformfrage.

Hr. **Steinauer**: Es steht experimentell fest, dass das Jodoform 1. sehr langsam absorbirt wird und 2. eine kumulative Wirkung äussert. Man wird daher jeden üblen Zufall, besonders das Erysipel vermeiden können, wenn man nach 5—6 Tagen den Jodoformverband durch ein anderes antiseptisches Mittel ersetzt. Für die Aufnahme in die Zirkulation haben wir Anzeichen der exquisitesten Art; so wird man aus dem quantitativen Auftreten der Jodreaktion im Harn beurteilen können, in wie weit eine Vergiftung erfolgt ist. Die letale Dosis lässt sich beim Menschen schwer bestimmen; für Meerschweinchen ist sie auf 2 Grm., für Kaninchen auf 3, für Hunde auf 4 Grm. angegeben worden. Es erfolgt eine Verfettung innerer Organe, der Niere, der Leber, des Herzens, und die Tiere starben an Paralyse des Herzens und der Atmung. Für die Schätzung der letalen Dosis beim Menschen scheinen zwei Fälle von Jodoformintoxikation, welche Bodländer beobachtete, von Wichtigkeit zu sein. Von 22 mit innerlicher Darreichung von Jodoform behandelten Patienten mit syphilitischer Erkrankung zeigten zwei schwere Intoxikation. Es war in maximo täglich 0,8 Jodoform in Pillen verabreicht worden, und es erfolgte die Intoxikation in dem ersten Falle nach 42 Grm. in 80 Tagen; in dem zweiten nach 5 Grm. in 7 Tagen. Die Vergiftungssymptome waren: Schwindel, Erbrechen, tiefe Schlafsucht, unterbrochen durch stundenlange Aufregungen, Delirien, Zucken der Gesichtsmuskeln und Doppelsehen. Funktion der übrigen Organe ungestört. Nach 5—6 Tagen schwanden die Erscheinungen allmählich wieder. — Bei einiger Vorsicht wird man das Jodoform getrost in Anwendung ziehen können, ohne Todesfälle befürchten zu müssen.

Hr. **Güterbock** hat bei Anwendung des Jodoforms in den verschiedensten Fällen seit dem Jahre 1871 keinen Vergiftungsfall beobachtet und war einer der ersten, der das ziemlich häufige Vorkommen von Erysipel bei dieser Behandlung signalisirt hat; indess kommt es nicht häufiger vor, wie bei der Lister'schen Wundbehandlung. Man kann zur Erzielung eines aseptischen Wundverlaufes mit sehr wenigem Jodoform auskommen und thut gut, in einem gewissen Stadium des Wundverlaufs (welches G. später in einer ausführlichen Arbeit darlegen wird) zu einem anderen Verbande überzugehen. Den Gebrauch des krystallinischen Jodoforms als Prophylaktikum gegen Intoxikation hat G. ebenfalls schon sehr früh empfohlen. Man hat verschiedene Mittel, der Intoxikation vorzubeugen, indem man den Wundboden gegen die Resorption dadurch unschädlich macht, dass man ihn mit Substanzen imprägnirt, welche nur eine beschränkte Aufnahme gestatten. In dieser Beziehung hat sich eine $7\frac{1}{2}$% Chlorzinklösung sehr gut bewährt.

Hr. **J. Wolff** hat bei ausgedehntem Jodoformgebrauch während eines Jahres drei Fälle von Erysipel beobachtet, die aber sicherlich nicht durch das Mittel an sich bedingt waren; sonst hat er durchaus keine üblen Zufälle danach gesehen. Für ihn handelt es sich hauptsächlich um die Erörterung zweier Fragen: 1) ob das Jodoform ein so giftiges Mittel ist, dass man seinen Gebrauch einschränken müsse und 2) ob der Jodoformverband wesentlich besser ist als der typische Listerverband. Wenn er in Bezug auf die erste Frage in auffälligem Gegensatz zu den Mitteilungen von Schede und König stehe, so liege das an drei Umständen: 1) hat W. das Mittel niemals in so grossen Dosen angewendet, als es von verschiedenen Autoren empfohlen worden ist; 2) hat er die relativ grössten Dosen bei Gelenksresektionen und Lymphdrüsenexstirpationen applizirt, wo es sich meistens um jugendliche Individuen handelt; 3) scheint es, als ob bei vielen Beobachtern etwas grosse Geneigtheit bestehe, alle üblen Erscheinungen dem Jodoform zuzuschreiben, wenn sie sich auch anders deuten lassen. Bezüglich des zweiten Punktes meint W., dass das Jodoform einen sehr gleichmässigen Verlauf ohne akzidentielle Wundkrankheiten mit wenig Eiterung garantire, dass er aber bei Gelenkskaries z. B. eine so glatte, eiterlose Heilung wie beim modifizirten Lister'schen Verbande nie gesehen habe.

Hr. **Goldschmidt** bringt folgenden Fall zur Mitteilung. Bei einem halbjährigen Kinde mit submentalem Abszess war bereits Nekrose der Haut und eine grosse eiternde Wunde entstanden. Nach längerer vergeblicher Behandlung mit verschiedenen antiseptischen Mitteln entschloss sich G., das Jodoform, das er bei chronischen Fussgeschwüren schätzen gelernt hatte, anzuwenden. Der Verlauf in den ersten Tagen war ausserordentlich günstig, indem eine völlig pergamentartige Haut sich bildete. Nach Gebrauch von 6 Grm. aber stellte sich Heiserkeit und Schnupfen ein, die Nasenschleimhaut sezernirte, Kehlkopf und Pharynx waren gerötet, und in den nächsten Tagen trat auf der ganzen Haut ein Exanthem auf, das später in unzählig viele Furunkel am ganzen Körper überging. Trotz sofortigem Aussetzen des Jodoforms entstanden immer neue Furunkel; das Kind ist bald darauf in der Charité gestorben. Offenbar hat das Jodoform diese akute Furunkolosis hervorgerufen.

Hr. **Lassar** hat bei chronischer Gonorrhoe Jodoformstäbchen mit Kakaobutter erfolgreich verwendet. Bei der grossen Hartnäckigkeit kleiner Ulzerationen der Harnröhre überzeugt man sich, dass nach wöchentlich zweimaliger Einführung der Bougies der Prozess sehr bald erheblich der Genesung entgegengebracht wird. Eine Reizung ist damit nicht verbunden, und auch die Blase nimmt Jodoform ohne Reaktion auf. Bei Frauen gelang es, einen purulenten hartnäckigen Blasenkatarrh dadurch zu kupiren.

Hr. **Adler** warnt vor der Annahme, dass Kinder etwa eine gewisse Immunität gegen das Jodoform besässen. Gerade bei diesen müsse man äusserst vorsichtig sein, da hier, wie er in einer grossen Reihe von Fällen, z. B. bei Jodoformglycerinbehandlung eröffneter kalter Abszesse konstatirt habe, ziemlich schnell Intoxikationserscheinungen auftreten.

Hr. **Klein** hat auf der Klinik von Henoch Kinder in den ersten Lebenswochen mit über faustgrossen Abszessen behandelt und nicht den geringsten Nachteil vom Jodoform gesehen, so dass dasselbe jetzt bei allen kleineren chirurgischen Massnahmen zum Verbande dient. Uebelkeit und Unruhe sind auf die Operation überhaupt, nicht aber direkt auf das Jodoform zurückzuführen.

Hr. **G. Lewin** hat bei Gonorrhoe einen günstigen Verlauf von Jodoformbehandlung nicht gesehen und hält die Behandlung jener kleiner Erosionen bei lang bestehender Gonorrhoe in der reizenden Weise keineswegs für angezeigt.

Hr. **J. Israel** hat ebenfalls mit Behandlung von Jodoformstäbchen seit einem Jahre keinen einzigen Fall von chronischer Gonorrhoe zur Heilung gebracht.

Hr. **Bardeleben** hat in über 100 Fällen weder eine Vergiftung noch einen Todesfall nach Jodoformbehandlung beobachtet, vielleicht, weil er es nie in grosser Masse verwendete und es nur höchst selten in frische Wunden brachte. Auch verminderte er nach Empfehlung von R. Koch durch Auswaschen der Wunde mit schwacher Sublimatlösung die Resorptionsfähigkeit derselben. Fungöse Granulationen durch Jodoform zu heilen, gelang keineswegs immer. Die von

Digitized by Google

Küster gerühmten Pulververbände sind in der That nicht bloss bequem, sondern auch von so überraschend günstiger und tadelloser Wirkung, dass man sie ganz vorzüglich in der Privatpraxis anwenden kann.

Hr. Baginsky hat beim Ausstreuen grosser Abszesse mit Jodoform bei Kindern nicht die geringste üble Wirkung gesehen.

Hr. L. Lewin bemerkt zu der Angabe, dass nach Jodoform zuweilen Nierenreizung und langsamere Ausscheidung von Jod zu Stande käme, dass dies auch bei gewissen anderen Arzneimitteln der Fall sei. So gelangen 2 Grm. Jodkalium bei normalem Verhalten nach 3–4 Tagen, bei Nephritis erst nach 12 Tagen zur Ausscheidung. Aehnliches ist auch bei der Salizylsäure nachgewiesen. Bei Nierenreizung machen sich also auch nach anderen Mitteln üble Zustände geltend.

Hr. B. Fränkel hat inzwischen die Schadewald'sche Methode der Wasserverdunstung des Jodoforms versucht und glaubt, dass sie sich recht günstig erweisen wird.

Hr. Küster wendet sich zunächst gegen einige Bemerkungen der Vorredner und kommt dann zu dem Schluss, dass aus dem ganzen Verlauf der Diskussion hervorgehe, dass das Jodoform ein ausserordentlich gefährliches Mittel sei. Sei aber auch nur das Eine durch die Debatte gewonnen, dass überall eine sehr grosse Vorsicht geübt werde, so sei sein Zeil erreicht, und das Jodoform werde unter diesen Bedingungen sich auch gewiss einen ehrenvollen Platz in der Chirurgie erwerben. S.

Bibliographisches.

Archives italiennes de Biologie. Revues, resumés, reproductions des travaux scientifiques italiens. Sous la direction de C. Emery, prof. de zoologie à l'université de Bologne, et A. Mosso, prof. de physiologie à l'université de Turin. Tome I. Fasc I. Turin, Herrmann Löscher.

Mit grosser Genugthuung und Freude bewillkommnen wir das im 1. Heft uns vorliegende schöne Archiv, das nach dem Programm die periodischen wissenschaftlischen Veröffentlichungen italienischer Forscher und Gelehrter dem Auslande zugänglich zu machen sich zur Aufgabe stellt. Die Errungenschaften der Wissenschaft international zu machen muss eine Hauptaufgabe der Publizistik sein und wir haben es immer für den Ausfluss eines beschränkten Egoismus gehalten, wenn in hochmütiger und absprechender Weise das Bestreben, die literarische Welt von den wichtigen Vorkommnissen extra et intra muros zu unterrichten, belächelt oder abgewiesen wird. Es ist einfach nicht wahr, und mag es von noch so hoher Kathedra aus gesprochen werden, dass durch solche Sammlungen die Wissenschaft verflacht wird; sie wird durch dieselben vielmehr verallgemeinert, indem ihre Sätze gerade in die Kreise getragen werden, für welche sie bestimmt sind, zu denen, die belehrt sein wollen, nicht allein von Lehrer zu Lehrer. Der spezialistische Forscher, der Dozent an Universitäten, der Habitué der Bibliotheken, der mit Glücksgütern Gesegnete mag im Stande sein seine Nahrung an der eigensten Quelle zu schöpfen, obwohl auch sie Alle nicht Alles besitzen und erfassen können, das minder begünstigte Gros der Durstigen befriedigt sein Bedürfnis mit Genügsamkeit aus dem ihm gebotenen Sammelbecken. Der Honig bleibt süss, wenn er auch nicht direkt aus den Blüten gesogen wird, und die vermittelnden Bienen verrichten für Anderer Genuss ihre dankenswerte Arbeit.

Die Herausgeber dieses neuen Archivs haben es richtig erkannt, dass ohne über die engeren Grenzen hinausgehende konzentrirende Berichte auch die wichtigsten Arbeiten ihren Zweck nicht erreichen, und sie wollen deshalb den italienischen ihr Bekanntwerden erleichtern. Dass sie dies in französischer Sprache thuen, mag eingefleischten Lokalpatrioten wunderlich erscheinen, vom internationalen Standpunkte aus ist dies aber ein sehr geschickter Griff, da jene in Wahrheit die weitaus am meisten gekannte unter den lebenden Sprachen ist — zumal die lateinische auch als Gelehrtensprache nur noch als tote gelten kann. —

Das Archiv wird die wichtigsten Arbeiten aus dem Gebiete der Biologie, aus Anatomie, Physiologie, Medizin, Zoologie, Botanik sammeln und resumiren. Ein nachahmenswertes Bemühen ist das, die Resümees möglichst aus der Hand der Autoren selbst zu erhalten, hoffentlich denken hierin die italienischen Autoren weniger kleinlich als die anderer Länder. Das vorliegende, prachtvoll ausgestattete und mit schönen Tafeln versehene Heft berechtigt durch seinen wertvollen Inhalt zu einer guten Prognose, mit deren Stellung wir die Herausgeber in herzlicher Kollegialität freundlichst begrüssen. Gr.

Neu erschienen: Grosch, J., Beitrag zur Statistik der Hüftgelenkresektionen unter antiseptischer Wundbehandlung, Dorpat, Karow, 1,50 *M.* — Hjelt, C. E. A., Carl v. Linné als Arzt und seine Bedeutung für die medizinische Wissenschaft, Leipzig, Engelmann, 2 *M.* — Jahrbuch der praktischen Medizin, hrsg. von P. Börner, 1882, 1. Hlfte.. Stuttgart, Enke, 6 *M.* — Krafft-Ebing, R. v., Grundzüge der Kriminalpsychologie, für Juristen, 2. Aufl., Stuttgart, Enke, 4 *M.* — Krüche, A., Compendium der allgem. Chirurgie, sowie der Operationslehre, Leipzig, Abel, 6 *M.* — Maly, R., u. F. Hinteregger, Studien über Caffeïn u. Theobromin, III. Wien, C. Gerold's Sohn, 20 ₰ — Neusser, E., Beitrag zur Lehre v. den Harnfarbstoffen, Wien, C. Gerold's Sohn, 60 ₰ — Sänger, M., der Kaiserschnitt bei Uterusfibromen, nebst vergleich. Methodik der Sectio caesarea u. der Porro-Operation, Leipzig, Engelmann, 6 *M.* — Seehofer, C., über Naphtalintetrasulfosäure, Wien, C. Gerold's Sohn, 20 ₰ — Werner, K., die nominalisirende Psychologie der Scholastik des späteren Mittelalters, Wien, C. Gerold's Sohn, 1,80 *M.*

Alavoine, J., Traitement et curabilité de la phthisie pulmonaire par l'électricité, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1 fr. 50 c. — Carlier, G., Etude sur la syphilis pulmonaire, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 3 fr. — Gallois, N., douze cents formules favorites des médecins français et étrangers. 3. Ed., Paris, Baillière et fils, 3 fr. 50 c. — Gavinzel, J. C., Étude sur la Morgue au point de vue administratif et médical, Paris Baillière et fils, 1 fr. 50 c. — Guette, G., la fuchsine, Paris, Baillière et fils, 1 fr. 25 c. — Reliquet, de la lithotritie rapide, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1 fr. 50 c. — Vimont, G., Etude sur les souffles du rétrécissement et de l'insuffisance de l'artère pulmonaire, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 4 fr. — Wittkowski, G. J., Anecdotes médicales, Paris, Marpon et Flammarion, 3 fr. 50 c.

Ribbing, S., om Ileus. En klinisk studie, Lund, Lindstedt, 3 kr.

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Dr. *Julius Kratter*-Graz: Untersuchungen über die *Abscheidung von Strychnin durch den Harn.* S.-A. aus Wien. med. Wochenschr. 8—10/82. — Dr. *C. Riegel*-Würzburg: Ueber den *Pemphigus bei Erwachsenen* mit Ausschluss des Pemphigus syphiliticus. S.-A. aus Wien. med. Wochenschr. 7ff./82. — Reg.- u. Med.-Rat Dr. *Weiss*-Stettin: 1) Zur *Geschichte der Pest-Abwehr.* S.-A. aus Friedreich's Bl. f. ger. Med.- u. Sanitätspol. Nürnberg, Friedrich Korn. 2) Die *Ostseebadeorte* des Reg.-Bez. Stettin. Rudolstadt, F. Mitzlaff. 1,60. — Ob.-Med.-Rat Dr. *Pfeiffer*-Darmstadt: Beiträge zur *Medizinalstatistik des Grossh. Hessen* 1879. Einges. vom Grossh. Ministerium des Innern. — Dr. *Jules Félix*-Brüssel: De l'action physiologique et thérapeutique du *Phosphore pur* et de son emploi dans le traitement curatif de la bronchite chronique, de l'emphysème et de la phtisie pulmonaires. Bruxelles, M. Manceaux. 1881. — *R. Palm:* Die wichtigsten und gebräuchlichsten menschlichen *Nahrungs-Genussmittel und Getränke*, ihre Gewinnung, chemische Zusammensetzung, Verfälschungen und Verunreinigungen. St. Petersburg, J. Habermann 1882. — Dr. *C. Fr. W. Krukenberg:* Grundzüge einer *vergleichende Physiologie der Verdauung.* Heidelberg, Carl Winter, 1882. Mk. 1,60. — Dr. *Maximil. Herz*-Wien: Ein Fall von *Meningitis basilaris* mit Ausgang in Genesung. S.-A. aus Arch. f. Kinderheilk. 3. Bd. — Monseigneur *Ange-Antoine Scotti*, archevèque de Thessalonique: Le *médecin chrétien* ou médecine et religion. Traduit de l'italien par Msgr. *B. Gassiat. Société générale de librairie catholique.* Paris, Bruxelles, Genève, 1881. — *Encyklopädie der Naturwissenschaften.* 2. Abt. 2. Liefg.: *Handwörterbuch der Pharmakognosie des Pflanzenreichs.* 1. Liefg. Breslau, Ed. Trewendt, 1882. — *Th. Ribot: L'hérédité psychologique.* Paris 1882, Germer Baillière et Cie. — Dr. *Carl Lauenstein*-Hamburg: Ein unerwartetes Ereignis nach der Pylorusresektion. S.-A. aus Cbl. f. Chir. 9/82. — Dr. *Ryerson*-Toronto, Canada: On *Earache, Running from the Ears* and Abscess of the brain from disease of the ear. Toronto, Dudley & Burns.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 13. April 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 15.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Fano, Blutgerinnung; Enlenburg, Sehnenphänomene; Edinger, Physio-Pathologie des Magens; Binz, ozonisirte Luft; Cervello, Adonis vernalis; Monti, Kalvergiftung; Stamm, Baden-Baden gegen Kalkablagerungskrankheiten; Biermer, Niereneschrumpfung; Tasso, Abszess in der Fossa iliaca durch das Rektum und durch die Bronchien entleert; Witt, Pelletierin; Abegg, Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie; Kleinwächter, Methode zur Einleitung der Frühgeburt; Tschudoffsky, Dekapitationsschnitt; Haidlen, Totalexstirpation des Uterus; Riedel, Narkose bei Ovariotomie; Graw, Ovariotomie während der Schwangerschaft; Lazarewitsch, Ligaturen bei Ovariotomie; Pawlick, Singultus; Reynolds, Chorea bei einem kleinen Kinde; Rankin, Neuralgie durch Cirkumzision geheilt; Hutchinson, Ischias; Drasche, diabetische Neuralgien; Buzzard, symmetrische Ischias bei Diabetes; Dreyfuss, Neuralgien bei Bleikrankheiten; Christian, Malperforant; Pick, Urticaria perstans; Balmano-Squire, Naphtol gegen Psoriasis; Wolff, Dualität des Pockenkontagiums; Fürbringer, Naphtalin bei Scabies; Hallopeau, Pemphigus nach Jodgebrauch; Roth, Prophylaxe der ansteckenden Krankheiten; Kerschensteiner, Paracelsus. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Verein für innere Medizin: Benecke, Winterzufenthalt in Norderney. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Beiträge zur Kenntnis der Blutgerinnung.

Von Dr. **Giulio Fano** - Florenz. (Cbl. f. d. med. Wissensch. 12/82.)

Das zahlreiche Vorhandensein der von Bizzozero*) jüngst beschriebenen Plättchen im Blute hat F. in durch Peptonisation ungerinnbar gemachten Blute ebenfalls konstatirt. Er fand jedoch ferner, dass auch das plättchenlose Blut der niedrigen Wirbeltiere eine ebenso starke Gerinnung zeigt, wie das sehr viele Plättchen enthaltende Plasma dieser Tiere, so dass F. sich nicht der Bizzozero'schen Anschauung, die Gerinnung stehe unter dem direkten Einfluss der Blutplättchen, anschliessen kann, sondern aus seinen Untersuchungen schliesst, dass auch in einem plättchenreichen Blute, wenigstens in dem peptonisirten Blute des Hundes, die weissen Blutkörperchen es sind, welche die grösste Rolle in der Gerinnung spielen. Schw.

*) S. diese Ztg. 1882, S. 62.

Ueber die Latenzdauer und den pseudoreflektorischen Charakter der Sehnenphänomene.

Von **A. Eulenburg**-Greifswald. (Neurologisches Centralblatt 1/82.)

Bei der Untersuchung der sogenannten „Sehnenreflexe" bediente sich Vf. der graphischen Methode, deren Ergebnisse zunächst nach einer Richtung hin ganz bestimmte waren. Es zeigte sich nämlich, dass die Latenzdauer (die Zeit also, welche verfloss, bis nach dem Beklopfen der Patellarsehne der Quadriceps femoris sich kontrahirte) des Patellarphänomens bei gesunden erwachsenen Männern — mit nur äusserst vereinzelten Ausnahmen — nicht über $^2/_{62}$ Sekunde (= 0,03226) hinausging. — Fälle, in welchen die Latenzdauer unter obiger Grenze bleibt und nur zwischen $^1/_{62}$ und $^2/_{62}$ Sekunde beträgt, sind bei gesunden Erwachsenen keineswegs selten. In Fällen von pathologisch gesteigertem Sehnenphänomen endlich kann die Latenz selbst unter $^1/_{62}$ (0,01613) Sekunde herabgehen. Die Länge der bei etwa reflektorischer Entstehung des Phänomens zu durchlaufenden (zentripetalen — zentrifugalen) Strecken beträgt etwa einen Meter, die Geschwindigkeit der Leitung in den Nerven etwa 33,9 Meter in der Sekunde. Beträgt nun die Latenzdauer bei Gesunden zwischen $^1/_{62}$ und $^2/_{62}$ Sekunde oder in manchen pathologischen Zuständen noch unter $^1/_{62}$ Sekunde, so wird die Annahme einer reflektorischen Entstehung des Phänomens ungemein schwierig. Andererseits geht Verlangsamung der Latenz stets mit Abschwächung des Phänomens einher: bei einer Verlangsamung der Leitung in den zentrifugalen Nervenbahnen über eine gewisse Grenze hinaus schwindet die Wahrnehmbarkeit des Phänomens überhaupt. Somit können (wie Westphal von Anfang an behauptete) die Sehnenphänomene auf einfach reflektorische Vorgänge nicht zurückgeführt werden: sie stehen vielmehr mit dem Muskeltonus in Zusammenhang und mit der Integrität der peripheren für die Reizaufnahme und Reizfortpflanzung bestimmten Bahnen; daher das Fehlen der Erscheinung bei Tabes, wo ja die Sensibilität so erheblich vermindert und der Tonus der Muskeln so bedeutend herabgesetzt ist. Bernhardt (Berlin.)

Zur Physiologie und Pathologie des Magens.

Von Dr. **Ludwig Edinger**-Giessen. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 29. Bd. 5. u. 6. Hft.)

I. Die am gesunden Magen in Bezug auf das Auftreten freier Salzsäure im Speisebrei während der Verdauung angestellten Untersuchungen, welche

Digitized by Google

E. an sich selbst wie an mehreren Insassen des Krankenhauses in grösserer Anzahl vornahm, lassen übereinstimmend die zweite Stunde nach einer mässigen, die dritte bis vierte Stunde nach einer reichlicheren Mahlzeit als diejenige Verdauungsperiode erkennen, in der der Speisebrei eines gesunden Magens freie überschüssige Salzsäure enthält.

II. Die Untersuchung des Magensaftes in einem Falle von Typhus abdominalis ergab grade während der hochfieberhaften Periode in dem erbrochenen Magensafte einen reichlichen Gehalt von freier Salzsäure. Bei den nicht ganz übereinstimmenden Anschauungen der Beobachter erscheint dieser Beitrag zur Lehre vom Chemismus der Verdauung Fiebernder erwähnenswert.

III. Untersuchungen über die Amyloiddegeneration des Magens zeigten in 11 Fällen auch die Gefässe der Magenwand in grösserer oder geringerer Ausdehnung von dem gleichen Prozess befallen; häufig nahm auch die Muscularis, namentlich die Muscularis mucosae, häufig auch ein Teil des Schleimhautbindegewebes, die Drüsenscheiden, an der Entartung Teil.

Die in mehreren Fällen gefundene, ziemlich beträchtliche Erweiterung des Magens bringt E. in kausalen Konnex mit der gleichzeitig vorhandenen hochgradigen Amyloidentartung der Magenmuskulatur. Wenn diese den zur Bewältigung der Last der Magenkontenta nötigen Tonus nicht mehr so wie nötig aufrecht erhalten kann, so wird zeitweilige vom Füllungsgrad abhängige passive Ausdehnung eintreten und diese, namentlich, wenn allmählich die Peristaltik weniger und weniger zur Bewältigung des Mageninhalts ausreichend wird, in eine dauernde Dilatation übergehen. — In Bezug auf die Geschwürsbildung bei Amyloiddegeneration ist hervorzuheben, dass nicht die amyloiden Partien die Geschwürsbildung eingehen, sondern die nicht amyloiden Gewebe werden, soweit ihre Blutversorgung von den degenerirten Gefässen aus ungenügend ist, durch den Verdauungssaft zerstört. — Die physiologische Funktion des Magens zeigte sich bei Amyloidentartung der Magenschleimhautgefässe derart verändert, dass in 5 Fällen die wiederholte Untersuchung des Speisebreies einen Mangel an freier Salzsäure im Magensafte ergab.

Bezüglich der Symptome während des Lebens, welche unter Umständen den Arzt eine Beteiligung des Magens an der Amyloiddegeneration erkennen lassen können, hat Frerichs zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass sich die Esslust verliert und sich bei reiner Zunge von Zeit zu Zeit Erbrechen einstellt. E. hält die beobachteten Symptome für so wenig bestimmte und so mehrdeutige, dass sie sich diagnostisch kaum dürften verwerten lassen. Die Amyloiddegeneration der Magengefässe an sich beeinträchtigt, nach E.'s Erfahrungen, den Appetit durchaus nicht. S.

Materia medica und Toxikologie.

Ozonisirte Luft ein schlafmachendes Gas, von **C. Binz.** (Sep.-Abdr. aus Berl. kl. Wochenschr. 1. u. 2./82.)

Die nur auf spekulativem Raisonnement beruhende Ansicht, dass Ozon nicht in die Blutbahn gelangen kann, weil es in den ersten Wegen zerstört werde, und dass, wenn es selbst hineingelangen würde, Atmungsbehinderung durch Sauerstoffentwickelung Folge davon wäre, widerlegte Verf. durch die vorliegenden Versuche. Zur Darstellung des Ozons benutzte er eine Röhre für stille Entladung nach W. Siemens, die von vier Bunsen'schen Elementen und einem, 2 Ctm. lange Funken gebenden, Induktor versorgt wurde. Er führte die ozonisirte Luft Tieren zu, die unter einer gut ventilirten Glasglocke sassen. Das Verhalten der einzelnen Tiergattungen gegen das Ozon ist hinsichtlich der Art der Wirkung ein ziemlich gleiches, hinsichtlich des Grades der Wirkung ein sehr verschiedenes. Bei Fröschen zeigt sich nur eine geringe Depression. Dieselben befinden sich unter dem Ozoneinflusse wie im Halbschlafe. Kaninchen, besonders aber Katzen zeigen eine ausgeprägte Depression des Gehirns. Die Tiere liegen somnolent da, die Augen fast geschlossen, ohne die geringste Reaktion beim Anschlagen an die Glocke. Die Atmung kann vollkommen frei sein. Eine Untersuchung ergiebt, dass dieser depressive Zustand eintritt, ehe die Luftwege in anatomisch erkennbarer Weise affizirt werden.

Die Versuche an Menschen, welche die ozonisirte Luft mittelst einer gewöhnlichen Gesichtsmaske einatmeten, ergaben schon 7 bis 16 Minuten nach Beginn der durch einen Kautschukballon bewerkstelligten Einblasung Eintritt von Schlaf. Die Empfindung des Atmens vor dem Schlaf war leicht und behaglich. Beim Uebergang in den letzteren stellten sich das Gefühl angenehmer Gleichgiltigkeit und kurze, verschwommene, gefällige Traumbilder ein. Puls, Pupille und Gesichtsfarbe verhielten sich normal. Bei einigen Personen konnte kein voller Schlaf erzielt werden.

Neben der Depression können auch, besonders nach Einatmung einer zu grossen Ozonmenge, Erscheinungen der Erregung auftreten, die sich als Reiz im Halse, Husten, leichte Muskelzuckungen, Brechneigung, heftige Würgbewegungen und Erbrechen darstellen.

Verf. legt vorläufig seinen Versuchen praktisch kein grosses Interesse bei, da man das Ozon wegen seiner unzuverlässigen und äusserst flüchtigen Wirkungen wohl nicht an Stelle des Stickoxydul zum Einschläfern für chirurgische Zwecke wird setzen können. Indess rücken diese Versuche jene Erfolge, die man bei nervöser Reizbarkeit und bei Schlafmangel von dem Aufenthalte am Meere, an Gradirwerken, in Wäldern, im alpinen Gebirge beobachtet, dem Verständnisse viel näher. Dean an allen genannten Orten ist die Luft reich an Ozon.

L. Lewin

Sul principio attivo dell' Adonis vernalis del Dott. **Vincenzo Cervello.** (Archivio per le scenze mediche. Vol. V. No. 9.)

Ueber die Wirkung von Adonis vernalis bei Herzkrankheiten lagen bis zum Jahre 1880 nur geringe Erfahrungen vor. In diesem Jahre wurde dieselbe von Bubnow in physiologischer und klinischer Beziehung untersucht und als in ihrer Wirkung der Digitalis gleichstehend erkannt. Das wirksame Prinzip derselben ist das Glykoscid Adonidin. Verf. stellt es auf folgende Weise dar:

Die alkoholische Macerationsflüssigkeit der zerkleinerten Pflanze wird mit basischem Bleiacetat gefällt, das Filtrat eingedickt, und durch Zusatz von Tannin und einigen Tropfen Ammoniak das Adonidin gebunden. Das durch Waschen mit Wasser gereinigte gerbsaure Adonidin wird durch Zinkoxyd und Alkohol zerlegt und so das unreine Adonidin gewonnen. Letzterer wird dann durch mehrmaliges Umkrystallisiren aus Aether-Alkohol rein erhalten. Es stellt ein farb- und geruchloses, äusserst bitter schmeckendes Präparat dar, welches sich gut in Alkohol, wenig in Aether und Wasser löst.

Die physiologische Wirkung ist in viel kleinerer Dosis analog jener der Digitalisalkaloide.

Von Organfunktionen werden besonders alterirt die des Herzens und der quergestreiften Muskulatur. Man sieht bei Fröschen nach Einbringen von 0,15 Milligramm Adonidin in die Lymphsäcke Verminderung und Arhyth-

Digitized by Google

wie der Herzpulsationen und schliesslich Herzstillstand in Systole eintreten.

Die quergestreifte Muskulatur verliert, wie Verf. vermittelst des von Rosenthal für diesen Zweck angegebenen Apparates gleichfalls an Fröschen konstatirte, etwa die Hälfte von Arbeitsfähigkeit. Der Blutdruck steigt bei Kaninchen und Hunden unter der Einwirkung in analoger Weise wie bei den Digitalisglykosiden an. Verf. glaubt, dass die Adonis vernalis und das Adonidin eine ausgedehnte Anwendung in der Therapie verdient, um somehr da es die kumulative Wirkung der Digitalis nicht habe. L. Lewin.

Vergiftung durch Karbolsäure nach äusserer Anwendung derselben bei einem 6 Wochen alten Kinde. Heilung. Von Prof. **Monti**-Wien. (Arch. f. Kinderheilk. III, 2/81.)

Der mitgeteilte Fall betrifft einen 6 Wochen alten, schwächlichen anämischen Säugling, welchem auf die am Gesässe und der inneren und hinteren Seite der unteren Extremitäten befindlichen exkoriirten Hautstellen Umschläge von

Ol. Olivar.
Aq. Calcis ana 100,0
Acid. carbol. 0,4

gemacht wurden. Schon nach der 3. Applikation traten Erbrechen, Konvulsionen, die sich innerhalb 12 Stunden dreimal wiederholten und in Zuckungen der gesammten Muskulatur bestanden, Kollapsus, Bewusstlosigkeit ein, sowie eine eigentümliche schmutzige gelbbräunliche Hautverfärbung, die zuerst im Gesicht und den Extremitäten sich zeigte, und dann sich über den ganzen Körper erstreckte. Die Respiration war vom Anfang an unregelmässig, sehr beschleunigt und oberflächlich, die Urinmengen beträchtlich vermindert, der Urin braungelb verfärbt. Die Färbung der Haut erreichte am 3. Erkrankungstage den Höhepunkt, worauf sie zunächst am Stamm, dann nach 9 Tagen am Gesicht und den Extremitäten allmählich schwand. Mit dem Nachlass der Hautverfärbung nahmen die Kollapserscheinungen ab, die Urinmenge zu, die Respiration und die Farbe des Urins wurden normaler, am 5. Tage war nur die Hautverfärbung noch sichtbar. Die Temperatur anfangs 37,5, stieg am 2. Tage auf 39,0 und blieb vom nächsten Tage auf 36,6; der Puls den Kollapserscheinungen entsprechend klein und schwach 130—140, nach dem 3. Tage 112 und wurde erst mit dem Schwinden der Verfärbung der allgemeinen Decke normal. Die Therapie bestand im sofortigen Aussetzen der Karbolumschläge, in stündlicher Darreichung der Frauenmilch, in Bädern, warmen Einwickelungen und Excitantien. Bei der Schwäche und dem Kollaps des Kindes wurde von der von Sonnenburg empfohlenen Anwendung des schwefelsauren Natron, wonach häufig profuse Diarrhöen eintreten, Abstand genommen. Hervorzuhebeu ist, dass trotz Karbolismus das Körpergewicht des Kindes stetig zunahm, wahrscheinlich in Folge der stündlichen Verabfolgung der Muttermilch. Nach den Erfahrungen vom M. kommt bei äusserer Anwendung der Karbolsäure die Vergiftung nicht durch Einatmen der Karbolsäuredämpfe zu Stande, sondern lediglich durch Resorption von Seite der Cutis. Im beobachteten Falle begünstigte die Grösse der entzündeten und exkoriirten Hautoberfläche die Resorption selbst der minimalen Dosis; ausserdem glaubt M. eine besondere Empfindlichkeit gegen Karbolsäure annehmen zu müssen, welche hier vielleicht durch das geringe Körpergewicht und die vorhandene Anämie bedingt war.

Totenhöfer (Breslau).

Innere Medizin.

Baden-Badens und einiger Schwarzwaldorte hohe Bedeutsamkeit für die Behandlung und Verhütung der Stein- und Kalkablagerungs-Krankheiten. Aphoristische Erwägungen von **Aug. Theodor Stamm.** (Sep.-Abdr. a. d. Badener „Badeblatt". Baden-Baden, Hofbuchdr. von A. v. Hagen.)

Abnorme Kalkablagerungen befinden sich vorzugsweise bei der Gicht in den Gelenken, in Folge von Gelenkrheumatismen und in Folge von Entzündung der inneren Wandungen der Arterien, auch dem Gallengries und den Gallensteinen ist häufig kohlensaurer Kalk beigemischt, ebenso immer den Nieren- und Blasensteinen. Verf., selbst an Gallen- und Nieren-Steinkoliken leidend, bereiste, nachdem er die Wässer von Nizza, die gegen diese Leiden sonst empfohlenen alkalischen Mineralwässer, die von Zürich und der Riviera als stark kalkhaltig und deshalb nachteilig befunden hatte, zur Untersuchung über den Kalkgehalt des Wassers einen grossen Teil der Schweiz und fand, dass kalkfreie Quellen überhaupt nur vereinzelt zu finden sind, er fand sie nirgends in der ganzen Nordschweiz, vom Jura bis an die Tyroler Grenze, ebensowenig in der französischen Schweiz (die Höhenlagen des St. Gotthard untersuchte er nicht). In Rippoldsau endlich, im badischen Schwarzwalde entdeckte er zwei absolut kalkfreie Trinkwasserquellen, eine ebensolche in Griesbach im Renchthal und mehrere in St. Blasien; von da wandte er sich nach Baden-Baden und fand dort ganz vorzügliches kalkfreies Wasser im Rosenbrünnle, in der neuen städtischen Wasserleitung und in dem laufenden Brunnen unterhalb des alten Schlosses. An sich und Anderen erfuhr er nun, dass beim Genuss des Badener kalkfreien Quellwassers der Urin von Kalkkonkrementen frei wird, dass die Steinkoliken, welche sich hiernach minderten, aber wieder auftreten, wenn man sich nach Gegenden mit kalkhaltigem Wasser zurückbegiebt.

Das Ideal der Behandlung und der beste Weg zur Verhütung der kalkablagernden Krankheiten sei ohne Abschneiden des Genusses kalkhaltigen Wassers nicht leicht denkbar, der Schwarzwald und namentlich Baden-Baden müssen daher zu einem Hauptpunkt für ihre Behandlung werden, und plädirt Verf. dafür, dass in letzterem Orte ein Höhen-Kurhötel geschaffen würde, dass überhaupt Baden-Baden auch als Winterkurort zur Entwicklung käme. Die Notwendigkeit des Kochens der Speisen mit kalkfreiem Wasser und der Genuss des letzteren als Tafelwasser sind selbstverständlich.*) Gr

Ueber Nierenschrumpfung. Vortrag, geh. v. Prof. **Biermer** in der General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbez. Breslau am 27. Nov 1881. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1. 2 82.)

Verf. stellt die echte genuine Schrumpfniere als besondere Erkrankung der Bright'scheu Nierenerkrankung entgegen. Der Verlauf derselben ist folgender: Eine besondere Aetiologie hat die genuine Nierenschrumpfung nicht, öfters werden Verkältungen, besonders der Füsse angegeben. Der Verlauf ist von Anfang an schleichend und chronisch. Das erste Stadium ist meistens durch schwache Albuminurie, Polyurie und Verschlechterung des allgemeinen Ernährungszustandes gekennzeichnet. Im weiteren Verlaufe kann man noch zwei Abschnitte unterscheiden, das zweite Stadium, in welchem die Veränderungen am Herzen und an den Pulsen deutlicher hervortreten, die Kompensation der Nierenstörun-

*) Gegen Blasenleiden empfahl Jessen 1880 die Badener Thermen, besonders die steinlösende Lithiumquelle. S. diese Zeitung 1880, S. 276. Ref.

Digitized by Google

gen aber durch die Herzhypertrophie erhalten bleibt, und das dritte Stadium, in welchem die Kompensation nachgelassen hat und die urämischen Symptome nebst hochgradiger, bisweilen selbst an Marasmus streifender Abmagerung das Bild charakterisiren. Die Dauer der Krankheit kann mehrere Jahre betragen. Der Nachweis von Eiweiss im Urin ist für die Diagnose unerlässlich, im Ganzen ist der Urin bei Nierenschrumpfung dadurch charakterisirt, dass er reichlich und dünn, von geringem spez. Gewicht, relativ arm an Harnstoff und anderen festen Bestandteilen, von wechselndem, meist geringem Eiweissgehalte, gewöhnlich ohne Sediment ist und bei der mikroskopischen Untersuchung wenig Cylinder und Epithelien zeigt. Die Polyurie steht gewöhnlich nicht mit Polydipsie in Verbindung. Die Hypertrophie des Herzens beschränkt sich meist auf den linken Ventrikel und zeigt die sog. konzentrische Form ohne Dilatation. Der Puls ist gespannt; Frequenz desselben sehr verschieden. Herzpalpitationen sind selten. Von grossem diagnostischem Werte sind Sehstörungen und positive Befunde des Augenhintergrundes. Respirationsstörungen fehlen im Verlaufe der Nierenschrumpfung wohl niemals. Hirnsymptome können bis zum urämischen Stadium fehlen, aber auch in diesem blieben sie bisweilen bis zum Tode aus, der meist in Sopor oder Koma erfolgt. Appetitlosigkeit und Dyspepsie können vorhanden sein oder fehlen. Erbrechen ist meist von urämischer Bedeutung, besonders wenn es häufig auftritt. Allgemeine Störung der Ernährung fehlt in keinem Falle. Blut und Fett schrumpfen gewissermassen mit der Niere. Dadurch unterscheidet sich die Nephritis atrophicans sofort von der unschädlichen functionellen Albuminurie. Wenn Jemand lange Eiweiss im Urin hat, ohne abzumagern oder dabei dick und fett wird, so leidet er sicher nicht an Nierenschrumpfung. Wo Hydrops vorhanden ist, handelt es sich nicht um genuine, sondern um sekundäre Schrumpfung oder um Komplikationen. Eine wirksame Therapie der Krankheit giebt es nicht. Zu verhüten ist die Verminderung der Harnabsonderung; verboten sind daher Adstringentia wie Plumbum, Argentum, Ergotin etc., auch Tannin. Sinkt die Diurese, so gebe man Scilla, Digitalis, Mineralwässer und andere milde Diuretica sowie Tonica. Bei Urämie sind nur die Narkotika etwas nütze. — Wossidlo.

Ascesso flemmonoso della fossa iliaca destra, apertosi per l'ano e pei bronchi. — Storia del dott. **Ferdinando Tasso.** (Gazz. med. ital. prov. venet. 4. Febr. 1882.)

Bei der Aufnahme ins Krankenhaus klagt der 28-jährige Mann über Schmerzen im Unterleibe, der ein wenig aufgetrieben und vor allem in der Ileocökalgegend etwas gegen Druck empfindlich ist; hier fühlt man einen Tumor von unregelmässiger Form, auf dessen konvexer Oberfläche ein resistentes, etwa halbnussgrosses Knötchen zu bemerken ist, der Bauchwand ist er nicht adhärent, die genauere Palpation des Tumors ist sehr schmerzhaft, bei der Perkussion giebt er dumpfen Schall. Bewegungen der entsprechenden Unterextremität frei, Lungen etc. gesund, abends Fiebertemperaturen. Ord.: Warme Umschläge. Am 3. Tage (23. Febr.) des Spitalaufenthalts 10 Blutegel in die Ileocökalgegend und Chinin, am 24. Februar, weil die Schmerzen unverändert sind, Wiederholung derselben, am 25. Februar Nachlass der Schmerzen, Fieber hält an, am 26. Februar nochmals 10 Blutegel, das Fieber hält sich abends stets hoch, am Tumor keine Veränderung, am 7. März fühlt der Pat. Schwere im Epigastrium, Respiration vorübergehend erschwert, Temperatur unverändert bis jetzt, von nun an steigend abends bis auf 40°, Schüttelfröste, nachts Schweisse. Am 12. März Oppression im Epigastrium grösser, abends einzelne Hustenstösse, doch keine Brustbeschwerden, im Tumor ist keine deutliche Fluktuation zu fühlen, es fehlt jedes Zeichen von Oedem an den Bauchdecken; zwischen diesen und dem Tumor keine Adhärenz nachweisbar. Am 13. nachmittags wird unter heftigen Hustenstössen eine grosse Menge gelblichen, stinkenden Eiters ausgehustet, und dauert dies ca. eine Stunde an, eine halbe Stunde später erfolgen in kursen Zwischenräumen drei Eiterentleerungen per annm, der Eiter ist genau von derselben Beschaffenheit, wie der ausgehustete. Am 14. März häufiges und abundantes Eiteraushusten, das Gefühl von Oppression im Epigastrium ist geschwunden, per anum Entleerung eitriger Fäkalmassen, die heute entleerten Eitermengen mögen ca. 2 Liter betragen. Abdominaltumor verkleinert, aber noch hart anzufühlen, Perkussion ergiebt auf der Brust rechts etwas dumpfen Schall und zwar um so dumpfer, je weiter unten, der Pektoralfremitus ist ein wenig vermehrt, das Atemgeräusch vermindert und in den unteren Partien kaum wahrnehmbar, oben ist gross- und unten kleinblasiges Rasseln zu hören, die linke Lunge zeigt normale Verhältnisse. Abendtemperatur noch 39°. Am 15. noch immer Entleerung eitriger, aber weniger stinkender Sputa. Am 16. Umfang des Tumors vermindert, er selbst gegen Druck weniger empfindlich, Härte mehr begrenzt, rechts au der Lunge der 6. Rippe hinten entsprechend zwischen Scapula und Wirbelsäule amphorischer Schall. Am 17. wieder reichlichе Eiterentleerung per os und per anum, Kräfte nehmen ab. Ord. entsprechende Diät. Bis zum 20. vermindert sich der Husten allmählich. Spula schleimig-eitrig. Umfang des Tumors nimmt ab, auf den Lungen Verminderung der physikalischen Erscheinungen, am 23. der metallische resp. amphorische Beiklang verschwunden, ebenso die Dämpfung, nur das Atemgeräusch noch abgeschwächt, Appetit erwacht. Am 31. März konnte Pat. völlig geheilt entlassen werden. L—n.

Pelletierintannat gegen Bandwürmer. Von Dr. **H. Witt.** (St. Petersb. mediz. Wochenschr. 4, 32.)

Das aus der Cortex rad. Granatorum in neuester Zeit dargestellte Alkaloid Pelletierin*) ist nach W.'s Empfehlung von allen bisher gebräuchlichen Bandwurmmitteln das sicherste. Das nach kurzer Vorbereitungskur in einer Dosis von 1,5 Grm gegebene Pelletierin. tannic. mit nachfolgendem Ol. Ricini (15,0) hatte in allen 5 Fällen, wo es zur Anwendung gelangte, den Erfolg, dass der mehrfach seit einer Reihe von Jahren mit allen möglichen Mitteln erfolglos behandelte Bandwurm unzerstückelt und vollständig abging. Das Mittel ist wegen seiner völligen Geschmacklosigkeit leicht zu nehmen. S.

*) S. diese Zeitung 1880, S. 230.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. Dritter Bericht über die Hebammen-Lehranstalt zu Danzig (1873—1880), von Dr. **Abegg,** Direktor der Anstalt. Danzig, Adolf Scheinert. 1882.

In einem allgemein interessanten Bericht teilt der auf gynäkologischem Gebiete rühmlichst bekannte Autor die wesentlichen Begebenheiten mit, welche sich in der von ihm geleiteten Anstalt von 1873 bis zum Jahre 1880 zugetragen haben. In dieser Zeit wurden 1847 einfache und 26 Zwillings-Geburten, unter diesen 4 bei Individuen im Alter von 14—15 Jahren, 22 bei Frauen im Alter von 41—46 Jahren beobachtet. Die Kindeslagen verteilen sich auf 1814 Kopflagen, 69 Beckenendlagen, 16 Schulterlagen. Die Nachgeburt wurde

1715mal durch das Credé'sche Verfahren entfernt, 133mal durch die eingeführte Hand, nur 25 mal erfolgte die Austreibung durch die Wehen allein. Die Nachgeburten selbst wurden in einer dnrchaus nachahmenswerten Weise von A. schon seit Langem im Kohlenfeuer der Waschküche verbrannt. Enge Becken sind nur 9mal notirt; sie gaben Veranlassung zum Kaiserschnitt, Perforation mit Kephalothripsie je 1mal, zur Anlegung der Zange 3mal, zur Einleitung der Frühgeburt 5mal. Von den Müttern starb 1, 2 erkrankten, 6 blieben gesund. Von den Kindern blieb nur 1 am Leben.

Die Zange wurde 41mal unter 1899 Geburten angelegt, also 1 : 46. Die Indikation war lange Geburtsdauer 28mal, geringe Beckenenge 3mal, Eklampsie 3mal, Nabelschnurvorfall 3mal, Erschöpfung der Gebärenden 1mal, langsamere kindliche Herztöne 1mal. 24 Mütter blieben gesund; von den 17 erkrankten starben 3 an Endo- und Perimetritis. Von den Kindern blieben am 9. Tage 29 am Leben, die andern 11 waren vor (4), während (3), alsbald nach der Gebnrt (4) gestorben.

Die Wendung wurde 19mal ausgeführt, davon 1mal die äussere Wendung auf den Steiss. Von den Müttern starb nur 1 Nephritica. Von den Kindern blieben 10 am Leben, 6 wurden tot geboren, 3 starben bald post partum.

Die Sectio caesarea, welche unter besonders ungünstigen Verhältnissen, (vorherige vergebliche Zangen-, Perforations-, Kranioklasten - Versuche) bei einer Conjugata vera von 6 Ctm. ausgeführt wurde, verlief für die Mutter tötlich; das Kind war schon vordem abgestorben.

Die Frühgebnrt wurde 5mal stets wegen engen Beckens eingeleitet. Von den 5 Müttern erkrankten 2 und genasen. Sämmtliche 5 Kinder gingen meist bald post partum zu Grunde. (Wert der Frühgeburt! Ref.)

Die Perfoiation und Kephalothrypsie wurde wegen engen Beckens 1mal ausgeführt. Die Mutter blieb gesund. Die Perforation und Zangenentbindung fand 3mal statt, 2mal bei Hydrocephalus connatus. Beide Mütter starben.

Die Gesammtmortalität der Wöchnerinnen betrug 30, eine Zahl, welche unter Berücksichtigung der primitiven Verhältnisse in dem alten Anstaltsgebäude nicht bedeutend erscheint.

In der Anstalt wird eine 2%-Karbolsäurelösung in der Regel nur zur Desinfektion der Instrumente, der Hände der Untersuchenden nach vorangegangener Seifenwaschung und zur Abwaschung der äusseren Geschlechtsteile benutzt. Ausspülungen der Uterushöhle werden nur nach intrauterinen Operationen und bei Fieber (über + 38 C.) mit übelriechenden Lochien bis zum 3. Tage nach Aufhören des Fiebers vorgenommen.

Dem Berichte sind noch Bemerkungen über Mutterspiegel und die Beschreibung von einer angeborenen Atresie des inneren Muttermundes, einer erwobenen Atresie der Scheide, einer Blasen-Scheidenfistel und von 7 Ovariotomien beigegeben. Wir können die Lektüre dieser Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie, die sich durch schlichte und sachliche Darstellung auszeichnen, empfehlen. Landau.

Eine Modifikation der Cohen'schen Methode zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt.

Von Prof. **Kleinwächter** - Prag. (Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse 8/82.)

Nach der Cohen'schen Methode führt man einen Katheter in die Uterushöhle ein, durch den man dann Flüssigkeit zwischen Fruchtsack und Gebärmutterwandung injizirt. Hierbei muss Luft mit in den Uterus getrieben werden. Dies hat R. vermieden, indem er den Katheter vorher mit Flüssigkeit füllte, wie dies nach Zweifel bereits von Kühne geschehen ist. Kl. hält diese von ihm bewirkte Modifikation einer besonderen Veröffentlichung für wert, weil durch die bei den anderen Methoden mit eingeführte Luft Veranlassung zur Sepsis gegeben werden könne. d.

Zur Dekapitationstechnik.

Von Dr. **W. A. Tschudoffsky.** (Wratsch 7/82. Russisch.)

Der Verfasser verwirft die Dekapitation durch das Schultz'sche Messer und durch die Dubois'sche Dekapitationsscheere, der Braun'sche Schlüsselhaken genügt ihm ebenfalls nicht, da der Nacken einer grossen und frisch todten Frucht in der Konkavität des Hakens nicht genügenden Platz findet; zum wirksamen Gebrauch des Instruments ist alsdann erhöhte Kraftanwendung nötig, die gleichzeitig unbeabsichtigter Weise das untere Uterinsegment trifft; ausserdem gleitet das Instrument oft in den Uterus. Als einst der Verf. 10 Minuten lang vergeblich mit dem Braun'schen Haken die Dekapitation versuchte, brachte er mit günstigem Erfolge folgendes Verfahren in Anwendung: Es wurde eine mit der Hand ergriffene Halshautfalte mit der Dubois'schen Scheere eingeschnitten, die Haut von der Wirbelsäule abgelöst, und dann in die Mine der Braune'sche Schlüsselhaken eingeführt; zwei Rotationsbewegungen des Instruments genügten, um die Muskeln sammt Wirbelsäule zu durchtrennen. — Weitere Versuche mit diesem Verfahren stellte der Verf. am Phantom mit jungen Tierleichen an, und auch hier zeigte sein Verfahren raschen Erfolg und den Vorteil, dass die Mutterteile frei von jeder Verletzung blieben.

Fr. Rubinstein (St. Petersburg).

Zur Frage der Totalexstirpation des Uterus.

Von Dr. **Haidlen**-Stuttgart. (Arch. f. Gyn. XIX. 1.)

Zu den 45 bisher bekannt gewordenen Fällen von, vaginaler Totalexstirpation des Uterus fügt H. noch 7 von v. Teuffel operirte hinzu, bei welchen im Gegensatz zu der bisher angewandten Methode die resultirende Bauchfellwunde 6mal durch die Naht verschlossen wurde. 5mal gaben Karzinome, 1mal Vorfall, 1mal Myome des Uterus die Indikation für die Operation. Von den 7 Operirten gingen 3 an akuter Sepsis zu Grunde. Bei einem Karzinom war noch 1¼ Jahre nach der Operation kein Rezidiv aufgetreten. L.

Zur Frage der Narkose bei der Ovariotomie.

Von Dr. **Riedel**-Aachen. (Cbl. f. Chir. 9/82.)

Bei Bauchoperationen, welche die Entfernuug von Kysten bezwecken, wirkt das der Narkose häufig folgende Erbrechen sehr störend auf die durch die Nähte bewirkte Vereinigung der Bauchdecken. König in Göttingen operirt daher Echinokokken und andere Kysten ohne Narkose. Diese Erfahrungen veranlassten Riedel bei Ovariotomien auf die völlige Narkose zu verzichten, was ihm in zwei allerdings sehr leichten Fällen gut gelang. Es wurde nur so viel Chloroform gereicht, dass der Hautschnitt nicht mehr als schmerzhaft gefühlt wurde, vom Beginn der Peritonealinzision hörte jede Narkose auf. d.

Ovariotomy during pregnancy.

By **A. Mc. Graw**-Detroit. (The Detroit-Clinic. Febr. 1882.)

G. operirte mit Erfolg eine 3 Monat Schwangere, welche an einer rasch wachsenden multilokulären Ovarienkyste litt. G. behandelte den Stiel dabei extraperitoneal, was, abgesehen von den sonstigen Nachteilen, sich schon durch die bestehende Schwangerschaft hätte verbieten müssen. Trotzdem ging, eine Nachblutung

Digitized by Google

aus dem Stiel abgerechnet, die Heilung ungestört vor sich, und die Kranke kam am Ende der Gravidität spontan nieder. Landau.

Versuche über die Stärke einiger bei Ovariotomie angewandten Ligaturen. Von Prof. **J. P. Lazarewitsch**-Charkow. (Wratsch 8/82. Russ.)

Der Autor beschwerte 23 Ctm. lange Fäden (trokkene Seide, welche in Spiritus, Baumöl, Glycerin eingetaucht waren und Catgut No. I u. IV.) mit Gewichten. Bei Belastung mit 1000 Grm. riss Catgut No. I, bei Belastung von 4580 Grm. No. IV. Die Gewichtsbelastung, bei welcher die anderen Ligaturen rissen, liegt zwischen den eben zitirten Zahlen. L. empfiehlt Catgut No. I zur Unterbindung der Gefässe, Catgut No. IV zur Unterbindung des Kystenstieles.

Fr. Rubinstein (St. Petersburg).

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Singultus beim Eintritt der Pubertät. Von **Pawlick**-Wien. (Ztschr. f. Diagn. u. Ther. 1. März 82.)

P. empfiehlt bei dem in der Pubertät häufig auftretenden lästigen Schluchzen Klystiere von Bromnatrium, 5—6 Gramm täglich. d.

Case of chronic chorea in a child a year and a half old. — Henry J. Reynolds. (The Detroit Clinic, America 3/82.)

Der Vf. berichtet über einen der seltenen Fälle von Veitstanz bei einem kleinen, vorher stets gesunden $1^1/_2$ Jahr alten Mädchen. Das Kind litt seit etwa 4 Wochen an stets rezidivirenden Mittelohrentzündungen (?) (inflammation of the ear): alsdann traten andauernde, regellose Bewegungen ein, die von R. mit allen sonst bei der Chorea üblichen und auch erfolgreichen Mitteln vergebens behandelt wurden. — Schliesslich beschränkte sich Vf. darauf, das Kind einem allgemein kräftigendem Regime zu unterwerfen, was auch in Bezug auf die Hebung der Körperkräfte von ausgezeichnetem Erfolg war. Aber noch 10 Monate seit dem Beginn der Chorea dauerten die unwillkürlichen Bewegungen in ungeschwächter Stärke an: das Kind konnte weder stehen noch sitzen, es lachte nie und schenkte keinem Vorgange Aufmerksamkeit. Das Hinterhaupt war wegen des ruhelosen Rollens des Kopfes in der Wiege haarlos geworden. Bernhardt.

Spasmodic neuralgia of nearly three years standing, relieved by correction of spasm of the ciliary muscles and by circumcision. — Francis H. Rankin. (The New-York medical Record. 1882. Jan. 7.)

Ein einer neuropathischen Familie angehöriger Knabe von 12 Jahren litt seit 3 Jahren nach einem Typhus an den heftigsten Schmerzen im Kopf und in den Augen. Trotz eines längeren Aufenthalts in Europa linderten sich die schmerzhaften nervösen Anfälle gar nicht. Es bestanden dann auch enorme Schmerzen im Rücken, grosse Schreckhaftigkeit, bedingt durch Gesichtshalluzinationen, schliesslich fast vollkommene Bewusstlosigkeit. Im Grossen und Ganzen blieb jede Medikation erfolglos, bis Verf. eine bedeutende Störung des Sehvermögens entdeckte, die nach Roosa's Untersuchung auf hyperopischem Astigmatismus und konsekutivem Akkommodationskrampf beruhte. Zugleich entdeckte Verf. das Vorhandenseiu einer erheblichen Phimose. Die Zirkumzision, der Gebrauch von Atropin und zweckentsprechenden Augengläsern stellten den Kranken in relativ kurzer Zeit vollkommen her.

Ref. möchte im Anschluss an diese Mitteilung auf eine Beobachtung von Beardsley (Phimosal paraplegia. — Med. and surg. report 1875. XXXIII. 8.) aufmerksam machen. Bei verschiedenen Individuen zwischen 1 und 14 Jahren beobachtete B. eigentümliche nervöse Zustände, welche in einer mehr oder weniger ausgebildeten Lähmung der Unterextremitäten ihren Hauptausdruck fanden; ausserdem zeigten sich häufige Krampfanfälle und Abnahme der geistigen Fähigkeiten. — Viermal gelang es, durch Operation der vorhandenen und lange Zeit übersehenen Phimose, den peripheren Reiz zu entfernen, ein freies Urinliren zu ermöglichen und so in kurzer Zeit alle krankhaften Erscheinungen zu beseitigen. —

Des Weiteren erlaubt sich Ref. auf eine Arbeit Weir Mitchell's (Headaches from eye strain. — Americ. Journ. of med. sciences April 1876) aufmerksam zu machen. Verf. beweist 1) dass bei einer grossen Zahl an Kopfschmerzen Leidender die Krankheit auf Störungen der Refraktion oder Akkommodation zurückzuführen sei; 2) dass die eigentlichen Symptome der Augenaffektion gegen die beobachteten Hirnerscheinungen ganz in den Hintergrund treten können; 3) dass die längere Dauer dieser Sehstörungen die oft nicht geahnte Ursache von Schlaflosigkeit, Schwindel, Erbrechen und allgemeiner Kräfteabnahme sein können; 4) dass endlich diese Augenstörungen nach Allgemeinkrankheiten, welche den Organismus schwächen oder nach gemütlichen Aufregungen gleichsam plötzlich in die Erscheinung treten können. Besonders häufig sind es Hypermetropie und Astigmatismus, welche Allgemeinstörungen der beschriebenen Art verursachen. Bernhardt (Berlin).

On the nature of what is called sciatica. — Prof. Jonathan Hutchinson. (Med. times and gaz. 28. Jan. 1882.)

H. wendet sich gegen die Auffassung der Ischias als einer Affektion der Nerven selbst; einmal sei es sehr unwahrscheinlich, dass ein Nerv Eindrücke in umgekehrter Richtung als wie gewöhnlich leiten könne, sodann gingen Gefühlsempfindungen von der Peripherie zum Centrum und nicht umgekehrt, wie die sg. Schmerzen länga des Verlaufs des Nerven. Der Schmerz kann aber der entzündeten Nervenscheide entstammen, und in ähnlicher Weise entstehen wie in Fascien (Lumbago) oder Bändern (Arthritis rheumatica), und dass diese vergleichsweise fast nervenlosen Gewebe einen Schmerz von derselben Heftigkeit wie bei Ischias beherbergen können, ist bekannt. Dass, wie gewöhnlich angegeben wird, der Schmerz bei Ischias genau dem Verlaufe des Nerven folge, bestreitet H. ganz entschieden, selbst bei den intelligentesten und sich vorzüglich beobachtenden Kranken könne man aus ihren Klagen nicht den Verlauf des Nerven herauslesen. In der allergrössten Mehrzahl der Fälle beruht das Ischias genannte Leiden auf einem der verschiedenen Leiden des Hüftgelenks, Gichtanfälle des Hüftgelenks werden als akute Ischias bezeichnet; die Anfälle sind ebenso plötzlich, der Schmerz ebenso heftig, und die Dauer und Heftigkeit der Anfälle denselben Schwankungen unterworfen. Malum coxae senile ist das wirkliche Leiden bei neun zehntel aller Fälle sog. chronischer Ischias; andere Fälle von Ischias sind wahrscheinlich Affektionen der Fascie oder des Periosts dicht am Hüftgelenk, nur in einer verschwindend kleinen Anzahl der Fälle ist wirklich der Nerv, resp. die Nervenscheide der Sitz des Leidens. L—a.

Digitized by Google

Ueber diabetische Neuralgien. Von Prof. Dr. **Drasche**-Wien. (Wien. med. Wochschr. 1 u. 2/82.)

Worms hat zuerst im J. 1880 auf das Vorkommen symmetrischer Neuralgien als Ausdruck der Diabetes in zwei von ihm mitgeteilten Fällen aufmerksam gemacht. Dr. D. hat nun ebenfalls zwei derartige Fälle beobachtet und mit überaschend günstigem Erfolge durch strenge Regelung der Diät behandelt. D. knüpft an seine Ausführungen folgende Schlussfolgerungen:

„Es kommen beim Diabetes Neuralgien vor, welche ihren Ursprung nur in der toxischen Einwirkung des Zuckers auf die peripheren Nerven haben. Hiermit ist aber keineswegs gesagt, dass alle Neuralgien bei Diabetikern auf dieselbe Weise begründet sind. Bisher war diese Form der Neuralgie in der einschlägigen Literatur nicht gekannt oder doch nicht besonders berücksichtigt. Dieselbe erhält somit durch die Feststellung der diabetischen Neuralgie eine sehr wesentliche Bereicherung. Jene ist weit häufiger symmetrisch als unilateral. Hierbei sind die dem Diabetes eigentümlichen, charakterisirenden Erscheinungen nicht immer so in den Verdergrund tretend, dass die wahre Natur solcher Neuralgie gleich erkannt werden könnte. Die diabetischen Neuralgien kommen sowohl bei grösserem als geringerem Zuckergehalte des Harnes vor. Sie sind in der Regel äusserst schmerzhaft, bessern und verschlimmern sich mit dem Stande der Glykosurie. Sie weichen nur der antidiabetischen Behandlung, also der entsprechenden Regelung der Diät. Jede hartnäckige, langdauernde und mit den gewöhnlichen Mitteln nicht zu bekämpfende Neuralgie ist der diabetischen Natur verdächtig. Die Untersuchung des Harnes ist in dergleichen Fällen unerlässlich und allein entscheidend." S.

Symmetrical sciatica in a diabetic patient; treatment by salicylate of soda. By **Thomas Buzzard**-London. (The Lancet Febr. 25/82.)

Eine 68jährige diabetische Patientin bekam nach einer Erkältung heftige Schmerzen im Bereiche beider Ischiadici; nach 3 Dosen von je 0,6 Natron salicylicum (2stündlich) waren diese beseitigt; dieselbe Medikation war in einer späteren Attakke von demselben Erfolge begleitet.

In Fällen von symmetrischer Neuralgie pflegt B.. nach folgenden ätiologischen Momenten: Bleivergiftung, Wechselfieber, Morbus Brightii, Skorbut, Syphilis, und bei lanzinirendem Charakter nach Tabes dorsalis zu forschen, in deren Verlauf sie vorzukommen pflegen; von ihrem Vorkommen bei Diabetes war ihm bis dahin nichts bekannt. Indess haben schon Marey, Braun und Andere auf die Häufigkeit dieser Komplikation hingewiesen und Rosenstein rät, in allen Fällen hartnäckiger Neuralgie den Urin auf Zucker zu untersuchen; auf die spezifische Verwandtschaft der symmetrischen Neuralgie zum Diabetes hat Worms aufmerksam gemacht, wie auch auf die besondere Heftigkeit des Schmerzes bei der diabetischen Neuralgie.

Dem Verf. liegt es hauptsächlich daran, von der vorzüglichen Wirkung des salizylsauren Natrons bei diesen Neuralgien zu berichten. Gr.

Des névralgies saturnines. Par **F. Dreyfuss.** (La France méd. 65/81.)

Entgegen der von Tanquerel des Planches ausgesprochenen Ansicht, dass Neuralgien im eigentlichen Sinne des Wortes bei Bleikranken nicht vorkämen, beschreibt D. bei 2 seiner Patienten derartige einmal im Unfangebiet, das andere Mal im Ischiadikusbereich bestehende neuralgische Zustände. Diese Neuralgien bestanden symmetrisch auf beiden Seiten, wie dies in ähnlicher Weise bei Diabeteskranken vorkommt (Worms). Die Schmerzen wurden durch die lokale Anwendung des Glüheisens sehr gemildert. Bernhardt.

Mal perforant du pied dans la paralysie générale. Par **J. Christian.** (L'Un. méd. 16/82.)

Bei zwei an allgemeiner progressiver Paralyse erkrankten Männern fand Vf. perforirende Fussgeschwüre an den Plantarflächen der grossen Zehen, einmal einseitig, das andere mal doppelseitig. Im ersten Fall bestand in der Wunde und an der ganzen Plantarfläche der grossen Zehe eine vollkommene Unempfindlichkeit gegen Schmerz. — Verf. erwähnt in seiner Arbeit die Beobachtungen von Hanot (aus den Archives de physiologie. 1881 Januar) und von Ball und Thibierge auf dem internationalen medizinischen Kongress in London über das Vorkommen von Mal perforant bei Tabes, ohne jedoch in seinen eignen Fällen sich genauer von dem Zustande des bei Paralyse bekanntlich sehr oft erkrankten Rückenmarks überzeugt zu haben. Die Möglichkeit, dass seine Paralytiker auch tabisch waren, ist eine sehr grosse. Ref. erinnert an seine, vollkommen unabhängig von Ball und Thibierge in No. 42 des Centralblattes für Chirurgie (1881) gemachte Mitteilungen „über das Zusammenvorkommen von Tabes und Mal perforant du pied"*), in welcher er namentlich darauf hinweist, dass dieses Leiden in einzelnen Fällen von Tabes als ein „frühes" Symptom aufgefunden werden kann und demnach bei seinem Vorkommen immer auch nach anderen Symptomen dieses Rückenmarksleidens geforscht werden müsse. — Bernhardt (Berlin).

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber Urticaria perstans. Ein Beitrag zur Pathologie der Urticaria, von Prof. **F. J. Pick.** (Ztschr. f. Heilk. II. Bd. 6. Heft.)

Hebra und die späteren Autoren nach ihm haben die Bezeichnungen Urticaria chronica und Urticaria perstans als identische hingestellt, indem sie diese Krankheit zum Unterschied der akut verlaufenden Form so definirten, dass durch Monate, ja durch Jahre hindurch stets neue Quaddeln, deren individueller Bestand nur von ganz kurzer Dauer sei, an den verschiedensten Stellen des Körpers auftreten. Dem gegenüber hatten schon Willan und Cazenave eine sehr seltene Urticariaform beschrieben, bei der die einzelnen Quaddeln als solche mehrere Wochen bestehen.

Diese Urticaria perstans Willani tritt unter zwei Formen auf, von denen die erstere ausser einer hyperämischen Färbung der affizirten Stellen keine Pigmentirung, die zweite dagegen nach dem Schwinden der Hyperämie eine lange Zeit anhaltende Verfärbung der Haut zurücklässt.

Von der ersten Form veröffentlicht Pick von fünf von ihm beobachteten Fällen drei, bei denen die einzelnen Quaddeln noch nach 3 bis 4 Wochen, nach denen sich die Kranken der Beobachtung entzogen, sichtbar waren. Bei allen drei Patienten bestand ausser den unter heftigem Jucken und Brennen entstandenen Quaddeln allgemeine Drüsenschwellung.

Von der zweiten Form sind bereits von John Cavafy 13 Beobachtungeu zusammengestellt worden, denen Pick zwei auf das Genaueste beschriebene Fälle zufügt. Das Gemeinschaftliche bei allen diesen Kranken besteht darin, dass es sich bei dieser Affektion um eine Dermatose handelt, die wenige Tage nach der Geburt auftritt, also als angeboren zu betrachten ist, ohne dass eine hereditäre Belastung vorliegt, und die eine Störung

*) Referat in dieser Zeitung 1882. S. 18. Hsgbr.

Digitized by Google

des Allgemeinbefindens nicht veranlasst. Die Erscheinungen auf der Haut bestehen in sehr schnellem Auftreten von hellroten kreisförmigen oder ovalen Flecken, in deren Mitte sich eine stark prominirende, anfänglich etwas blasser als der umgebende Hof gefärbte Quaddel befindet. Der Verlauf der einzelnen Efflorescenzen ist ein verschiedener. Entweder flacht sich die Quaddel ab, und der Fleck nimmt in äusserst langsamem Verlauf (innerhalb 6—8 Wochen) eine braunrote Färbung an, die allmählich in eine braune, gelbrote, endlich in eine blassgelbe übergeht, oder der hellrote Hof schwindet, und die Quaddel selbst macht jene eben erwähnten Nüanzirungen durch. Beide Formen treten bei ein und demselben Individuum auf, ohne dass jemals Abschuppung oder Eiterung, in seltenen Fällen aber Bläschenbildungen beobachtet werden. Der Sitz der Krankheit ist zuerst am Stamme, von wo aus sich dieselbe auf die Extremitäten ausbreitet; am spärlichsten sind Hals und Gesicht affizirt.

Bei der mikroskopischen Untersuchung einer exzidirten, hellgelb gefärbten Quaddel zeigte es sich, dass die Pigmentirung durch kleine hämorrhagische, in das Cutisgewebe eingebettete Herde hervorgerufen wird. — Die Färbung des die Quaddel umgebenden Hofes kommt aus einer lang andauernden Hyperämie der Haut und einer hämorrhagischen Exsudation zu stande, während in der Quaddel selbst noch kleine Extravasate vorhanden sind. Aus dieser Natur der Efflorescenzen und ferner aus der bei den meisten Individuen beobachteten Lymphdrüsenschwellung erklärt sich die langsame Resorption der Exsudation und das so lange Bestehen der einzelnen Quaddeln. In Folge des mikroskopischen Befundes wählt Verf. statt der für diese Affektion von Sangster angenommenen Bezeichnung Urticaria pigmentosa den Namen Urticaria perstans haemorrhagica.

O. Rosenthal (Berlin).

The treatment of Psoriasis by Naphtol-Ointment.

By **Balmano Squire**, senior surgeon to the British Hospital for diseases of the skin. (The British medic. Journ. Jan. 14. 1882.)

B. S. versuchte bei einem 12jährigen mit ausgebreiteter Psoriasis behafteten Knaben das von Kaposi auch gegen diese Krankheit empfohlene Naphtol. Da eine 12% Salbe innerhalb 8 Tagen nicht den gewünschten Effekt hatte, verwandte er am Rücken eine 25% schliesslich sogar eine 50% Salbe. Auch die letztere hatte nur sehr heftige lokale Reizerscheinungen mit Blasenbildung zur Folge, ohne die Psoriasis auf andere Weise zu beeinflussen. Am übrigen Körper, wo eine 10% Salbe fortdauernd 3mal täglich applizirt worden war, liess sich eine Wirkung überhaupt nicht erkennen. Der im Krankenhause unter beständiger Aufsicht sehr sorgfältig behandelte Pat. wurde nach dem Aussetzen des Naphtols durch eine 15% Chrysarobinsalbe in kurzer Zeit von seinem Hautleiden befreit. Müller.

Beitrag zur Lehre von der Dualität des Varicellen- und Variolakontagiums.

Von Dr. **Julius Wolff**-Breslau. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1/82.)

Zur Begründung der in der Ueberschrift ausgesprochenen Theorie teilt Verf. folgenden Fall mit:

Ein 1½ Jahr altes, ungeimpftes kleines Mädchen erkrankt unter unbedeutender Temperatursteigerung und geringer Störung des Allgemeinbefindens an Varicellen. Die mit wasserhellem Inhalt gefüllten Bläschen trocknen schnell ein, ohne Narben zu bilden. Am 17. Tage nach der Erkrankung tritt plötzlich erneutes, drei Tage anhaltendes, stärkeres Fieber auf, das von einem für Variola charakteristischen, über den ganzen Körper verbreiteten Exanthem gefolgt ist. Die mit dickem Eiter gefüllten und mit einer Delle versehenen Pusteln gehen unter Zurücklassung von Narben in Heilung über. Die Infektion mit Variola führt Verf. auf zwei Wärterinnen zurück, welche die Pflege des Kindes und zu gleicher Zeit diejenige eines im zweiten Stockwerk des Krankenhauses liegenden jungen Mannes, der an Variola confluens litt, versahen. — Ein mit dem ersteren zusammenliegendes und ebenfalls mit Varicellen behaftetes, 7jähriges Kind, das aber geimpft war, blieb von Variola verschont.

Durch diesen einen Fall glaubt Verf. die Spezifizität von Variola und Varicellen nachgewiesen zu haben. Indessen finden auch durch diese Krankengeschichte die von Hebra gegen diese Anschauung ausgesprochenen Bedenken noch keine Erledigung.

O. Rosenthal (Berlin).

Naphtalin als Antiscabiosum.

Von Prof. **Fürbringer**-Jena. (Berl. klin. Wochenschr. 10/82.)

Das Naphtalin*) wird durch Destillation des Teers teils unter der Form gelblicher, kandiszuckerähnlicher Stücke (Naphtal. pur. cryst.), teils als schneeweisse Masse blättrigen Gefüges (Naphtal. albissim. resublim.) gewonnen. Kaum löslich in Wasser und Körpersäften, wird es von Alkohol und namentlich Aether, flüssigen Oelen und Fetten leicht aufgenommen. — F. verwendete bei Scabies pro Person und Kur 100,0—150,0 einer 10—12% öligen Lösung; 3 bis 4 malige Einreibung im Verlaufe von 24 bis 36 Stunden nach vorausgegangenen Bade genügte. Erhebliche Reizerscheinungen der Haut traten niemals auf; einmal (unter mehr als 60 Behandelten) wurde leichte und rapid wieder schwindende Albuminurie ohne Hämoglobin- oder Cylinderausscheidung konstatirt. Dagegen trat bei einer Psoriasiskranken, (bei der übrigens Naphtol wie Naphtalin ohne irgend welchen Erfolg versucht wurden) nach wochenlanger Anwendung des Mittels in täglicher Menge von 5,0—10,0 unzweifelhafte nephritische Albuminurie ein. — Das Jucken schwand meist schon nach der ersten Inunktion; nur in 2 Fällen nötigten Rezidive zu einer Wiederholung der Kur. Der Vorzug des Präparates, dessen beide oben genannten Modifikationen gleichwertig sind, besteht in seiner ungemeinen Billigkeit (das Kilo kostet 0,70—1,10 Mk.); seine Schwäche liegt in dem intensiven, wenn auch nicht sonderlich unangenehmen Geruch, so dass, wo der Kostenpunkt nicht in Betracht kommt, dem Naphtol und den Balsamen der Vorzug einzuräumen sein dürfte. — Die Behandlung sonstiger Hautaffektionen mit Naphtalin hat zu besonderen Resultaten nicht geführt. Müller.

Éruption pemphigoïde déterminée par l'emploi d'une médication iodée. — Hallopeau.

(Gaz. des hôp. 149/81.)

In der Soc. méd. des hôp. berichtete am 23. Dezember v. J. Hallopeau von einem 4jährigen Kinde, bei welchem nach innerlichem Gebrauch von Jodmeerrettichlösung ein eigentümliches bullöses Exanthem aufgetreten war. Die Blasen waren graulich, mit festem Inhalt; einzelne hatten bis zu 4 Ctm. Durchmesser. Die Eruption verschwand, ohne Spuren zu hinterlassen. Allgemeinerscheinungen waren nicht damit verbunden. Später sah H. noch zweimal derartige Erkrankungen, davon eine gleichfalls nach Jodbehandlung.**)

Rathery erwähnte hiezu, bei ihm sei jedesmal, wenn er salizylsaures Natrum genommen habe, ein pemphigusartiges Exanthem an den Händen und anderen Körperstellen aufgetreten. Hastreiter (Strassburg).

*) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 3.
**) Vergl. diese Zeitung 1881, S. 95 (Harlington, Arzneiexantheme).

Digitized by Google

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Zur Prophylaxe der ansteckenden Krankheiten, mit besonderer Berücksichtigung des Flecktyphus. Von Dr. **Emanuel Roth.** (Sep.-Abdr. a. Eulenbergs Vierteljahrsschr. f. ger. u. öffentl. Medizin.)

Ausgehend von mehrfachen Heimsuchungen des Belgarder Kreises in den letzten Jahren durch Flecktyphusepidemien, deren Quelle nicht immer mit Sicherheit festzustellen war, bespricht Verf. das ihm zur Prophylaxe notwendig erscheinende: einmal strenge Ueberwachung der Grenze in Bezug auf die Einschleppung ansteckender Krankheiten, Kontrolle der Herbergen in der Stadt und in noch höherem Masse der Kräge der an der grossen Landstrasse gelegenen Dörfer, Vorrichtungen zu gründlicher körperlicher Reinigung in den Herbergen und den Krankenhäusern der kleinen Städte, gesetzliche Feststellung des Zeitpunkts, wann die Schlussdesinfektion frühestens stattfinden darf (nicht früher als 14 Tage nach der Genesung des Letzterkrankten einer Familie), eine Bestimmung darüber, dass Lente, die in irgend einem Dienstverhältnisse stehen, im Falle einer Erkrankung von ihrem Dienstherrn nicht eher entlassen werden dürfen, als bis das Zeugnis eines Arztes beigebracht ist, dass der Betreffende an keiner ansteckenden Krankheit leidet, Verbot des Transports von an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen unter allen Umständen, Vornahme der nötigen Desinfektion durch aus Amtsmitteln zu besoldende geprüfte Heildiener. — Als ein Bedürfnis empfindet R. die Schaffung eines einheitlichen Seuchengesetzes für ganz Deutschland. L—n.

Zum Gedächtnis an Theophrastus Paracelsus an dessen 340. Todestage. Von Ober-Med.-Rat Dr. **J. Kerschensteiner**-München. (Sep.-Abdr. aus Tagebl. der Naturf.-Vers. in Salzburg 1881.)

Gegenüber den herabsetzenden Urteilen Zimmermanns (in Lessing citirt), Curt Sprengels und in neuerer Zeit Wunderlichs giebt uns Verf. in dieser auf gründliches Studium der Werke Hohenheims und der grossen einschlägigen Literatur basirten, inhaltsreichen Rede das Material zu einer gerechten Würdigung des ausgezeichneten Arztes und Menschen. „Seine Irrtümer sind mit den Paracelsisten und Rosenkreuzern zu Grabe gegangen; die Wahrheiten aber, die er gefunden, sind dem bleibenden Schatze der Wissenschaft für alle Zeit unverloren." Nach einer kurzen Lebensbeschreibung des „Heltvetius Aebremita", wie ihn Erasmus Rotterdamus, von seinem Geburtsorte: „Einsiedeln", nennt, aus der wir hervorheben, dass sein durch eigentümliche Bildung merkwürdiger Schädel in einer Nische der Kapelle des wunderlichen Filippo Neri in Salzburg aufbewahrt ist, bespricht Verf. die Bedeutung der sachlichen Bücher des P., seine originellen, scharfsinnigen Beobachtungen und reichen Erfahrungen, seine enorme Arbeitskraft, seine anerkannten Leistungen als Chemiker. Wenn auch als Reformator nicht produktiv genug, hat er doch die alten Theorien von vielem Wuste gereinigt. Vor Allem durch die Erklärung: Die Lebenserscheinungen sind nicht aus allgemeinen physikalischen Gesetzen zu erklären, sondern aus der Erkenntnis des organischen Prozesses in den Körpern selbst, hat er der Medizin einen neuen Boden geschaffen. Von seiner zur Zeit ungewöhnlichen Geistesfreiheit legt sein Auftreten gegen den Irrglauben des Besessenseins ein schönes Zeugnis ab. Von den Vorwürfen, die P. wegen seines moralischen Verhaltens gemacht worden sind, weist K. nach, dass sie sich auf die Fähigkeit, viel Alkohol zu vertragen, woran er bei seinem grossen Fleiss offenbar nicht oft Beweise hat geben können, reduzieren. Kornfeld.

Vermischtes.

— Prof. Henle in Göttingen feierte am 3. April sein 50jähriges, Prof. Radius in Leipzig am 2. April sein 60jähriges Doktorjubiläum. Möge Beiden ein froher Lebensabend beschieden sein!

— Die Prof. L. Landois und A. Eulenburg in Greifswald sind von der K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien zu auswärtigen Ehrenmitgliedern ernannt worden.

— Die Pharmakopöe-Kommission hat am 31. v. M. ihre Arbeiten beendet. Wie verlautet, hat sie beim Reichskanzler darauf angetragen, dass eine deutsche Ausgabe der Pharmakopöe veranstaltet werde.

— Den Veröff. des Kais. D. Ges.-Amts entnehmen wir rücksichtlich der Sterblichkeits- und Erkrankungsverhältnisse aus der Berichtswoche vom 19.—25. März 1882 Folgendes:

Die Zahl der Todesfälle an Diphtherie blieb immer noch eine bedeutende (219 gegen 225). Besonders häufig waren die durch sie hervorgerufenen Sterbefälle in Danzig Elbing, Köslin, München, Stuttgart, Nürnberg, Dresden, Chemnitz, Giessen, Berlin, Hannover. Aber auch in Königsberg, Stettin, Lübeck, Augsburg, Esslingen, Plauen, Leipzig, Görlitz, Spandau, Braunschweig, Barmen, Essen, Strassburg waren Sterbefälle an Diphtherie nicht selten. — Der Keuchhusten trat in Bromberg, München, Köln mit grösserer Heftigkeit auf. — Sterbefälle an Flecktyphus kamen 5 aus Thorn 2, aus Königsberg, Tilsit, Posen je 1) zur Kenntnis. Erkrankungen an Flecktyphus waren in den Reg.-Bezirken Marienwerder und Königsberg, in letzterem besonders im Kreise Neidenburg, heftig, in Stettin vereinzelt. Erkrankungen an Rückfallfieber kamen in der Stadt Königsberg 12 zur Anzeige. — Aus Todesfällen an Pocken kamen häufiger und aus einer grösseren Zahl von Städten zur Anzeige. Von den 10 gemeldeten Todesfällen entfielen 4 auf Essen, je 1 auf Königsberg, München, Bochum, Koblenz, Strassburg, Darmstadt. Erkrankungen an Pocken kamen aus Stadt Königsberg 4, aus dem Reg.-Bezirk Königsberg 3, aus den Reg.-Bezirken Aachen, Trier, Münster und Stadt Berlin je 1 zur Meldung. — Dem Kindbettfieber erlagen 21 Frauen gegen 23 der Vorwoche.

Vereinsnachrichten.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 3. April 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Nachdem bei der Neuwahl des Vorstandes die drei bisherigen Vorsitzenden sowie die Schriftführer durch Akklamation wieder gewählt worden waren, erhält das Wort

Hr. Geh. Med.-R. Prof. **Beneke** als Gast: Ueber die sanitäre Bedeutung des Winteraufenthaltes in Norderney. Der Entschluss, Kranke an die Nordsee zu schicken, ist kein zufälliger Gedanke B.'s gewesen, sondern von ihm nach allen Seiten wohl erwogen. Seine ältesten Prüfungen reichen weit zurück und datiren aus seiner ärztlichen Thätigkeit an der englischen Küste in Margate, wo in mehreren Hospitälern die Nordseeluft ausschliesslich als Heilungsagens betrachtet wird. Die dortigen Erfolge sind von ganz frappanter Art. Chronische Knochenleiden, schwere Formen der Skrophulose, nervöse Alterationen, Zustände allgemeiner Schwäche sah B. in auffallend kurzer Zeit gebessert. Diese Erfahrungen hat B. fortdauernd verfolgt und fand im Verlaufe derselben auch einige Fälle von beginnender Phthisis, wo in ersten Stadium der Spitzeninfiltration von zweifellos käsiger Art an der Nordseeküste Absorption eintrat, wie sonst selten. B. schickte z. B. schon im März d. Jahres einen Kranke mit frischer Infiltration in fieberhaftem Zustande an die Nordsee, welche in 5—6 Wochen vollständig von dieser Infiltration befreit wurde; die junge Dame ist jetzt verheiratet und ganz wohl. Nach diesen praktischen Erfahrungen wandte sich B. an die Frage: Wie steht es mit den skrophulösen und phthisischen Zuständen an der Nordsee selbst? Die Statistik von Norderney, nach den Verzeichnissen der Kirchenbücher und persönlichen Angaben aufgestellt, ergab in dieser Beziehung ein ausserordentlich günstiges Resultat. Während in der gesunden Stadt Frankfurt a. M. 38:10000 Lebenden, in Brüssel 50, in Hamburg 40 an Phthisis starben, ist das Verhältnis auf Norderney nur 6—8. Aehnliche günstige Verhältnisse sind nördlicher von Helgoland berichtet, trotzdem die Lente in ungünstigen Verhältnissen leben. — Es war ferner zu untersuchen, ob die feuchten Küstenländer nicht ungünstig wirken, um so mehr, als Bowditch den Satz aufgestellt hat: „Wo feuchte Lokalität vorhanden ist, kommt Phthisis sehr reichlich vor." Nun ist in Holland das Sterblichkeitsverhältnis der Phthisis ungefähr 24:10000, nach neueren Untersuchungen sogar noch etwas günstiger, und zugleich stellte sich heraus, dass mit der Annäherung an die Seeküste auch die Sterblichkeitsziffer abnahm. Daher ist der Satz von Bowditch dahin zu modifiziren, dass Feuchtigkeit auf einem unreinen Terrain allerdings der Phthisis sehr günstig ist, aber ganz reine Feuchtigkeit sie nicht zu Wege bringt.

Nach diesen Vorarbeiten brachte B. den Oktober 1880 sowie den Dezember und Januar 1881 auf Norderney zu. Zu den Eigentümlichkeiten der Atmosphäre gehört vor Allem eine grosse Weichheit der Luft sowie eine ausserordentliche Gleichmässigkeit der Temperatur. Diese ist abends oft höher als mittags, sehr selten niedriger; selbst stehen die Temperaturen den ganzen Winter höher als in Frankfurt a. M., und die Schwankungen sind bedeutend geringer. In Folge

Digitized by Google

dessen gingen die Kranken meist abends von 8—10 Uhr spazieren. Die auf B.'s persönliches Eingreifen komfortabel eingerichteten Wohnungen entsprachen bald allen billigen Anforderungen. Die Verpflegung war eine vorzügliche: täglich frisches Fleisch, Reichthum an Fischen aller Art, vortreffliches Brot und guter Wein. Zur Heizung dienten eiserne Oefen.

Die metereologischen Verhältnisse waren in diesem Jahre besonders günstige, und dadurch hat sich auch das Urtheil vielleicht noch günstiger als sonst gestaltet. Allein wenn einmal auf Norderney Ostwind mit Schneewehen auftritt, dann ist die Luftbewegung auf dem Kontinent eine noch viel stärkere und nngünstigere. Temperaturschwankungen sind durchaus nicht zu fürchten: dagegen scheinen sehr plötzliche Barometerschwankungen in der That bei Phthisikern Hämoptoe zu begünstigen, denn bei den starken Stürmen des Winters hat B. bei verschiedenen Kranken eine leichte Haemoptoe beobachtet.*) — Der Feuchtigkeitsgehalt der Luft selbst in den Wohnzimmern ist beträchtlich höher als auf dem Kontinent. Die Reinheit der Luft ist die denkbar beste und macht sich jedem Kranken sofort angenehm bemerkbar. Strandaufwehen kommen äusserst selten vor. Ueberhaupt kann man die Kranken zu jeder Tageszeit hinaus schicken.

Die Zahl der Kranken, die den Winter grösstentheils auf Norderney zugebracht haben, beläuft sich auf 53, sowohl Kinder wie Erwachsene. Davon waren 5 an skrophulösen Erscheinungen schwerer Art erkrankt, ein Kind an Bronchiolitis und Asthma, 2 Fälle von Ekzema, eine Follikulärverschwärung des Dickdarms, 9 Fälle von Neurasthenie, 3 von Arthritis deformans, 1 Fall von Sympathicusstörungen mit Hyperämie des Gehirns, ein äusserst hartnäckiger Singultus, 1 Fall von Coxitis und 27 Phthisisfälle. Die Resultate waren ausserordentlich günstige, was B. durch eine Anzahl Beispiele belegt.

In Bezug auf die Gruppe der Phthisiker bemerkt K., dass er leider eine Anzahl von weit vorgeschrittenen Phthisikern mit sehr grossen Kavernen hatte, bei denen eine Heilung natürlich nicht möglich war. Allein auch die schwersten Kranken haben die Luft so gut vertragen, dass man sie ohne Bedenken hinausschicken konnte. Dagegen ist bei zwei Kranken eine frische Spitzeninfiltration ganz zurückgegangen. — Wir stehen heute unter dem Eindrucke der Entdeckung des Bacillus für Phthisis. Allein diese Thatsache, so wertvoll sie auch für die Lehre von der Miliartuberkulose ist, vermag doch nicht die bisherige Auffassung von den allgemeinen Verhältnissen der Phthise zu verdrängen. Wir kommen in der Phthisislehre nicht weiter, wenn wir nicht endlich bestimmte Formen unterscheiden. Wegen dieses Mangels sind die Berichte von Görbersdorf und Davos wenig brauchbar. B. unterscheidet die katarrhalische Form, welche von der Schleimhaut ausgeht, von der chronisch-pneumonischen Form, die im interstitiellen Gewebe beginnt und besonders bei skrophulösen Individuen zu käsigen Infiltrationen führt. Diese Form kommt vor bei Leuten, die überarbeitet und überangestrengt sind und eine gewisse Anlage zu grosser Schwäche haben. Dies sind die allergünstigsten Fälle für die Nordseeküste, während die katarrhalischen mehr für Davos passen. Drittens ist die fibromatöse Form zu unterscheiden, wo der Prozess nicht zu Gewebszerfall, sondern zur hyperplastischen Bildung bleibenden Bindegewebes führt. Auch diese Form gehört nicht an die See.

Was die chronischen Pneumoniker betrifft, so besteht ziemlich allgemein bisher die Ansicht, dass entweder durch Resorptionsvorgänge oder Verkalkungsprozesse die Heilung herbeigeführt wird. Das ist gewiss möglich, wenn sehr kleine Gebiete ergriffen sind, allein bei käsiger Metamorphose bat B. weder durch Verkalkungs- noch durch Vernarbungsprozesse primär eine Heilung eintreten sehen. Das Lungengewebe ist eben vollständig nekrotisch, eingepackt von käsigen Massen, ohne Gefässe und interstitielles Gewebe. Es giebt also keinen anderen Weg als Kavernenbildung, Abstossung und dann Heilung. Bei drei Kranken, welche bei ihrer ersten Untersuchung keine Kavernen, aber Spitzeninfiltration zeigten, entwickelten sich allmählich Kavernen, allein die Patienten befanden sich vortrefflich und hatten guten Appetit. Es scheint hier die Natur eine raschere Erweichung der käsigen Massen vorzunehmen und so dieselben aus der Lunge auszustossen. Von diesen drei 5 Monate lang beobachteten Patienten verlor der eine alle Infiltrationserscheinungen und ist jetzt anscheinend ganz gesund. B. ist demnach zu der Ueberzeugung gekommen, dass der Weg zur Heilung durch die Kavernenbildung hindurchgehe und fordert zum Schluss die Kollegen auf, mehr als bisher von den deutschen Seeküsten und ihren segensreichen Einflüssen Gebrauch zu machen.

S.

*) Cfr. Deutsche Medizinal-Zeitung 1882 S. 147, Balneologenkongress.

— Der X. deutsche Aerztetag wird in Berlin am 30. Juni und 1. Juli abgehalten werden. Vorläufige Tagesordnung: 1. Aerzteordnung. 2. Säuglingsernährung. 3. Notwendigkeit der Verlängerung des medizinischen Studiums auf 5 Jahre. 4. Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Döring, A., die Indikationen n. Kontra-Indikationen f. d. Kurgebrauch in Bad Ems, Ems, Kirchberger's Buchh., 1 *M.* — Jahrbücher f. Psychiatrie, red. von Th. Meynert u. J. Fritsch, 3. Bd. 3. Hft., Wien, Töplitz & Deuticke, 2,50 *M.*

Bouchardat, A., Annuaire de thérapeutique, de matieré médicale, de pharmacie et d'hygiène pour 1882, Paris, Baillière & Co., 1 fr. 50 c.

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Prof. Dr. *Rose*-Berlin: 1) Ueber *Misserfolge der Lallemand'schen Kauterisation.* 2) Ueber die *radikale Operation der Kehlkopfpolypen.* 3) *Trepanation beim Hirnabscess.* S.-A. aus Arch. f. klin. Chir. Bd. 27. — Dr. *W. Körte*-Berlin: 1) Ueber *Gefässverletzungen bei Verrenkung des Oberarms.* 2) *Luxatio humeri subcoracoidea.* S.-A. aus Arch. f. klin. Chir. Bd. 27. — Dr. *Schindler-Bornay*-Marienbad: Die Verfettungskrankheiten. 2. Auflage. Wien, 1882, Will. Braumüller. — Phys. Dr. *J. J Reinke* - Hamburg: *Gesundheitspflege auf Seeschiffen.* Hamburg, L. Friedrichsen & Co., 1882. — Phys. Dr. *Jacobi*-Breslau: 1) Ueber die Zulässigkeit der *Einleitung von geverblichen Abwässern* in die öffentlichen Kanäle. 2) Ueber *Desinfektions-Einrichtungen.* S.-A. aus Brsl. ärztl. Ztschr. 5/82. — Hofrat Dr. *G. Loch*-Wiesbaden: Das *Chinolinum tartaricum*, das neue Ersatzmittel des Chinins, *als Heilmittel gegen den Keuchhusten.* S.-A. aus Berl. klin. Wochenschrift 13/82. — Prof. *E. Hofmann*-Wien: Die gerichtsärztliche Aufgabe bei der *Sicherstellung der Identität von Leichen.* S.-A. a. Wien. med. Wochenschr. 31/82. — Dr. *Aug. Theod. Stamm* - Baden-Baden: Baden-Baden's und einiger Schwarzwaldorte bohe Bedeutsamkeit für die *Behandlung und Verhütung der Stein- und Kalkablagerungskrankheiten.* Baden-Baden. A. v. Hagen. — Prof. *Fr. König*-Göttingen: Die *Tuberkulose der Knochen und Gelenke und die Fortschritte in der Behandlung dieser Krankheit* Sammlg. klin. Vorträge No. 214. Leipzig, Breitkopf u. Härtel. — Prof. *Mayrhofer*-Wien: *Sterilität des Weibes. Entwicklungsfehler und Entzündungen der Gebärmutter.* (Handbuch der Frauenkrankheiten, red. von *Billroth*, 2. Abschnitt.) Stuttgart, Ferd. Enke, 1882. 6 *M.* — Prof. *Krönlein*-Zürich: *Die Lehre von den Luxationen.* Stuttgart, Ferd. Enke, 1882. — Dr. *Arno Krüche*-Marbach: *Kompendium der allgemeinen Chirurgie sowie der* Operationslehre. Leipzig, Ambr. Abel, 1882. Geb. 6,75 *M.* — Dr. *E. Finger*-Wien: Ueber einen seltenen Fall von *Lividermia syphilitica.* S.-A. aus Vtljhrschrft. f. Dermatol. u. Syph. 1/82. — Dr. *R. Lomer*-Leipzig: Zur Kasuistik der *Urinfisteln* des Weibes. S.-A. aus Arch. f. klin. Chir. XXVII. 3.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Kollege *K.* in *C.* 1. Der Vakanzenliste wenden wir, wie Sie gesehen haben müssen, die grösste Aufmerksamkeit zu. Die ausgeschriebenen Medizinal-Beamten-Stellen sind immer vollständig angeführt, soweit sie uns nur irgend zur Kenntnis gelangen. 2. Das Verzeichnis derjenigen Aerzte, welche die Physikatsprüfung absolvirt haben, ist jedesmal von uns veröffentlicht worden, sobald es bekannt gegeben war. Für das 1. Quartal 1882 befindet sich dasselbe unter den Personalien dieser Nummer. Koll. Gruss.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Berlin. Deutsche 20. April 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 16.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Koch, Aetiologie der Tuberkulose; Baumgarten, Tuberkelbakterien; Küssner u. Pott, Infektionskrankheiten; Heitler, salizylsaures Natron gegen Gelenkrheumatismus; Patchett, kontagiöse Pneumonie; Nothnagel, Darmkrankheiten II; Wyss, Fleischvergiftung; Phillippe, subkutane Morphininjektionen bei irreponiblen Hernien; Sauer, Verband bei Unterkieferbrüchen; Harrison, Radikalkur der Varicocele; Kümmell, Oberschenkelfrakturen im Kindesalter; Fischer, Extension beim Klumpfuss; Riegel - Gibier - Secretan - Sandberg, Pemphigus; Lichtheim, nukleäre Augenmuskellähmungen; Cohn, Augenkrankheiten bei Masturbanten; Schröder, Methode der Kapselspaltung bei Staar; Urbantschitsch, Ausspritzungen des Ohrs; Strom, Dampfbäder bei Ohrenkrankheiten; Fischer, menschliche Abfallstoffe; Finkelnburg, Hygiene in Stadt u. Land; Philipp, Reg.-Bez. Königsberg; Klamann, Trichterstethoskop. — Vermischtes. — Plauderstündchen. — Vereinsnachrichten: Berl. med. Gesellsch.: Litten, traumatische Affektionen der Lunge und Pleura. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung; II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Die Aetiologie der Tuberkulose. Nach einem in der physiologischen Gesellschaft zu Berlin am 24. März 1882 gehaltenen Vortrage. Von Dr. **Robert Koch,** Regierungsrat im Kaiserl. Gesundheitsamt. (Verhdlgn. d. physiolog. Gesellsch. z. B. 13/81. Berl. klin. Wochenschr. 15/82.)

Die von Villemin entdeckte Uebertragbarkeit der Tuberkulose ist durch die zuerst von Cohnheim*) und Salomonsen, später von Baumgarten**) ausgeführten Impfungen und durch die Inhalationsversuche von Tappeiner***) u. A. gegen jeden Zweifel sicher gestellt „und es muss ihr in Zukunft ein Platz unter den Infektionskrankheiten angewiesen werden."

Die Natur des tuberkulösen Virus zu ergründen, war den Forschern bis jetzt nicht gelungen; durch eine veränderte Methode ist K. zu positiven Resultaten gelangt. „Das Ziel der Untersuchung musste zunächst auf den Nachweis von irgend welchen, dem Körper fremdartigen, parasitischen Gebilden gerichtet sein, die möglicherweise als Krankheitsursache gedeutet werden konnten. Dieser Nachweis gelang auch in der That durch ein bestimmtes Färbungsverfahren, mit Hilfe dessen in allen tuberkulös veränderten Organen charakteristische, bis dahin nicht bekannte Bakterien zu finden waren." Die durch das neue Verfahren (das Nähere über dieses wolle man im Original einsehen†) sichtbar gemachten Bakterien „haben eine stäbchenförmige Gestalt und gehören also zur Gruppe der Bacillen. Sie sind sehr dünn und ein viertel bis ein halb so lang, als der Durchmesser eines roten Blutkörperchens beträgt, mitunter können sie auch eine grössere Länge, bis zum vollen Durchmesser eines Blutkörperchens, erreichen." Sie ähneln den Leprabacillen. „An allen den Punkten, wo der tuberkulöse Prozess in frischem Entstehen und in schnellem Fortschreiten begriffen ist, sind die Bacillen in grosser Menge vorhanden; sie bilden dann gewöhnlich dicht zusammengedrängte und oft bündelartig angeordnete kleine Gruppen, welche vielfach im Innern von Zellen liegen und stellenweise ebensolche Bilder geben, wie die in Zellen angehäuften Leprabacillen. Daneben finden sich aber auch zahlreiche freie Bacillen. Namentlich am Rande von grösseren käsigen Herden kommen fast nur Scharen von Bacillen vor, die nicht in Zellen eingeschlossen sind."

Sobald der Höhepunkt der Tuberkeleruption überschritten ist, werden die Bacillen seltener und können ganz verschwinden, doch fehlen sie vollständig nur selten und dann auch nur an solchen Stellen, an denen der tuberkulöse Prozess zum Stillstand gekommen ist. Wenn in dem tuberkulösen Gewebe Riesenzellen vorkommen, dann findet man die Bacillen vorzugsweise im Innern dieser Gebiete, oft nur in kleinen Gruppen von Riesenzellen, selbst nur in einzelnen Exemplaren (den jüngeren; die bacillenfreien Riesenzellen sind als die älteren anzusehen, welche vermutlich auch früher Bacillen umschlossen, die aber abgestorben oder in den Dauerzustand übergegangen sind); das Verhältnis der Riesenzellen zu den Bacillen ist wahrscheinlich dasselbe wie die von Weiss, Friedländer und Laulamié beobachtete Bildung von Riesenzellen um Fremdkörper, wie Pflanzenfasern und Strongyluseier.

Auch ungefärbt in unpräparirtem Zustande sind die

*) S. diese Zeitung 1880, S. 37.
**) S. diese Zeitung 1880, S. 545.
***) S. diese Zeitung 1882, S. 164.
†) Das Wichtigste enthielt unsere Mitteilung auf S. 149/82 dieser Zeitung.

Digitized by Google

Bacillen der Beobachtung zugänglich und erscheinen als sehr feine der Molekularbewegung bare Stäbchen.

„Unter gewissen Verhältnissen bilden die Bacillen schon im tierischen Körper Sporen und zwar enthalten die einzelnen Bacillen mehrere, meistens 2—4 Sporen, von ovaler Gestalt, welche in gleichmässigen Abständen auf die Länge des Bacillus verteilt sind."

Koch fand die Bacillen beim Menschen in den (11) Fällen von Miliartuberkulose, in den Miliartuberkeln der Lungen immer, aber auch in denen der Milz, der Leber, der Niere, der Pia mater und in verkästen Bronchialdrüsen, in den (12) Fällen von käsiger Bronchitis und Pneumonie (6 mit Kavernenbildung, in den meisten Kavernen finden sich die Bacillen ungemein zahlreich), in einem solitären, mehr als haselnussgrossen Gehirntuberkel, in den Tuberkelknötchen, welche sich um die Darmgeschwüre bei Darmtuberkulose (2 F.) gruppirten, in frisch exstirpirten skrophulösen Drüsen (2 von 3 F.), bei fungöser Gelenkentzündung (2 von 4 F.); bei Tieren in (10) Fällen von Perlsucht mit verkalkten Knoten in der Lunge, mehrfach auch im Peritoneum und einmal am Perikardium, auch in den Bronchial- und Mesenterialdrüsen, in (3) Fällen, in denen die Lungen nicht die bekannten verkalkten, mit höckriger Oberfläche versehenen Knoten der gewöhnlichen Perlsucht, sondern glattwandige, mit dickbreiiger, käseartiger Masse gefüllte, kuglige Knoten enthielten (gewöhnlich wird diese Form nicht zur Tuberkulose gerechnet, sondern als Bronchiektasie aufgefasst), in einer verkästen Hals-Lymphdrüse vom Schwein, in den Organen eines an Tuberkulose gestorbenen Huhnes, in den Tuberkelknötchen von (3) spontan an Tuberkulose gestorbenen Affen und von (9) solchen Meerschweinchen und (7) Kaninchen. Ausser diesen Fällen von spontaner Tuberkulose untersuchte K. auch noch mit tuberkulösen Substanzen infizirte Meerschweinchen (172), Kaninchen (32) und Katzen (5), und vermisste in den Tuberkelknötchen der Lungen die Bacillen nicht ein einziges Mal.

„Um zu beweisen, dass die Tuberkulose eine durch die Einwanderung der Bacillen" veranlasste und in erster Linie durch das Wachstum und die Vermehrung derselben bedingte parasitische Krankheit sei, mussten die Bacillen vom Körper isolirt, in Reinkulturen so lange fortgezüchtet werden, bis sie von jedem etwa noch anhängenden, dem tierischen Organismus entstammenden Krankheitsprodukt befreit sind, und schliesslich durch die Uebertragung der isolirten Bacillen auf Tiere dasselbe Krankheitsbild der Tuberkulose erzeugt werden, welches erfahrungsgemäss durch Impfung mit natürlich entstandenen Tuberkelstoffen erhalten wird." (Ueber das Nähere der Kulturmethode s. Original.) Die unter allen Kautelen ausgeübte Impfung von Tieren mit tuberkelbacillenhaltigen Massen ergab einen durchweg gleichmässigen Erfolg, Bildung eines Knötchens an der Impfwunde, Zerfall desselben zu einem Geschwür, Anschwellung der Lymphdrüsen, schnelle Abmagerung, Tod nach 4—6 Wochen; in den Organen aller dieser Tiere, und zwar vorzugsweise in der Milz und Leber fanden sich die charakteristischen tuberkulösen Veränderungen. Von solchen tuberkulös gemachten Tieren (Meerschweinchen) wurden nun Kulturen der Tuberkelbacillen ausgeführt, welche sich nicht im Geringsten von einander unterschieden, trotzdem die ursprünglichen Infektionsmassen verschiedener Herkunft waren; die Reinkulturen wurden aber auch aus den spontan tuberkulös erkrankten Organen von Menschen und Tieren erhalten und glichen einander sowohl vollkommen, als auch denen, welche auf dem Umwege der Verimpfung erhalten waren, „so dass an der Identität der bei den verschiedenen tuberkulösen Prozessen vorkommenden Bacillen nicht gezweifelt werden kann."*) Nunmehr wurden Versuche angestellt, um die Frage zu beantworten, ob die isolirten Bacillen, wenn sie dem Tierkörper wieder einverleibt werden, den Krankheitsprozess der Tuberkulose auch wieder zu erzeugen vermögen, und zwar wurden die Versuche gemacht mit einfacher Verimpfung der Bacillen-Kulturen am Bauch der Tiere, — sie brachten die charakteristische Impftuberkulose hervor; mit Einführung der Kultur in die vordere Augenkammer, — sie erzeugten die Effekte, wie sie Cohnheim, Salomonsen und Baumgarten erhalten hatten; mit Injektion der Bacillen-Kultur in die Bauchhöhle oder direkt in den Blutstrom, — auch sie machten die Tiere (selbst solche, deren Infektion mit Tuberkulose nicht leicht gelingt, Ratten, Hunde, Katzen) tuberkulös. Die so erzeugten Tuberkelknötchen ergaben bei mikroskopischer Untersuchung wiederum die vollständige Identität mit den spontanen oder nach Impfung mit tuberkulösen Massen entstandenen Tuberkeln, sie hatten ganz dieselbe Anordnung der zelligen Elemente und waren auch vielfach mit Riesenzellen versehen, welche ebenso wie diejenigen der spontanen Tuberkel Bacillen einschlossen. Von neuem wurden die Bacillen in Reinkulturen isolirt und die mit ihnen angestellten Impfversuche ergaben wieder dieselben Resultate.

Somit ist erwiesen: „dass die in den tuberkulösen Substanzen vorkommenden Bacillen nicht nur Begleiter des tuberkulösen Prozesses, sondern die Ursache desselben sind, und dass wir in den Bacillen das eigentliche Tuberkelvirus vor uns haben;" der Nachweis der Bacillen wird als Kriterium für die Tuberkulose gelten können, und nach K.'s Untersuchungen werden Miliartuberkulose, käsige Pneumonie, käsige Bronchitis, Darm- und Drüsentuberkulose, Perlsucht des Rindes, spontane und Impftuberkulose bei Tieren für identisch zu erklären sein. Für die Skrophulose und für die fungösen Gelenkaffektionen enthält sich K. noch des Urteils, ein grosser Teil derselben gehöre jedenfalls zur echten Tuberkulose.

Weitere Versuche ergaben noch, dass die Tuberkelbacillen nur bei Temperaturen zwischen 30 und 41° C. wachsen; da nun im gemässigten Klima ausserhalb des Tierkörpers keine Gelegenheit für eine mindestens 2 Wochen anhaltende gleichmässige Temperatur von über 30° geboten ist, so können die Tuberkelbacillen nur aus dem tierischen Körper stammen, sie sind nicht gelegentliche, sondern echte Parasiten des tierischen Organismus. Der gewöhnliche Anfang der Tuberkulose in den Respirationswegen lässt es als wahrscheinlich annehmen, dass die Tuberkelbacillen mit der Atemluft, (in welche sie durch die bacillenhaltigen Sputa gelangen), an Staubpartikelchen haftend, eingeatmet werden. Das überaus langsame Wachstum der Tuberkelbacillen erklärt, warum nicht noch viel häufigere Infektionen vorkommen, es bedarf günstiger Bedingungen für das Haften des Parasiten, stagnirendes Sekret u. s. w.

Nachdem Verf. die infektiöse Natur der Tuberkulose in überzeugender aller Hypothesen sich enthaltender und auf die nackten Thatsachen sich stützender Weise dargethan hat, wirft er einen Blick auf die Bedeutung der von ihm gewonnenen Resultate auch für die Erforschung der Aetiologie anderer Krankheiten, bei denen zwar das gleichzeitige Vorkommen von Parasiten mit dem pathologischen Prozesse, bekannt ist, deren ursächliches Verhältnis aber noch nicht erwiesen werden konnte. Er enthält sich der praktischen Folgerungen für Diagnostik und Therapie, für die Gesundheitspflege aber, in deren Interesse er seine Untersuchungen aufgenommen hat, erachtet er mit vollstem Rechte die gefundenen

*) Die von Klebs, Schüller und Toussaint bei Züchtungsversuchen erhaltenen Mikroorganismen hält K. nicht für identisch mit den Tuberkelbacillen.

Digitized by Google

Thatsachen für höchst bedeutungsvolle. „In Zukunft wird man es im Kampfe gegen diese schreckliche Plage des Menschengeschlechts nicht mehr mit einem unbestimmten Etwas, sondern mit einem fassbaren Parasiten zu thun haben, dessen Lebensbedingungen zum grössten Teil bekannt sind und noch weiter erforscht werden können." Für die Bekämpfung der Tuberkulose wird hauptsächlich die Absperrung der Quellen angestrebt werden müssen, aus denen der Infektionsstoff fliesst und der Desinfektion der Sputa der Kleider, Betten etc. der Tuberkulösen wird die grösste Aufmerksamkeit zu schenken sein, die Identität der Tuberkulose aber mit der Perlsucht der Rinder und sonstiger Tuberkulose der Haustiere eröffnet auch noch weitere hygienische Gesichtspunkte, z. B. auf den Genuss von Fleisch und Milch, die sich heute auch annähernd noch nicht übersehen lassen.

[Wir haben es für unsere Pflicht gehalten, unseren Lesern ein möglichst umfassendes Bild von der hochwichtigen und bedeutungsvollen Entdeckung zu geben, welche dem bewährten Forscher einen beneidenswerten Platz in der Geschichte der Medizin sichern wird. Wir können aber nicht umhin selbst anzuerkennen, dass dies Bild nur ein abgeblasstes ist, dem die lebensfrischen Farben, die Naturtreue, der packende Eindruck abgehen, und bitten den Leser dringend um eingehende Versenkung in das Urbild.] Gr.

Tuberkelbakterien. Von Prof. Dr. **P. Baumgarten**-Königsberg i. Pr. (Cbl. f. d. med. W. 15/82.)

Unabhängig von Koch hat B. bei seinen neuesten Versuchen in jedem Herde, der durch Impfung mit Perlsuchtstoffen erzeugten Tuberkulose der Kaninchen, aber auch in menschlichen Tuberkeln und zwar in einem ziemlich frischen Fall von Pleura- und Perikardialtuberkulose, unzählige Mengen echter Stäbchenbakterien gefunden, welche den Tuberkelherd durch und durch, in vom Centrum nach der Peripherie hin abnehmender Dichtigkeit durchsetzten. Soweit die tuberkulöse Wucherung reicht, reichen auch die Stäbchenbakterien, wo diese letzteren im Gewebe vorhanden sind, da ist auch eine, den gleichen Raum wie sie einnehmende tuberkulöse Zellwucherung vorhanden. Pilzansammlung und tuberkulöse Gewebserkrankungdecken sich also räumlich vollständig. —

Innere Medizin.

Die akuten Infektionskrankheiten, bearbeitet von Dr. **Bernhard Küssner** und Dr. **Richard Pott,** Dozenten an der Universität Halle a./S. Braunschweig. Verlag von Friedrich Wreden.

Für den älteren Studenten, der unmittelbar vor dem Examen stehend das bis dahin Gelernte nochmals kurz rekapituliren, etwa entstandene Gedächtnislücken ausfüllen will, ist dies Kompendium wie geschaffen: mit der Kenntnis des Inhalts desselben wird er dem „wissbegierigsten" Examinator genügen können. Nichts Wesentliches wird bei der Schilderung der Krankheiten vermisst, alle möglichen Komplikationen, Nachkrankheiten, abnorme Verlaufsweisen werden erwähnt, die diagnostischen Schwierigkeiten klar gemacht, auch die Therapie ist — allerdings viel kürzer, aber doch ausreichend behandelt und bei der Darstellung der Aetiologie der allermodernste Standpunkt streng gewahrt. Ob das Buch aber in gleicher Weise den Praktiker befriedigen wird? Dieser verlangt vor Allem, wenn er nach des Tages Plagen ein Buch zur Hand nimmt, Anregung zu finden, die bietet uns keine rein dogmatische Darstellung, und auch die Fülle des thatsächlichen Materials, das ihm geboten wird, mag es auch noch so hübsch gruppirt sein, allein giebt ihm noch keine Befriedigung. Wie viel könnte nicht grade der Praktiker leisten zur Aufklärung der Aetiologie der Infektionskrankheiten, so bei Feststellung der sog. individuellen Disposition —, aber grade diese wird bei jeder Krankheit in ein paar Zeilen abgethan, über der Besprechung der vorhandenen oder supponirten Mikrobien des Leidens beinahe übergangen; — darauf den Blick hinzulenken, das Auge für diese Gegenstände zu öffnen wäre passende Aufgabe eines nicht blos für Studenten geschriebenen Buches! Ein viel grösseres Interesse als dieser hat der Praktiker an der Prophylaxe der Krankheiten und auch diese ist im allgemeinen recht knapp behandelt worden, nur bei den Pocken wird etwas ausführlicher auf sie eingegangen — leider ist gerade der ganze Abschnitt über die Pocken der am wenigsten gelungene des ganzen Buches. Noch einzelnes wird vielleicht dieser oder jener am Buche bemängeln, so z. B. dass Dysenterie, Schweissfriesel, Diphtheritis gar nicht besprochen sind, dass die Röteln so gar kurz abgethan werden, dass von ausländischen Infektionskrankheiten nur Gelbfieber und Pest behandelt sind; sind dies auch die einzigen der von Griesinger erwähnten, so liegt doch die Frage nahe, warum das Denguefieber u. a. m. fehlt, wenn überhaupt exotische Leiden aufgenommen werden sollten. L—n.

Ueber die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus mit salizylsaurem Natron. Von Dr. **M. Heitler.** (Mittlgn. d. Vereins d. Aerzte in Nieder-Oesterreich 2/82.)

Nach H.'s Erfahrungen ist die Wirkung des salizylsauren Natrons am eklatantesten in den ganz akuten, zweifelhaft in den mehr protahirten Fällen. Die angewendete Dosis darf nicht zu gering und nicht auf einen zu grossen Zeitraum verteilt sein. H. hält es für das Zweckmässigste, bei Erwachsenen 10 Grm. pro die auf 5 Stunden verteilt zu geben, so dass in je einer Stunde 2 Grm. genommen werden. Nach dem Abfall der Erscheinungen ist die volle Dosis noch an einem Tage fortzusetzen. — Die komplizirende Endocarditis wird durch das Mittel nicht alterirt. S.

Contagious pneumonia.*) By **W. A. Patchett.** (The Lancet, Febr. 25/82.)

P. berichtet über eine Hausepidemie, in welcher in 13 Tagen eine ganze Familie, bestehend aus 5 Personen, 4 Brüdern (73, 66, 64, 63 Jahr alt) und einer Schwester (61 Jahr) an ganz rapide verlaufenden „typischen und unkomplizirten" Pneumonieen zu Grunde ging. Die sanitären Verhältnisse der Wohnung (die Familie bildete einen gemeinschaftlichen Haushalt) und deren Umgebung waren gute, eine Epidemie am Orte war nicht vorhanden und die frühere Gesundheit der Gestorbenen immer vorzüglich gewesen. Gr.

Zur Klinik der Darmkrankheiten. Von Prof. Dr. **H. Nothnagel** in Jena. II.**) **Diagnostische Bemerkungen zur Lokalisation der Katarrhe.** (Zeitschr. f. klin. Med. IV, 1. u. 2. Heft.)

Die Entleerung reinen Schleimes ohne Kotbeimengung weist auf Katarrh des Mastdarms hin, es kann aber in solchen Fällen der Schleim auch aus dem S. romanum und dem unteren Ende des Kolon descendens stammen. Trotz starken chronischen Katarrhs im Rektum und Kolon descendens mit beträchtlicher Schleimbildung braucht aber nicht immer der Stuhl mit Schleim überzogen zu sein, d. h. man darf nicht ohne weiteres

*) Vergl. diese Zeitung 1881, S. 392 und 1882, S. 14.
**) S. diese Zeitung 1881 S. 677, 1882, S. 51.

Digitized by Google

wegen mangelnder Schleimeinbüllung der Skybala einen chronischen Katarrh des untersten Darmabschnittes ausschliessen. Hyalino, nur mikroskopisch nachweisbare Schleimkörperchen, mit dem festen oder breiig-festen Kot innig vermischt, ohne makroskopisch sichtbaren Schleim, weisen auf Katarrh des oberen Dickdarms — ohne Beteiligung von dessen unteren Abschnitten — bezw. des Dünndarmes hin. Kleine gelbe Schleimkörner in den Entleerungen zeigen eine Affektion des Dünndarmes an. Wenn typische Gallenpigmentreaktion an den Dejektionen oder wenigstens an einzelnen Bestandteilen derselben nachweisbar ist, dann würde man daraus auf eine pathologische Peristaltik im ganzen Dickdarm und im unteren Dünndarm schliessen können und, je nach der sonstigen Beschaffenheit der gallig pigmentirten Teile, blos auf vermehrte Peristaltik oder auf Katarrh des Dünndarms mit solcher. Gallig gefärbte Epithelien weisen auf Dünndarmkatarrh mit gleichzeitiger rascher Fortbewegung des Inhalts durch den ganzen Darm hin, ebenso gallig-gelb gefärbte kleine Rundzellen und intensiv gelb gefärbte Fetttropfen. Bei bestehendem höheren Fieber lässt das Erscheinen vieler und zum Teil unverdauter Muskelreste im Stuhl gar keinen Schluss auf Dünndarmaffektion zu. Abnorme Muskelmengen können ohne Fieber und ohne Dünndarmkatarrh erscheinen, sobald aus irgend einem Grunde die Peristaltik des Darmes verstärkt ist. Trotz Dünndarmkatarrh braucht die Muskelmenge nicht vermehrt zu sein, sobald die Frequenz der Entleerungen nicht gesteigert ist. Wenn kein Fieber besteht, aber bestimmte Symptome auf bestehenden Katarrh hinweisen (Schleim u. s. w.), und wenn dann abnorme Muskelmengen im Stuhl sich finden, — nur dann kann man aus diesen letzteren auf gleichzeitigem Dünndarmkatarrh mit Wahrscheinlichkeit schliessen. Das Vorkommen von Stärke im Stuhl hat dieselbe diagnostische Bedeutung für die Lokalisation der Prozesse. Die anatomische Veränderung des Katarrhs als solche vermehrt die Fettmenge im Stuhl nicht. Wenn bei Darmkatarrh vermehrte Fettmengen im Stuhl erscheinen, so ist dies nur dann der Fall, wenn zugleich die Peristaltik in erheblichem Maasse beschleunigt ist. Die Auskultation hat für die Lokalisation katarrhalischer Prozesse im Darm sehr wenig Bedeutung. Man darf nie mit Sicherheit die Geräusche als in der Strecke des Darmes entstanden annehmen, über welcher man sie gerade hört, ja man kann nicht einmal zuverlässig bestimmen, ob sie im Dünn- oder Dickdarm ihren Ursprung habeu, da gurrende und zischende Geräusche, welche am gewöhnlichsten zur Wahrnehmung kommen, in der Regel von der einen Seite zur anderen fortgeleitet werden, nicht auf den Ort ihrer Entstehung beschränkt bleiben. Nur wenn sie sehr leise sind, werden sie nicht weiter geleitet. Dann kann man auch lautere Geräusche, welche über dem Kolon ascendens oder descendens gehört werden, als in diesem entstanden ansehen, wenn die Perkussion über den ganzen mittleren Bauchabschnitt einen gedämpften hohen Schall nachweist. Ebenso wertlos ist die Perkussion für die Lokalisation des Katarrhs. Druckschmerz muss auf den betreffenden Abschnitt des Darms bezogen werden. Aus dem Mangel oder der Vermehrung des Indicangehaltes des Urins lässt sich keine bestimmte Diagnose für die Lokalisation der Darmkatarrhe stellen. Wossidlo.

Ueber typhöse Erkrankungen durch Fleischgenuss.

Vortrag von Prof. Dr. **Oscar Wyss**-Zürich. (Sep.-Abdr. a. Corrbl. f. schweizer. Aerzte Jahrg. XI. 1881.)

Verf. berichtet über eine Epidemie in Würmlos und dessen Nachbargemeinden, welche identisch war mit der Adelfinger und Klotener Epidemie.*) Im Ganzen waren es 29 Erkrankte, welche ärztliche Hilfe in Anspruch genommen hatten, davon sind 5 Fälle sehr leicht in 8 bis 10 Tagen abgelaufen, 14 Fälle erwiesen sich als schwerer und bedurften 3 bis 4 Wochen; von diesen sind 4 gestorben. Sämmtliche Erkrankungen erfolgten nach Genuss von Kalbfleisch und zwar besonders nach dem der Kutteln. Die Giftigkeit dieser Kutteln rührte wie nachgewiesen daher, dass diese, an und für sich normal, auf ürgend eine Weise mit bereits 3 bis 4 Tage altem, in Zersetzung begriffenen, von einem sehr jungen und kranken Kalbe herstammenden Kalbfleisch in direkte Berührung gekommen waren.

Die Erkrankungen verliefen im kleineren Teil der Fälle als akuter Magenkatarrh. Die schweren Fälle zeigten deutlich typhöse Erkrankung, Roseola, Milztumor, Meteorismus des Leibes, Empfindlichkeit in der Ileocökalgegend, Gurren daselbst bei Druck, charakteristische Typhuszunge, Diarrhöe, hohe Temperatur (39 bis 40°). Auffallend reichlich war die Roseola vorhanden und trat etwas früher auf, als beim gewöhnlichen Typhus; auch hier fiel die relativ kurze Krankheitsdauer auf, nach einem Monat waren fast alle Patienten wieder genesend oder rekonvalescirend; bemerkenswert ist ferner der Umstand, dass mit dem Ablauf der primären Erkrankungen sozusagen auch die Epidemie erlosch; denn nur eine einzige Sekundärinfektion erfolgte. Wossidlo.

Chirurgie.

Traitement des hernies irréductibles par les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine.

— Dr. **Philippe** - de Saint-Mandé. (Gaz. des hôp. 25. März 82.)

Ph. hatte im Jahre 1877 3 Fälle mitgetheilt, in welchen die subkutane Einspritzung von salzsaurem Morphium nach unfruchtbaren Taxisversuchen die Reposition der Hernien gelingen liess. Sein Schüler Boussenot berichtet nunmehr in einer These über 5 neue Beobachtungen. In allen Fällen gelang die Reposition, welche vorher allen Versuchen Widerstand geleistet hatte, nachdem Morphiumeinspritzungen (5 bis 6 Tropfen einer 2pCtigen Lösung, alle Viertelstunden eine Einspritzung) gemacht waren, selbst bei Vorhandensein von Einklemmungserscheinungen. Diese Versuche seien daher nicht zu unterlassen, ehe man zum Aeussersten, zur Operation, schritte. Gr.

Herstellung eines neuen Verbandes bei Unterkieferbrüchen.

Von **C. Sauer**-Berlin. (Vrljbrsschr. f. Zahnheilk. 4/81.)

Im Gegensatz zu den früheren Verbänden von Süersen u. A., bei denen eine Kautschukschiene die Zahnkrone bedeckt, und deren Wirkung in der Reguliruug der Bruchteile durch Aufbeissen auf eine schiefe Ebene beruht, konstruirte S. seinen Verband so, dass die Zahnkronen freiliegen, weil die Schiene, am besten aus Golddraht (für Unbemittelte aus verzinntem Eisen- oder Stahldraht) angefertigt, nur auf dem Zahnfleischende an den Zahnhälsen entlang läuft. Die Bruchteile, je mit ihren nach Modellen des normalen Kiefers angefertigten Schienen, werden so mit einander verbunden, dass das eine linguale Drahtstück des längeren Bruchteiles zur Lingualseite des kürzeren Bruchteiles hinübergreift, wo zur Aufnahme desselben, etwa am zweiten Bicuspis, eine 1 Cm. lange Kanüle angebracht ist. Durch Handdruck werden die Bruchteile in die möglichst normale Lage gebracht und mittelst der Schienen

*) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 80.

Digitized by Google

in derselben fixirt. Die Befestigung der Schienen selbst geschieht durch Drahtschlingen, welche zwischen je zwei festen Zähnen unterhalb der Schiene und oberhalb des Zahnfleisches von der Labial- resp. Buccalseite nach der Lingualseite und von hier zurück über Schiene und Zähne geführt und hier mit dem Drahtende zusammengedreht werden. Die Schlingen werden etwa alle zwei Tage fester gezogen, während der ganze Verband zur Reinigung nur alle acht Tage entfernt wird. Nach Anlegung des Verbandes kann der Pat. sofort schlucken, bald Weiches, nach einigen Tagen sogar Hartes kauen. Allmählich erlangt der Unterkiefer seine normale Gestalt, so dass man nach Ablauf des Heilungsprozesses, wie von Langenbeck es schon aussprach, vergebens die Bruchstelle sucht. A. Richter.

On the radical cure of varicocele. By **Reginald Harrison**-Liverpool. (The Lancet, March 25/82.)

H. hat von folgender Operationsmethode sehr gute und rezidivfreie Erfolge gesehen. Nachdem der Samenstrang durch eine vertikale Inzision von ca. 1 Zoll Länge freigelegt ist, werden die besonders hervortretenden varikösen Venen jede einzeln doppelt mit Catgut unterbunden (gewöhnlich 3—4). Die kleinen Venen, welche in mehr minder grosser Anzahl in Form von Plexus oder Bündeln besonders in der Nähe der Epididymis angetroffen werden, werden mit einigen leichten Zügen des Thermokauters, unter sorgfältigem Schutz des Vas deferens, das zwischen Daumen und Zeigefinger der linken Hand gehalten wird, zerstört (dieser Akt ist wichtig, um Rezidive zu verhüten). Während und nach der Operation strenge Antiseptik, ohne Naht. Die Granulationsnarbe ist gut und kontraktil.

Die neuerdings von Henry-Newyork und Levis-Philadelphia geübte alte Methode der Entfernung von Teilen des Skrotums hält H. nicht für zweckmässig. Gr.

Zur Behandlung der Oberschenkelfrakturen im Kindesalter. Von Dr. **Hermann Kümmell**-Hamburg. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. W. 4/82.)

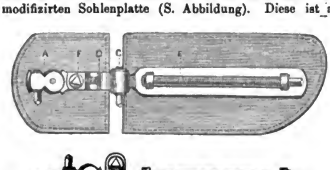
Die von Schede im Jahre 1877 zuerst versuchte Behandlung von Oberschenkelfrakturen mit vertikaler Extension bei Kindern in den ersten Lebensjahren wurde von Jacubasch (B. kl. W. 9/81) abfällig beurteilt, weil die permanente Rückenlage Lungenaffektionen verursachen solle. Kümmell weist diesen Vorwurf an der Hand von 40 Fällen zurück, wonach selbst schlecht genährte Kinder bis 111 Tage die Rückenlage gut vertragen.

Die Resultate bei den angeführten Fällen waren so ausgezeichnete (Dislokation nach irgend einer Richtung, ebenso Verkürzung der frakturirten Extremität niemals beobachtet), dass Schede's Verfahren die grösste Nachahmung verdient. Wr.

Extension in the treatment of club-foot. By **F. R. Fischer**-London. (The Lancet, March 25/82.)

Nachdem schon seit langer Zeit die Extension bei der Behandlung von Knochenbrüchen und Gelenkkrankheiten als notwendig und unerlässlich erkannt worden ist, ist es zu verwundern, dass sie nicht auch beim Klumpfusse, dessen zwei hauptsächlichste Formen, Talipes equinus und T. equino-varus, doch ganz besonders auf Verkürzung und Kontraktur der Gewebe beruhen, in Anwendung gezogen worden ist. F. hält die dauernde Extension für ein sehr wertvolles Hilfsmittel bei der Geraderichtung dieser Verkrümmungen und hat sie im Prinzipe schon seit einiger Zeit mit Erfolg durchgeführt, indem er, nach Streckung des Fusses durch Manipulation, bei Anlegung des Skarpa'schen Schuhes die Ferse fixirte und den Vorderfuss auf der Schuhplatte vorwärts zog.

Zur wirkungsvolleren Gestaltung der permanenten Extension bediente er sich eines Schuhes mit einer modifizirten Sohlenplatte (S. Abbildung). Diese ist an



einem dem queren Tarsalgelenk (Articulatio astragaloscaphoidea und calcaneo-cuboidea) entsprechenden Punkte geteilt und mit Zahn und Getriebe (bei A, F und C) versehen, welche der Vorderplatte seitliche Bewegungen, Bewegungen nach oben und Rotationen gegen die Fersenplatte gestatten (Adam's Schuh). Durch eine lange Schraube (E), deren Drehung ein Vorwärtsgleiten der Vorderplatte bewirkt, geschieht die Extension des Vorderfusses, während an dem Hinterteil des Schuhes die Ferse fixirt ist. Gr.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber den Pemphigus der Erwachsenen mit Ausschluss des Pemphigus syphiliticus. Von Dr. **Riegel** - Würzburg. (Sep.-Abdr. aus Wiener med. Wochenschr. 7 u. ff/82.)

La bactérie du Pemphigus. Par **Paul Gibier**-Paris. (Annales de Dermatol. et de Syph. 2 82.)

A propos d'un cas de Pemphigus aigu vrai. Par le Dr. **Louis Secretan**-Lausanne. (Revue méd. de la Suisse romande 3/82.)

Beitrag zur Frage über das Wesen des Pemphigus chronicus. Von **Leon Sandberg** aus Russland. (Münchener med. W. 9. 10/82.)

Bekanntlich gehört die Frage, ob es einen idiopathischen, akuten Pemphigus gebe, immer noch zu den strittigen, wenn auch die neueren Autoren in ihrer Mehrzahl einer bejahenden Antwort zuneigen. Riegel ist dieser Ansicht nicht; schon aus dem sehr differenten Bilde, welches verschiedene Beobachter von dem Verlaufe des angeblichen P. acutus entwerfen, lasse sich schliessen, dass dieses nur scheinbar dem P., in Wahrheit aber den verschiedenen die Blaseneruption bedingenden Allgemein- oder Organerkrankungen angehöre. Es gebe nur folgende Alternative: die verschiedenen Krankheitssymptome gehören entweder 1. einem dem P. eigentümlichen Infektionskeim an, oder sie sind 2. der modifizirte Ausdruck eines uns schon bekannten infektiösen Allgemeinleidens (wie Scharlach, Typhus), oder sie sind 3. abhängig von einer bestimmten Organerkrankung, z. B. der Leber, der Nieren, des Rückenmarks. Gegen die erste Annahme spreche der wenig typische und charakteristische Verlauf, sowie der mangelnde Nachweis der Kontagiosität und einer epidemischen Ausbreitung; denn die wiederholt beschriebenen Epidemien von Blaseneruptionen bei Kindern seien immer (? Ref.) evident im Gefolge von anderen akuten Infektionskrankheiten aufgetreten. Es bleibe mithin nur der Schluss, dass es keinen idiopathischen, akuten Pemphigus im Sinne eines akuten Exanthems gebe (womit doch aber die Existenz eines akuten, nicht infektiösen

Digitized by Google

und nicht kontagiösen P. noch nicht ausgeschlossen ist Ref.), und dass das als P. acutus beschriebene Hautleiden nur ein Symptom verschiedener Krankheiten sei. Die Richtigkeit dieser Vermutung sucht R. auch an einigen der neueren Literatur entnommenen, als P. acutus beschriebenen Fällen, nachzuweisen, teilweise freilich durch eine recht bedenkliche Interpretation derselben.

Einen mehr positiven und zu gerade entgegengesetzten Anschauungen führenden Beitrag zur Lehre vom akuten Pemphigus giebt die folgende Beobachtung von Gibier: Ein 17jähriger Schlächtergeselle, welcher den Sommer über an allgemeinem Hautjucken gelitten hatte, wurde am 18. August v. J. wegen eines Blasenausschlages, der vier Tage früher, angeblich ohne Fieber oder Unwohlsein, entstanden war, in das Hôpital Saint-Louis aufgenommen. Fast über den ganzen Körper zerstreut zeigten sich auf der sonst normalen Haut Blasen von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der einer Bohne, die mit transparenter, gelblicher Flüssigkeit gefüllt und von keinem Entzündungsstoffe umgeben waren. Die Körpertemperatur erwies sich bei der Aufnahme des Kranken fast normal (37,8°) und schwankte in den beiden folgenden Wochen, während deren fast beständig neue Blasenausschübe kamen, in ziemlich unregelmässiger Weise zwischen 38° und 40,5°. Der Urin reagirte schwach sauer und enthielt ziemlich reichlich Eiweiss. Einmal trat heftiges Nasenbluten und wiederholtes Erbrechen auf. Schliesslich wurde der Inhalt der Blasen, welche kaum noch eine Stelle des Körpers frei liessen, hämorrhagisch und der Kranke ging in einem typhösen Zustande am 31. August zu Grunde. Während des Lebens ergaben wiederholt unter den nötigen Kautelen angestellte Untersuchungen in dem Inhalte der Blasen und im Urin (nicht aber im Blute) die massenhafte Anwesenheit von Bakterien, über welche wir nach einer vorläufigen Mitteilung des Vf. bereits in No. 1 dieser Ztg., S. 8/1882, referirt haben. Züchtung derselben gelang, nicht aber eine Uebertragung auf Tiere. — Die Sektion ergab ausser submukösen Ekchymosen im Magen und Darm nichts Bemerkenswertes; eine mikroskopische Untersuchung, namentlich der Nieren, konnte leider nicht vorgenommen werden. G. erscheint es nicht zweifelhaft, dass sowohl der Bakterienbefund als der ganze Verlauf des Falles ihn als eine akute Infektionskrankheit charakterisire. (Auch in einem Falle von Riegel werden „massenhafte Mikrokokken" in dem Inhalte der Blasen als „jedenfalls zufällige Beimengungen" erwähnt.)

Wir schliessen hieran eine Beobachtung von Secretan, die sich schwer anders, denn als akuter Pemphigus, deuten lässt und einigen anderen bekannt gewordenen, auch von Riegel angezogenen Fällen fast vollkommen gleicht. Ein 6jähriges skrophulöses und anämisches Mädchen wurde unter mässigen Fieber-Erscheinungen von einem Blasenausschlage befallen, der von heftigem Jucken begleitet war. Am Körper zerstreut und namentlich an den Extremitäten zeigten sich zahlreiche, mit gelblicher transparenter Flüssigkeit gefüllte, stecknadelknopf- bis hühnereigrosse Blasen, die meisten von einem erythematösen, aber nicht infiltrirten Hofe umgeben. Die Kranke war äusserst schwach, doch liess sich irgend welche Affektion innerer Organe nicht nachweisen. Nach 5 Tagen hörte die Eruption vollständig auf, und am 10. Tage nach Beginn derselben waren sämmtliche Blasen mit Hinterlassung pigmentirter Flecke abgetrocknet. Ein Rezidiv trat nicht ein. Ansteckung war nicht nachzuweisen, kein anderes Kind der Familie erkrankte.

Aus der Analogie des lokalen Krankheitsprozesses beim sogen. akuten und chronischen Pemphigus und einzelnen in der Literatur vorfindlichen Leichenbefunden zieht Riegel ganz logisch und konsequent den Schluss, dass auch der chronische P. keine selbstständige Erkrankung, vielmehr nur ein Symptom verschiedener Allgemein- und Organerkrankungen sei, und erwartet den Beweis hierfür von einer schärferen Diagnostik und genaueren anatomischen Untersuchung, namentlich auch des Rückenmarks.

Ebenfalls mit dem Wesen und der Aetiologie des chronischen Pemphigus beschäftigt sich die Arbeit von Sandberg. Dieser sucht den Ursprung der Krankheit in einer nicht näher bekannten Alteration des Blutes; Konstitutionsanomalien, Skrophulose, Anämie spielen als ätiologische Momente eine grosse Rolle. Auch mit Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane und der Leber sei ein Zusammenhang kaum von der Hand zu weisen. Ferner scheinen Erkältungen und Durchnässungen, andererseits grosse Sommerhitze als Gelegenheitsursachen bei für diese Hautkrankheit Disponirten von Einfluss, wogegen S. eine Abhängigkeit des P. von Erkrankungen des zentralen Nervensystems, von Affektionen der vasomotorischen und trophischen Nerven für ganz unerwiesen hält. Die so häufige Komplikation mit Schleimhauterkrankungen des Magens und Darms, wie der Luftwege, bezieht S. zum Teil auf Blaseneruptionen in diesen Organen; bei einem von ihm mitgeteilten Fall von P. foliaceus fand sich ebenfalls ein in der Heilung begriffenes flaches Ulcus ventriculi, welches allenfalls aus einer Blase hervorgegangen sein konnte. Müller.

Augenkrankheiten.

Ueber nukleäre Augenmuskellähmungen.

— **Lichtheim,** Bern. (Corr.-Bl. f. schw. Aerzte 1 u. 2/82.) Der Symptomenkomplex der in Rede stehenden Krankheit, auf den übrigens schon v. Graefe und Andere aufmerksam gemacht haben, ist folgender:

Bei völligem Wohlbefinden entwickelt sich eine vorschreitende Lähmung schliesslich aller Augenmuskeln inklusive des Levat. palp. sup. Die Bulbi sind zugleich etwas vorgedrängt. Einzelne Muskeln können indess vollständiger gelähmt sein als andere. Immer aber bleibt die Beweglichkeit der Pupille und die Akkomodation intakt. Auf der Höhe der Krankheit sind die Augen bewegungslos. Das Leiden ist unheilbar.

Nach Lichtheim ist die Ursache der Lähmung in einer isolirten Erkrankung des Oculomotorius, Abducens und Trochleariskerns zu suchen, einer Erkrankung, welche eine Reihe funktionell untereinander verknüpfter Kerne gemeinsam befällt. Er stellt diese Krankheitsform der Bulbärparalyse gegenüber, mit der sie mehrere frappante Analogien zeigt. Nur führt erstere nie zum Tode. J. Hutchinson hat 17 solcher Fälle beobachtet. Sektionsberichte mit entsprechendem Hirnbefund liegen bisher nicht vor. Plehn.

Ueber Augenkrankheiten bei Masturbanten und nach sexuellen Excessen.

Vortrag von Professor **Hermann Cohn** in d. med. Sekt. d. schles. Ges. f. vaterl. Kultur. (Ref. in Bresl. ärztl. Zeitschr. 3. 4/82. Ref. Ponfick.)

Bei Onanie, im Uebermass getrieben, beobachtete Cohn Photopsien, Conjunctivitiden, Blepharospasmus, Accommodationsparese. Bei den Photopsien handelte es sich in allen Fällen um subjektive Lichterscheinungen bei jugendlichen, Personen deren Augen eine vollkommen normale Pupille, Sehschärfe und Tension, einen intakten Raumsinn, Lichtsinn, Farbensinn, klare Medien, einen ganz gesunden Sehnerven und normale Netzhaut zeigen. Die Photopsien bestanden entweder in einer Blendung, wie von einer beleuchteten und bewegten Fensterscheibe

Digitized by Google

oder in Flimmern, bald in hellen Sternen, hellen Rädchen, hellen Strahlen, hellen Kreisen oder hellen Pünktchen, bald in Schneeflocken oder flackernder Luftbewegung. In der Mehrzahl der Fälle hörte die Erscheinung im Dunkeln auf, bei Allen bei Schluss der Augen. Von Conjunctivitiden beobachtete Cohn 6 Fälle, Blepharospasmus in Folge Onanie betraf meist beide Augen. Ob Masturbation zur Amblyopie führen kann, ist nicht sicher zu sagen. Mooren betont in seinem Aufsatze „Gesichtsstörungen und Uterinleiden" den Zusammenhang der Onanie und Accomodationsparese.*) Dass Glaukom und Morbus Basedowii bei Onanie vorkommen, erwähnten Förster und v. Gräfe. Darauf rekapitulirt Cohn die Ansichten der Neuropathologen über die Gefahren der Onanie und empfiehlt zum Schluss als Mittel gegen die Onanie die offene Besprechung. Man solle die jungen Leute, besonders die Schüler der Tertia und Sekunda, offen auf die Schädlichkeit des Lasters aufmerksam machen. Wossidlo.

Ueber eine neue Methode der Kapselspaltung bei der Operation des Altersstaars. Von Dr. **C. Schröder** in Stendal. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 2/82.)

Verf. redet zunächst der Pagenstecher'schen Methode der Linsenentbindung in geschlossener Kapsel das Wort und stellt deren Indikationen zusammen. In den Fällen, wo diese kontraindizirt, ist spaltet er die Kapsel nach vorausgegangener Iridektomie mittelst eines in der ganzen Länge des vertikalen Meridians erfolgenden Längschnittes und macht dann noch 3 quere Spaltungen (am unteren, mittleren und oberen Ende des Längsschnittes). Er übte diese Methode an 42 Augen. Nur ein Auge ging verloren (an Keratitis und Iritis purulenta, hauptsächlich, wie Verf. glaubt, durch das ungeberdige Benehmen der Patientin verschuldet). 41 Augen erhielten ein Sehvermögen, grösser als $^{20}/_{200}$, ohne einer Nachoperation zu bedürfen. Plehn.

Ohrenkrankheiten.

Ueber das Ausspritzen des Ohres. Von Dr. **V. Urbantschitsch.** (Ztschr. f. Diagnostik u. Therapie 3/82.)

Veranlasst durch die Erfahrungen, dass die Ausspritzung des äusseren und vor allem des mittleren Ohres häufig vernachlässigt oder nur sehr unvollkommen vorgenommen wird, und wegen der Wichtigkeit einer gründlichen Reinigung des Ohres bei Eiteransammlungen im Mittelohre bespricht U. diese ausführlicher.

„Die Ausspritzung des Ohres wird mit einer gewöhnlichen Spritze, einem Spritzballon oder mit einem Heberapparate vorgenommen. Der Gebrauch des letzteren ist aus Reinlichkeitsrücksichten sehr empfehlenswert, da bei diesem zur jedesmaligen Füllung der Spritze der Spritzenansatz nicht in das Ausspritzwasser eingetaucht werden muss, wodurch häufig eine Verunreinigung des Wassers erfolgt; ausserdem ist die Ausspritzung mittelst eines Heberapparates auch bequemer und schneller ausführbar. Der Nachteil eines allzu schwachen Spritzstrahles wird durch eine möglichst hohe Aufstellung, eventuell durch Aufziehung des Apparates bis an die Zimmerdecke, zum grossen Teile vermieden.

Gegen eine zufällige schmerzhafte Berührung des starren Spritzenansatzes an eine oder die andere Gehörgangswand empfiehlt es sich, über das Ende des Ansatzes ein dünnes Drainagerohr zu ziehen, welches, etwa 1 Ctm. über das Ansatzende hervorragend, in den Ohreingang eingeführt wird. Man muss jedoch hierbei achten, dass das Drainröhrchen nicht die Weite des Gehörgangslumens besitzt, damit die ins Ohr eingespritzte Flüssigkeit einen genügenden Abfluss findet, widrigenfalls eine selbst folgenschwere Stauung des Spülwassers in der Paukenhöhle stattfinden kann.

Aus demselben Grunde sind die häufig verwendeten stark geknöpften oder olivenförmig geformten Spritzenansätze, welche den Ohreingang zu verschliessen im Stande sind, sehr zu widerraten.

Als Ausspritzungsflüssigkeit eignen sich ein schwach salzhaltiges Wasser (ungefähr ein gestrichener Kaffeelöffel Kochsalz auf 1 Liter Wasser), bei vorhandenem fötiden Geruche schwache Lösungen von Karbolsäure (1 pCt.) oder von Kali hypermanganicum (schwach violett gefärbte Lösung.*) Gewöhnliches Wasser übt gleichwie in der Nasenschleimhaut, auch an der Paukenschleimhaut eine individuell verschieden irritirende Wirkung aus.

Die zur Ausspritzung verwendete Flüssigkeit soll erwärmt sein (ca. 22—25° C.), da kaltes Wasser im Ohre, abgesehen von einer unangenehmen Empfindung, sehr häufig selbst hochgradigen Schwindel, mitunter auch Uebelkeiten und Erbrechen hervorruft.

Eine weitere Beachtung erfordert die Druckstärke, in der die Injektion stattfindet. Abgesehen von dem zuweilen heftigen Schmerze und den Symptomen von Schwindel etc. können die Folgen einer forcirten Injektion unberechenbar sein, im Falle der Wasserstrahl einen Durchbruch des membranösen Verschlusses an einem der Labyrinthfenster herbeiführt oder bei vorhandener Caries und Nekrose der inneren Paukenwände durch die Knochenwand in das Labyrinth eindringt.

Ausnahmsweise vermögen selbst schwache Ausspritzungen starke Reaktionserscheinungen hervorzurufen."

Nach Anführung von Beispielen, welche die Gefahren der Einspritzungen beweisen, macht Verf. folgende Angaben über die Technik der Ausspritzung:

„Während der Patient oder ein Gehilfe die Spülschale knapp unterhalb des unteren Ansatzes der Ohrmuschel in die seitlichen Partien des Kopfes sanft andrückt, zieht der Ausspritzende mit der linken Hand die Ohrmuschel nach hinten und oben, um dadurch eine Streckung des Ohrkanales herbeizuführen. Die gefüllte Spritze, aus der vorher die etwa eingezogene Luft entfernt worden ist, wird mit der rechten Hand an den Ohreingang gebracht, so dass der mit einem schmalen Drainröhrchen versehene Spritzenansatz etwas in den Gehörgang eingeführt wird. Der Wasserstrahl darf anfänglich nur eine geringe Intensität besitzen und ist nur im Erfordernisfalle allmählich zu verstärken, insoferne sich keine besonderen Reaktionserscheinungen einstellen. In diesem letzteren Falle muss die Ausspritzung augenblicklich sistirt, eventuell bis auf den nächsten Tag verschoben werden.

Sind wiederholte Ausspritzungen nicht im Stande, eine vollständige Reinigung des Ohres zu erzielen, so muss man durch prolongirte Ohrenbäder die im Mittelohr angesammelten Massen vorher erweichen, und sollte auch dies nicht genügen, so führe man ein dünnes Drainagerörchen durch den Gehörgang und durch die Trommelfell-Lücke bis in die Paukenhöhle, so dass bei der nachfolgenden Ausspritzung die Injektions-Flüssigkeit unmittelbar auf die zähen Epithel- und Eitermassen einzuwirken vermag.

Es ist jedoch betreffs dieser Methode der Ausspritzung zu betonen, dass wegen der dabei erhöhten Gewalt des Wasserstrahles auf die Wandungen der Paukenhöhle eine besondere Vorsicht am Platze ist.

*) S. diese Zeitung 1882, S. 32.

*) Borsäurelösung. Ref.

Digitized by Google

Ausser der bisher geschilderten Ausspritzung der Paukenhöhle vom äusseren Gehörgange aus kann eine Reinigung des Cavum tympani und des knöchernen Tubenkanales mittelst Tubarinjektionen erfolgen, welche sich besonders in Fällen von hartnäckiger Otorrhöe zuweilen sehr günstig erweisen. Die Injektionen werden durch den in die Racheneinmündung der Ohrtrompete eingeführten Katheter vorgenommen, und zwar benützt man zu denselben eine etwa 40 bis 60 Grm. lauwarme Kochsalzlösung enthaltende Spritze, welche luftdicht in den Kathetertrichter eingesetzt wird, so dass bei der nun folgenden Entleerung der Spritze die Flüssigkeit durch den Katheter und den Tubarkanal in die Paukenhöhle und von da durch die Trommelfell-Lücke nach aussen gelangt.

Nach beendeter Ausspritzung wird das Ohr durch tief in den Gehörgang eingeschobene Tampons von chemisch gereinigter Baumwolle oder Charpie sorgfältigst ausgetrocknet und hierauf der Ohreingang mit einem leichten Pfropf verschlossen. Empfehlenswert sind besonders bei reichlicher Eiterabsonderung tiefer in den Gehörgang eingelegte Tampons*), welche, ausser zum Schutze vor äusseren Schädlichkeiten, gleichzeitig noch zur Aufsaugung der frisch secernirten Exsudationsflüssigkeit dienen, und die, je nach Bedarf verschieden, oft gewechselt werden müssen. Bei Verwendung solcher Pfröpfe kann man sich selbst bei profuser Otorrhöe auf ein täglich 2—3 maliges Ausspritzen des Ohres beschränken, welcher Umstand insoferne von praktischem Werte ist, als eine allzu häufige Ausspritzung von manchem Ohre nicht gut vertragen wird, sondern Erschlaffung der Gehörgangswandungen oder selbst häufig auftretende Entzündungen des äusseren Gehörganges veranlasst.*

Gr.

*) Borwatte-Tampons (Burkbardt-Merian). S. diese Zeitung 1881, S. 824.

Der Einfluss der russischen Dampfbäder auf Ohrenkranke. — Dr. W. F. Strom. (Wratsch 8, 82. Russisch.)

An 11 Soldaten, die an Otitis media suppurativa mit Durchbohrung oder Vernichtung des Trommelfells erkrankt waren, untersuchte der Verf. den Einfluss des Dampfbades auf das Gehör und die subjektiven Erscheinungen. Bei akuten Formen wurde Verschlimmerung konstatirt, bei chronischen Besserung oder kein Einfluss. Die Verschlimmerung nach dem Bade erklärt sich aus 1) dem vermehrten Blutzufluss in die Haut und 2) der hohen Bluttemperatur.

F. R.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Die menschlichen Abfallstoffe, ihre praktische Beseitigung und landwirtschaftliche Verwertung, von Dr. **F. Fischer** - Hannover. Supplement zur Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. Bd. XIII. Braunschweig 1882. F. Vieweg.

In der vorliegenden Schrift hat der Verf. es unternommen, die Erfahrungen über die Beseitigung, Unschädlichmachung und Verwertung der menschlichen Abgänge zu beleuchten.

In mustergiltiger Weise sind in denselben die zum Verständnisse dieses Gegenstandes erforderlichen praktischen Ergebnisse der biologischen Forschung, die neueren Theorien über Fäulnis und Infektionskrankheiten, die in Betracht kommenden technischen und sozialökonomischen Fragen, sowie das grosse hierüber bereits zu Tage geförderte statistische Material zu einem einheitlichen Ganzen vereint.

Hinsichtlich der Art, der Menge und des Wertes der menschlichen Abfallstoffe ist Folgendes zu bemerken: Ein kräftiger Mann braucht bei Muskelruhe, um Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben des Körpers herzustellen, in 24 Stunden: 950 Grm. Fleisch, 400 Grm. Brod, 70 Grm. Stärke, 100 Grm. Fett, 10 Grm. Kochsalz und 2100 Grm. Wasser. Bei starker Muskelarbeit ist der Gebrauch an Fett und Kohlehydraten grösser. Von wesentlichem Einfluss auf den Wert von Nahrungsstoffen ist die Ausnutzung derselben im Körper. Einen Massstab für die Grösse der letzteren liefern die Se- und Exkrete, besonders Harn und Kot. Die günstigste Verwertung findet man bei Fleisch und Eiern. Diese geben kleine Mengen Kot mit geringem Wassergehalt (67—79 pCt.), dagegen liefern Schwarzbrot, Kartoffeln, Wirsing, Rüben kolossale Mengen Kot mit hohem Wassergehalte (82—96 pCt.). Bei der vegetabilischen Kost, die im allgemeinen arm an Stickstoff ist, geht mehr Stickstoff mit dem Kot ab, als bei animalischer Kost, so dass die täglich entleerten, festen Exkremente je nach der Nahrung 0,6 bis 4,3 Grm. Stickstoff, und der Harn 4—47,6 Grm. enthielten. Im Mittel liefert ein Mann von 20—40 Jahren täglich 150 Grm. Kot und 1380 Grm. Urin. Pettenkofer rechnet jährlich für

	1. Person	100000	Personen
Kot .	34 Kgrm.	3400	Tonnen
Harn .	428	42800	-
Küchenabfälle u. Hauskehricht	90	9000	-
Asche bei Holzfeuerung .	15	1500	-
- - Steinkohlenfeuerung	45	4500	-

An unreinem Hand- und Wirtschaftswasser sind täglich in Berlin zu entfernen: für 1 Person 120 Liter und für 100000 Personen jährlich 4380000 Kbm.

Der theoretische Wert des Kotes von 1000 Personen beträgt jährlich rund 750 Mark, der des Harnes 5000 Mark.

Es ist unleugbar, dass die öffentliche Gesundheitspflege gegenüber dieser kolossalen Menge von menschlichen Abfallstoffen, die zum Teil bei der Entleerung schon faulen oder doch ungemein fäulnisfähig sind, und so den geeignetsten Nährboden für die Entwickelung von Fäulnisorganismen (Spaltpilze, Sprosspilze und Schimmelpilze) abgeben, gewisse Forderungen stellen muss. Hierher gehört besonders die Reinhaltung und Entwässerung des Bodens, und die Abschaffung der den Boden verunreinigenden Senkgruben. Der flüssige Unrat darf weder dem Boden überliefert, noch sonst in der Nähe von Wohnungen aufgespeichert werden, und das Grundwasser muss mit Rücksicht auf den bekannten schädlichen Einfluss seiner Schwankungen, da wo es regelmässig oder zeitweilig höher als der Kellerboden des Hauses steht, niedriger als dieser gelegt und auf diesem Standpunkte dauernd erhalten werden. Leider sind diese Forderungen bisher nur an den wenigsten Orten der civilisirten Welt erfüllt worden. Das flache Land kommt für dieselben aus äusseren Gründen überhaupt fast gar nicht in Betracht, denn nur grössere Städte können die hohen Kosten derartiger Anlagen tragen. Eine Einigung über die beste Art der Beseitigung der Abgänge ist noch nicht erzielt, und deswegen sehen wir die verschiedensten Methoden hierfür in Anwendung.

Fast allgemein verbreitet ist die Aufsammlung der Exkremente in Gruben. Die Ausmauerung der letzteren ist — wenn sie schon vorhanden ist — Grubeninhalt so unvollkommen, dass ein grosser Teil der Auswurfstoffe in den Boden sinkt. Aber selbst wenn sie vollkommen dicht wären, so bleibt doch als Nachteil dieses Systems und als Moment, welcher die entschiedene Verwerfung desselben rechtfertigt, die Verunreinigung der Atmosphäre durch Fäulnisgase, welche mit dem Steigen der Temperatur an Quantität unverhältnismässig zunehmen. Es entwickelt 1 Kbm. Grubeninhalt 619 Grm. Kohlensäure, 113 Grm. Ammoniak, 2 Grm. Schwefelwasserstoff und 415 Grm. Kohlenwasserstoffe. Die Grubenentleerung geschieht durch Handarbeit, durch Pumpen oder auf pneumatischem Wege entweder nur ein oder zwei Mal im Jahre. Die Kosten einer geregelten Grubenabfuhr, die u. a. in Dresden, Stuttgart, Strassburg, Karlsruhe, Mainz, Frankfurt a. M. und Hannover stattfindet, stellen sich auf ungefähr 1,8 Mark für den Kopf der Bevölkerung.

Einen wesentlichen Fortschritt gegenüber der ebengenannten Methode, wenn sie auch nicht den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entspricht, bildet die Sammlung der menschlichen Abgänge in bewegliche Behältern, wie sie in vielen Städten (Heidelberg, Groningen, Bremen, Graz, Görlitz, Augsburg, Manchester, Amsterdam u. A. m.) in Gebrauch ist. Dieses sogenannte Kübelsystem hat den Nachteil hoher Abfuhrkosten, der fortwährenden Belästigung durch das Abholen und Answechseln der Fässer, lässt noch die Möglichkeit zu, dass selbst bei wöchentlich zweimaliger Entleerung Abortstoffe in Fäulnis geraten, und dass von den beschmutzten Wandungen des Trichters des Abfallrobres und von dem Kübelinhalte selbst sich stinkende Gase und Spaltpilze der Luft beimengen.

Um die Fäulnis der Exkremente zu verhüten, werden dieselben an manchen Orten mit desodorisirenden oder desinfizirenden Stoffen bestrent. Am häufigsten wird hierzu getrocknete Erde (für jeden Stuhlgang werden 0,5—1,3 Kgr. Erde verlangt) oder auch Torfasche, Torfgruss oder Asche der Feuerung verwendet. Aber auch hier ist die Möglichkeit

Digitized by Google

der leichten Entführung von Spaltpilzen in die Luft möglich. Äusserdem ist die Beschaffung der erforderlichen grossen Erdmassen und die Unterbringung des erhaltenen, geringwertigen Düngers mit so grossen Schwierigkeiten verknüpft, dass an eine Einführung dieser Aborte mit Desinfektion für Städte nicht zu denken ist.

Für die Poudrettefabrikation sind sehr viele Methoden angegeben worden. Der Grubeninhalt wird mit verschiedenen Chemikalien, Abfällen etc. gemischt, um ihn so transport- und aufbewahrungsfähig zu machen, ohne dass er durch weitere Zersetzung wesentlich an Düngerwert verliert oder durch seine Ausdünstungen belästigt. Man benutzt hierzu den Kalk oder Asche, Torfkein, Sand, Strassenschmutz — ferner Knochenkohlepulver, Blut der Schlächtereien, Thonerdephosphate etc. Der Wert der Poudrette hängt selbstverständlich von der Art der Darstellung ab. Es werden in manchen Fabriken die flüssigen und festen Exkrete getrennt verarbeitet. Auch ohne Zusatz, nur durch Eintrocknen, werden Poudretten hergestellt. Verf. teilt die sämmtlichen hierhergehörigen Fabrikationsmethoden in übersichtlichster Weise, zum Teil durch Zeichnungen erläutert, mit.

Ausser zu Düngerzwecken werden die Fäkalien noch zur Herstellung von Leuchtgas und von Brennstoffen — letzteres unter Zusatz von Torf mit Gyps und Karbolsäure — verarbeitet. Beide Verwendungsweisen hält F. für unzweckmässig.

Ein besonderes Interesse beansprucht das pneumatische System von Lier nur zur Sammlung und Verwertung der menschlichen Abfallstoffe. Solche Anlagen sind in Amsterdam, Leyden und Dortrecht ausgeführt. Durch dieselben werden die menschlichen Exkremente getrennt von den sonstigen Abfällen mittelst Luftdruck abgeführt. Dementsprechend wird dafür gesorgt, dass der Abort nur Exkremente und das Wasser der Schlafzimmer erhält, während sämmtliches Haushaltungswasser durch eine besondere Röhrenleitung in den Fluss entfernt wird. Die für die Fäkalien bestimmte Leitung aus eisernen Röhren verbindet sämmtliche Aborte und Pissoirs der Stadt mit 2 und mehr Kubikmeter fassenden Kesseln, welche von einer Centralstation aus luftleer gepumpt werden. Von einem solchen Kessel aus laufen die Strassen des betreffenden Stadtviertels entlang Hauptröhren, welche rechts und links nach den Häusern hin Abzweigungen besitzen, in welche die Fallröhren der Aborte einmünden. Wird der Hahn des Hauptrohrs geöffnet, so wird durch den äusseren Luftdruck der Abortinhalt in den Kessel gedrückt und gelangt von hier schliesslich nach der Centralstation. Hier wird derselbe zu Poudrette verarbeitet. Auf Grund genauer Betrachtungen kommt F. zu dem Schlusse, dass das Liernur'sche System unter gewissen örtlichen Verhältnissen branchbar sein mag, aber teuer ist und nie allgemein einführbar sein wird.

Die ausführlichste Besprechung widmet der Verf. unter Anführung zahlreicher für verschiedene Städte in dieser Beziehung gefertigter Gutachten der Kanalisation. Es finden die gegen dieselben erhobenen Anklagen eine durchaus auf Thatsachen basirende schlagende Widerlegung. Die Summe dessen, was hier dem Leser geboten wird, ist so gross, dass selbst eine kurze Uebersicht davon noch den uns zugemessenen Raum überschreiten würde. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass die Beseitigung nicht nur das einzige praktisch ausführbare Verfahren ist, die düngenden Stoffe der städtischen Kanalwässer praktisch auszunutzen, sondern dass sie auch den Anforderungen der Gesundheitspflege entspricht, indem sie in Verbindung mit Kanallsation und Wasserahort die sämmtlichen menschlichen Abfallstoffe in kürzester Zeit beseitigt und unschädlich macht.

Bei der enormen hygienischen Wichtigkeit der hier nur kurz besprochenen Fragen halten wir ein Buch wie das vorliegende, das sehr viel zur Klärung der Ansichten beitragen wird, für eine dankenswerte Gabe. Es wäre zu wünschen, dass dasselbe eine ausgedehnte Verbreitung unter Aerzten findet. Als besonders rühmenswert ist neben der Klarheit der Darstellung die ruhige objektive und treffende Kritik des Verfassers hervorzuheben.

L. Lewin.

Ueber den hygienischen Gegensatz von Stadt und Land, insbesondere in der Rheinprovinz. Nach einem in der Generalversammlung des niederrhein. Vereins f. öffentl. Gesundheitspflege am 5. Nov. 1881 zu Köln gehaltenen Vortrage von Dr. **Finkelnburg.** (Cbl. f. öff. Gesundhpfl. I. 1 u. 2.)

In England starben im 11jährigen Durchschnitte in den Städten pro Mille 5,2 der Bevölkerung mehr als auf dem Lande, in Preussen im 5jährigen Durchschnitte (1875—79) 2,7 mehr pro Mille, in der Rheinprovinz 1,2 mehr; diese nimmt hinsichtlich der Sterblichkeit unter der städtischen Bevölkerung die viertgünstigste Stellung ein, hinsichtlich der ländlichen Bevölkerung erst die neunte Stelle und weist das geringste Uebergewicht an städtischer Mehrsterblichkeit auf, abgesehen von Hohenzollern, in dem grössere Städte fehlen, und von Hessen-Nassau, in dem die Sterblichkeit der ländlichen Bevölkerung diejenige der städtischen mit 1,2 pro Mille überragt; doch finden sich auch in der Rheinprovinz ländliche Gemeindebezirke mit recht hohem Sterblichkeitsdurchschnitt, besonders in der unmittelbaren Nachbarschaft grösserer Städte und in Gegenden mit vorherrschend industrieller Beschäftigung der Landbevölkerung; so z. B. haben die Landgemeinden des Stadtkreises Trier eine von 1,7 pro Mille höhere Sterblichkeit, als die Stadt, die von Koblenz eine um 4,4 höhere, die Landgemeinden der Kreise Euskirchen, Schleiden und Ahrweiler haben Sterblichkeitsziffern, die z. T. um 1,6 pro Mille höher sind als der Durchschnitt sämmtlicher Städte n. s. f., ebensowenig haben grade die grössten Städte die kleinste Sterblichkeitsziffer. Was die Sterblichkeit einzelner Altersklassen anbetrifft, so ist in keiner Provinz Preussens die Sterblichkeit im 1. Lebensmonate so gering als unter der städtischen Bevölkerung der Rheinprovinz (45 von 1000 Lebendgeborenen), unter der ländlichen hingegen etwas ungünstiger als in Westfalen, Hannover und Schleswig-Holstein; vom 2. Monate an beginnt mehr und mehr das Uebergewicht der Kindersterblichkeit in der städtischen Bevölkerung Platz zu greifen nnd zwar in dem Masse, dass die Gesammtsterblichkeit des ersten Lebensjahres überall für die Landgemeinden günstigere Verhältnisse zeigt, hier 167, in den Städten 188 auf 1000 Lebendgeborene. Vom zweiten Lebensjahre an fordert die Diphtherie mehr Opfer auf dem Lande als in der Stadt, Typhus und Keuchhusten stehen sich fast gleich, Scharlach bedingt in der Stadt weniger Todesfälle, im ganzen ist die Sterblichkeit des 2. Lebensjahres in der Stadt etwas grösser, als auf dem Lande, vom 3. und namentlich vom 5. Lebensjahre an verschiebt sich dies Verhältnis wieder zu Ungunsten des Landes nnd erst vom 16. Jahre an beginnt ein rasch zunehmendes Uebergewicht der Sterblichkeit der Stadtbevölkerung, das indess zum grössten Teile auf Rechnung des männlichen Geschlechts kommt, Hauptursache ist die Lungentuberkulose; auffallender Weise ist sie bei der weiblichen Landbevölkerung grösser als bei der Stadtbevölkerung, 45 resp. 42 auf 10.000 Lebende, während von 10.000 Männern der Stadtbevölkerung ihr 58, von 10.000 der Landbevölkerung nur 49 erliegen; die Lungenschwindsucht fordert nm so zahlreichere Opfer, je ausschliesslicher die Beschäftigung in geschlossenen Räumen, besonders mit staubbildenden Stoffen vorherrscht, vor allem schädlich ist Baumwollenverarbeitung und Metallschleiferei; am meisten männliche Todesfälle verursachte die Lungenschwindsucht in der Stadt Krefeld (86 von 10.000 Lebenden) am meisten weibliche in den Kreise Kempen (62 von 10.000 Lebenden). Alle Umstände sprechen dafür, dass es die bei der Stadtbevölkerung vorherrschenden Beschäftigungsweisen sind, die die Mehrsterblichkeit an Lungenschwindsucht bedingen, und dass die ans dem blossen Aufenthalt in der Stadt erwachsenden Einflüsse nur eine untergeordnete, vielleicht gar keine Rolle spielen: die Sterblichkeit an Lnftröhrenentzündung und Lungenkatarrh ist in den Stadtgemeinden überhaupt — sowohl in ganz Preussen, wie in der Rheinprovinz — um mehr als das Doppelte grösser als in den Landgemeinden, sie steigt zu ungewöhnlicher Höhe — nicht wie die Lungentuberkulose in den Städten mit Textilindustrie, sondern in denjenigen mit massenhaften Steinkohlenfeuerungen und erreicht z. B. in Essen, Dortmund und Duisburg die höchsten Verhältniszahlen, es starben dort im 5jährigen Zeitraum 1875—79 an dem genannten Leiden von 10.000 Lebenden 100—130, während in den Stadtgemeinden der gesammten Rheinprovinz des Regierungsbezirks Düsseldorf das Verhältnis 40—47, in den Landgemeinden 11—14 betrug, in den Stadtgemeinden der gesammten Rheinprovinz 32—36, in den Landgemeinden dagegen 7—9. Diese Zunahme an Sterblichkeit durch Lungenleiden in den Städten betrifft annähernd beide Geschlechter in demselben Masse, und hier handelt es sich deshalb nicht wesentlich um Einflüsse der Beschäftigung, sondern um solche des Aufenthaltes. Um die Mitte der zwanziger Lebensjahre beginnen die Herzkrankheiten ihre Stellung unter den Todesursachen einzunehmen und zwar in der Weise, dass Häufigkeit bei der städtischen gegenüber der ländlichen Bevölkerung; diese Mehrsterblichkeit betrifft beide Geschlechter in gleichem Grade und zwar in der Weise, dass ebensowohl in den Städten, wie auf dem Lande meist eine merkliche Ueberzahl von Todesfällen an Herzkrankheiten bei Frauen im Vergleiche zu den Männern sich ergiebt. Ebenso sind Todesfälle durch Gehirnkrankheiten auf dem Lande wie auf den Städten in den Städten und zwar, sowohl bei Männern als bei Frauen; von 10.000 Lebenden starben durch Gehirnkrankheiten in den Städten der Rheinprovinz 10,8 Männer und 9,4 Frauen, auf dem Lande 4,4 Männer und 3,4 Frauen, diese fast gleichwertige Steigerung ist deshalb weniger den eigentlichen Beschäftigungsfaktoren, als den allgemeinen Einflüssen des Stadtlebens zuzuschreiben; nicht ohne Einfluss auf die Mehrsterblichkeit der Männer an diesen Leiden dürfte der Alkoholmissbrauch sein. Ebenso dürfte dieser für das stärkere Befallenwerden der

Digitized by Google

Männer von Nierenkrankheiten im Vergleiche zu den Frauen ohne Zweifel mitbestimmend sein, es wiegen diese nämlich bei Männern wie bei städtischer Bevölkerung vor. Doch wurzelt das Uebergewicht der Männersterblichkeit nicht allein in den hier im Einzelnen aufgeführten Todesursachen, sondern in weiteren und allgemeinen Bedingungen: das städtische Leben wirkt vermöge seiner diätetischen, sozialen und Berufseinflüsse unvergleichlich nachteiliger auf die Männer, als auf die Frauen, namentlich in der eigentlichen Arbeits- und Verkehrsepoche vom 30.—50. Jahr; es starben z. B. von je 1000 dieser Altersklasse im Jahresdurchschnitt in der Stadt Köln Männer 19,0, Frauen 12,0; im Regierungsbezirk Köln exkl. der Stadt Köln dagegen 13,0 Männer und 12,4 Frauen. Die schon von 30—50 Jahren bevorzugte Lage der städtischen Frauen tritt in den höheren Altersklassen noch auffallender hervor, und zwar in den Städten der Rheinprovinz mehr als in den Städten des übrigen Preussens. Auch für die Männer ändert sich vom 60. Lebensjahr an das Sterblichkeitsverhältnis mehr und mehr zu Gunsten der Stadtbewohner und für die Altersklasse vom 65. Jahre an ist in der Rheinprovinz allgemein die Lebenswahrscheinlichkeit eine grössere in den Städten als auf dem Lande. — Jedes Lebensalter, besonders aber das kindliche bis zum 5. Lebensjahr hat in unseren Städten im Winter eine geringere und im Sommer eine höhere Sterblichkeit als auf dem Lande. Im preussischen Staate insgesammt sowohl wie in der Rheinprovinz ist die Sterblichkeit der Landbevölkerung einschliesslich der kleineren Städte regelmässig am stärksten in den Monaten Januar bis März, die geringste Sterblichkeit fällt ebenso regelmässig in die Monate Juni bis August, schon in den Städten mittlerer Grösse verliert dies Verhältnis seine Bestimmtheit und in den grösseren kehrt es sich um: die Sterblichkeit steigt am höchsten in den Sommermonaten und erfährt nur ein zweites schwächeres Ansteigen beim Winterausgange und zwar bleibt diese Erscheinung auch nach Abzug aller Todesfälle durch Infektionskrankheiten bestehen — in der einzigen Stadt Frankfurt a./M. zeigt sich diese Umkehrung des Sterblichkeitsganges nicht, die höchste Sterblichkeit fällt hier in die Monate Februar bis April. L—n.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Berichte über das öffentliche Gesundheits- u. Medizinalwesen während des Jahres 1880.

4. Der Regierungsbezirk Königsberg. Ueber das Sanitäts-, Medizinal- und Veterinär-Wesen mit besonderer Berücksichtigung des Zeitraums 1875—1880. Von Dr. **Philipp**, Regierungs- und Medizinalrat, Königsberg i. Pr. 1880.

Aus der Masse mitgeteilter Details lässt sich vor Allem Eins abstrahiren: die öffentliche Gesundheitspflege ist durch Einführung der sog. Selbstverwaltung auf's schwerste geschädigt worden, von den Organen derselben ist für die Hygiene Nichts zu erwarten, eher sogar weitere Schädigung zu befürchten. Einzelne Beispiele mögen hier angeführt sein: Statt dass früher die ersten Fälle ansteckender Krankheiten zur amtlichen Kenntnis gelangten, vergeht jetzt darüber eine lange Zeit, bis wirkliche Massregeln gegen deren Weiterverbreitung überflüssig, resp. erfolglos sind — ja einmal kam es sogar vor, dass der endlich requirirte Medizinalbeamte keinen Kranken mehr vorfand. Ueberaus dürftig — wenn überhaupt noch zureichend — sind die Unterstützungen für bedürftige Hebammen geworden, Kreise von 50, ja 60.000 Einwohnern geben im Ganzen dafür jährlich 100—300 Mark aus; minus licitando werden die Impfungen an ganz junge Aerzte übertragen, — stellenweise wird inkl. aller Unkosten die Impfung mit 25 ₰ honorirt. Trotzdem gegen 300 Fälle von Trichinose in 5 Jahren allein amtlich bekannt geworden sind, ist eine allgemeine Trichinenschau nicht erreicht worden, ebensowenig eine allgemeine Beaufsichtigung der Rossschlächtereien, in die so manches rotzverdächtige Pferd gebracht wird u. s. w. Wie kontrastirt mit diesen Zuständen der für das Vieh aufgewandte! Seit dem Erlass des Viehseuchengesetzes sind im Regierungsbezirke allein aus der Staatskasse an Reisekosten und Gebühren jährlich 21—27.000 Mark bezahlt, was Private für Untersuchung des sehr zahlreichen auf der Bahn transportirten Viehes zu zahlen haben, ist in diese Summe nicht eingerechnet.

Das Buch beginnt mit der Schilderung der Bodengestaltung und des Klimas, behandelt dann den öffentlichen Gesundheitszustand, ausführlicher das Auftreten der Cholera von 1866-1873 besprechend, sowie die kontagiöse Augenentzündung, die nicht bloss im Regierungsbezirk Königsberg, sondern auch in den beiden Provinzen Ost- und Westpreussen sehr viel häufiger vorkommt, als in der übrigen Monarchie besondere Massregeln zu deren Tilgung resp. Weiterverbreitung sind zwar bereits vorgeschlagen, aber noch nicht zur Ausführung gelangt — diese würden auf die Dauer eines Jahres allein im Regierungsbezirke Königsberg einen Kostenaufwand von 13—15000 Mark verursachen. Kein sehr tröstliches Bild über die Wohnungsverhältnisse und die öffentliche Reinlichkeit, sowie über Trinkwasserversorgung bieten die nächsten Kapitel, sehr viel muss hier trotz aller schon erlassenen Polizeiverordnungen noch geschehen, um auch nur den allergeringsten Anforderungen zu entsprechen. Eine eigentliche Nahrungsmittelkontrolle findet nirgends statt, sie beschränkt sich fast nur auf die Milch, andere Nahrungsmittel wurden nur in Königsberg hie und da untersucht, nur in 25 Fällen erfolgte während des Dezenniums 1870—1880 eine Bestrafung der Verkäufer, erst in der allerletzten Zeit ist — und zwar in Braunsberg — eine öffentliche Anstalt zur Untersuchung der Nahrungsmittel eingerichtet, über ihre Thätigkeit und Lebensfähigkeit lässt sich z. Z. noch Nichts sagen. Ein schädlicher Einfluss der Schule, namentlich der Volksschule, auf die Gesundheit im Allgemeinen liess sich nicht nachweisen, obwohl im Einzelnen manches Mangelhafte und der Verbesserung Bedürftige gefunden wurde. Gelegentlich der Besprechung der Impfung wird erwähnt, dass die auf den Zählkarten der Standesämter nicht selten angegebene Todesursache „in Folge von Impfung" sich bei vorgenommener Prüfung meist als ganz unrichtig herausgestellt hat; in vielen Fällen war aber eine Aufklärung des Sachverhalts nicht möglich, da ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen war; als ein Kuriosum mag noch angeführt werden, dass ein Impfarzt, der in die Schulstube „eingedrungen" war, um dort Impfungen vorzunehmen, wegen Hausfriedensbruches zu einer Geldstrafe verurteilt wurde. Ueber die Haltekinder ist seitens des Oberpräsidiums unter Zustimmung des Provinzialrates eine Verordnung erlassen, die zwar Manches bessern wird, aber doch noch in sanitärer Beziehung Manches zu wünschen übrig lässt, die Zahl der Haltekinder hat sich bis jetzt auch nicht annähernd feststellen lassen. Aerzte und Apotheker finden sich, abgesehen von der Stadt Königsberg, sehr wenig zahlreich (in zwei Kreisen kommt von ersteren erst einer auf 14000 Einwohner und 7 □Meilen), doch sind ihre Erwerbsverhältnisse im Allgemeinen nicht ungünstig, traurig hingegen ist die Lage der Hebammen. Sehr eingehend wird die öffentliche Krankenpflege besprochen, endlich in einem Schlusskapitel das Veterinärwesen, für das im Verhältnis zur Hygiene des Menschen ganz unverhältnismässige Summen ausgegeben werden, so z. B. für ein Rinderpestkommando 352546 Mark. Ungern vermisst man in dem sonst Alles genau und sorgfältig schildernden Buche ein detaillirtes Eingehen auf die Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse, die Kindersterblichkeit, — eine Tabelle am Schlusse giebt nur die Sterblichkeit und Todesursachen für die Jahre 1875 u. 1876. L—n.

Technische Neuigkeiten.

Ein Trichterstethoskop. Von Dr. **Klamann** in Luckenwalde. (Allg. med. Ctl.-Ztg. 25/82.)

Um die zu auskultirenden Schallphänomene so direkt wie möglich an das Trommelfell gelangen zu lassen und Nebengeräusche zu vermeiden, konstruirte Kl. ein Stethoskop, welches aus einem ca. 10 Ctm. langen Hartgummitrichter besteht und einer Ohrolive, die mit dem Schalltrichter durch einen dicken Patentgummischlauch so verbunden ist, dass sie sich an demselben nicht reiben kann, während sie doch beweglich genug bleibt, um bequem in den Gehörgang eingeführt werden zu können.

Das Instrumentchen sei handlich und beanspruche wenig Raum in der Tasche. Es ist zu beziehen von E. Schreiber in Berlin, Taubenstrasse 10, für 2,50 Mk. Gr.

— Einer Notiz in der „Wiener Kommunal-Presse" entnehmen wir, dass die Schulbänke der Firma A. Lickroth & Co. zu Frankenthal in der Pfalz, welche bei der Ausstellung im technologischen Gewerbemuseum prämiirt wurden „alles in diesem Genre bisher dagewesene weit übertreffen und es höchst wünschenswert erscheinen lassen, dass diese sehr empfehlenswerte Neuheit in Schulbänken auch in den Schulen Oesterreich-Ungarns allgemein eingeführt würde."

Vermischtes.

— In einer Zuschrift an die Wiener medizinische Wochenschrift teilt Dr. Anton Wölfler in Wien in Bezug auf die Resultate der Resektion des karzinomatösen Pylorus mit, dass die vor einem Jahre von ihm operirte Frau sich

Digitized by Google

in „vortrefflichem Ernährungszustand“ befindet, dass alle subjektiven Beschwerden bei derselben fehlen und dass auch die wiederholte Untersuchung mit Bestimmtheit darauf hinweisen, dass keine Rezidive, weder am Magen, noch in den benachbarten Lymphdrüsen, vorhanden seien; ebenso befindet sich die zweite von Billroth am 29. Oktober 1881 operirte Patientin „vollkommen wohl, sieht kräftig aus und ist glücklich, wieder ihrer gewohnten Arbeit ohne jede Störung nachgehen zu können.“ — Das seien Resultate, welche zu neuer Thätigkeit aufmuntern müssen, die Operation habe nunmehr nicht nur ihre Berechtigung, sondern erscheine im geeigneten Falle sogar geboten. „Möge sie,“ so schliesst W. seinen Brief, „recht oft zum Heile der Menschen und zur Ehre des ärztlichen Standes gelingen.“

(L—n.) Das neueste auf dem Gebiete der Antiseptik dürfte wohl in der Anwendung von Kängarnh sehnen zur Ligatur bestehen, sie sollen alle Vortheile, aber keine der Nachteile des Catgut haben, sowohl zum Unterbinden stärkerer Gefässe, wie auch zur Wundnaht tauglich sein. (Med. times and gaz. 25. Febr. 1882 Sitzung der Royal medical and chirurgical society vom 14. Febr.)

(L—n.) Die Kultur der Cinchona in Indien ist im Jahre 1858 begonnen; vornehmlich wurde Cinchona succiruhra gepflanzt, auch C. calisaya, während für C. officinalis das Klima nicht passend schien; jetzt beträgt die Zahl der überhaupt vorhandenen Chinabäume 4,677,720, davon sind 4,034,535 C. succiruhra, 412,695 C. calisaya, 199,898 eine Varietät derselben, 30,592 andere Arten; im verflossenen Jahre wurden 9296 Pfund Rinde verarbeitet. (Med. times and gaz. vom 18. März 1882.)

— Die Wien. med. Presse deutet an, dass zur Besetzung der Duchek'schen Klinik in Wien die Professoren Erb, Eulenburg und Nothnagel aus Deutschland zum Vorschlag kommen werden.

— Prof. Botkin-Petersburg wird am 27. April das 25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit feiern.

— In Dublin starb Sir Edward Burrowes Sinclair, geschätzt als ausgezeichneter Geburtshelfer und geburtshilflicher Schriftsteller.

— Unter dem Vorsitze von Sir William Jenner hat sich in London eine „Gesellschaft zur Förderung der Medizin durch Experimentalforschung“ (Association for the advancement of medicine by research) konstituirt.

— In Berlin hat sich, auf Anregung des Prof. Esmarch ein Samariterverein konstituirt, der, wie die englische Ambulance-Association, darauf hinwirken will, dass für die notwendigsten Hilfeleistungen bei Unglücksfällen persönliche und sachliche Kräfte überall, zunächst in Berlin selbst, rasch zur Stelle geschafft werden können. Zu diesem Behufe sollen Freiwillige ausgebildet und Hilfsmittel bereit gehalten werden. Die Kaiserin hat das Protektorat des Vereins (einen gleichen hat Esmarch schon in Kiel gegründet) übernommen.

— Die Allg. med. Ctl.-Ztg. berichtet nach der Thür. Ztg. folgende auffallende Geschichte aus Mühlhausen i. Thür.: „Anfangs September vorigen Jahres wurde ein 15jähriger Knabe beerdigt, der Sohn des Handarbeiters M. Bei dem Begräbnis zeigte sich unter dem zahlreich anwesenden Publikum eine ganz ungewöhnliche Aufregung und hörte man viele Stimmen, die ihren Unwillen über die Aerzte aussprachen, denen man den Tod des Knaben schuld gab. Bald darauf erschien denn auch im hiesigen „Anzeiger“ eine Erklärung des Dr. B., worin gesagt wurde, dass jener Knabe nicht in Folge der an ihm vorgenommenen Operation, sondern am Typhus gestorben und die Operation von ihm, nicht vom Kreisphysikus St. ausgeführt sei, wie im Publikum verlaute; übrigens sei die Operation eine ganz ungefährliche und von ihm sehr häufig gemacht worden. — Auf den Antrag des Vaters des verstorbenen Knaben ist nun die Voruntersuchung wegen fahrlässiger Tötung gegen Dr. B. und Kreisphysikus Dr. St. von dem Staatsanwalt eingeleitet worden und hat zu folgendem Resultate geführt: Die genannten Aerzte hatten behufs Transfusion für eine Kranke bei einer Anzahl Menschen, die dafür einige Mark und eine Flasche Wein erhielten, Blutentziehungen gemacht. Durch diese Bezahlung verlockt, hatte auch jener 15jährige Knabe sich erboten, die Operation an sich vornehmen zu lassen. Die Blutentziehung wurde auch am 21. August v. J. ohne Willen und Wissen der Eltern (?) vom Kreisphysikus St. vorgenommen. Bald darauf erkrankte der Knabe, es entwickelte sich an der Operationsstelle eine Entzündung und, trotz starker Karbolsäure-Einspritzungen, der Brand des Armes, und am 30. August war der unglückliche Knabe eine Leiche. Trotzdem hat die Staatsanwaltschaft eine Anklage gegen die Aerzte nicht erhoben, weil festgestellt wurde, dass der Verstorbene den ersten Verband abgenommen und selbst einen andern angelegt, auch sogleich wieder mit dem verwundeten Arme gearbeitet habe. Bei diesem Bescheide hat sich der Vater nicht beruhigt, da der Knabe erwiesenermassen nicht an Typhus, sondern, vorher ganz gesund, lediglich in Folge der Operation, wenn auch mit durch sein Verschulden, gestorben ist. — Man ist hier auf die Entscheidung der Frage gespannt, ob es gestattet sein kann, an einem Kinde von 15 Jahren ohne Wissen und Willen der Eltern eine Operation vorzunehmen.“

Plauderstündchen.

M. 20. Februar 1882.

Verehrtester Herr Collega!

Als Abonnent der von Ihnen redigirten Deutschen Medizinalzeitung sehe ich, mit welch' regem Eifer und in welch' geeigneter Form Sie darauf bedacht sind in uns geplagten Aerzten sowohl das Interesse für die Fortschritte der Medizin als auch für unseren Stand lebendig zu erhalten, so dass ich Ihre Wochenschrift bereits schon so lieb gewonnen habe, dass sie mir mentbehrlich geworden ist, zumal ich gestehen muss, dass ich, als Arzt in einer kleinen Stadt mit ausgedehnter Landpraxis, im Drang der Berufsgeschäfte selten so viel Zeit erübrigen konnte, um die übrigen Blätter mit der Gründlichkeit durch zu studiren, wie es bei einem gewissenhaften Jünger des Aeskulap sein sollte. Ja wenn das Jahr um ist, gibt es bei mir eben, so war es wenigstens bisher, immer ein schönes Defizit, wenn auch kein finanzielles so doch ein wissenschaftliches. Freilich suchte ich mir dadurch zu helfen, dass ich mich und meine Bibliothek durch Anschaffung von guten Büchern stets auf dem neuesten Standpunkt erhielt: aber auch da gibt es zuweilen noch angelesene Kapitel, indem ich eben, allerdings ziemlich gewissenhaft, alle meine interessanteren Fälle, wie sie gerade die Praxis bot, soweit ich über Literatur verfügen konnte, nachschlug und vielfach in den neuen Büchern systematisch durcharbeitete.

Die D. Medizinalztg. nun, im Verein mit meiner Bibliothek, hat es mir jetzt möglich gemacht, mich von den teuren und für den beschäftigten Praktiker viel zu viel Zeit absorbirenden Zeitschriften loszumachen und meinen Studienstoff so einzuteilen, dass ich leicht mit den Fortschritten unserer Wissenschaft gleichen Schritt halten und ihre Errungenschaften praktisch verwerten kann. Gleichwohl, verehrtester Herr Collega, bin ich nicht zufrieden, und ich will Ihnen sagen, warum? und Sie zugleich um Ihren freundlichen kollegialischen Rat bitten, den Sie mir sicher nicht versagen werden. Es geht mir nämlich, wie es in jenem bekannten Lied von Scheffel heisst „Sie kleben, sie kleben, sie kleben, sie kleben und kommen nicht los“ und zwar klebe ich an meinem Beruf, oder besser ausgedrückt, an der Art und Weise, wie ich ihn ausüben muss, am puren Broterwerb, wodurch ich allmählich eine Kluft entstehen sehe, die mich von der wahren Wissenschaft immer mehr entfernt und mit dem Alter meines Approbationszeugnisses wächst. Es ging mir nämlich wie so vielen Doktorssöhnchen; von Haus aus an ein gutes Leben gewöhnt, da Vater sel. schöne Praxis sowie Wagen und Pferde, und ich bei seinen Lebzeiten immer eine wohlgespickte Börse hatte, glaubte ich berechtigt zu sein, gebörig den dicken Bruder Studio markiren zu müssen, bis der Tod des Vater's familias plötzlich dem lustigen Leben ein Ende machte und mich unsanft aus dem schönen Traum, dass ich über Reichtümer zu gebieten habe, aufrüttelte, wo mir dann nichts weiter übrig blieb, als mittelst fremden Geldes meine Studien fortzusetzen und zu vollenden. So sass ich natürlich nach abgelegtem Staatsexamen gehörig in der Kreide und die Folge davon war, dass ich, trotzdem meine Zeugnisse derart waren, dass mir jede Assistentenstelle offen gestanden hätte, nicht meinem wissenschaftlichen Drange folgen durfte, sondern einfach die nächste beste einträgliche Distriktsarztstelle nehmen musste, um meine Gläubiger zu beruhigen und zufrieden zu stellen. So habe ich nun schon seit 5 Jahren alle Freuden und Leiden einer praktischen Aerzte-Existenz kleinlichen Verhältnissen mitgemacht und durfte mich in einer Gegend, wo bisher Bürger und Bauer von der Quantität nicht von der Qualität der Arzneien, vom Schmieren, Pflastern und Salben die Heilung ihrer körperlichen Gebrechen erwarteten, durch rationelle Anwendung der wärmeentziehenden Fieberbehandlung, Anordnungen aus dem neuesten von Kliniken erprobten Vorrat der Materia medica, Massage und Elektrizität, sowie strenge Antisepsis glänzender Erfolge erfrenen als auch desjenigen lukrativen Gewinnes, der mich in Stand setzte, nach und nach meine Schulden abzutragen.

Nun aber, nachdem ich mir endlich Luft von den drückendsten äusseren Verhältnissen geschaffen habe, würde ich zu

Digitized by Google

gerne, trotz dem Reiz, den das selbstständige Praktiziren bewirkt, in eine Stellung treten, die meinem wissenschaftlichen Streben mehr Befriedigung gewähren könnte, um mich wieder einmal in die Grundtiefen unserer schönen Wissenschaft hineintauchen und aus ihnen schöpfen zu dürfen. Nun weiss ich aber nicht, wie ich es angreifen soll, eine derartige mir zusagende Stellung als Sekundär- oder Assistenzarzt, namentlich an einer chirurgischen oder geburtshilflichen und gynäkologischen Anstalt, zu bekommen; denn dass ich als Volontär wohingehe, dazu reichen meine Mittel doch nicht, und mich öffentlich um eine Assistenzarztstelle zu bewerben, schäme ich mich fast, da ich schon 33 Jahr alt bin, auch will man gewöhnlich solche alte Assistenten nirgends; freilich habe ich in meiner Studienzeit gar manche älteren Herren in derartiger Stellung kennen gelernt. Nachdem ich Ihnen so meine ganzen Verhältnisse dargelegt, bitte ich Sie, verehrtester Herr Collega, nochmals freundlichst darum, mir Ihren gütigen Rat mitzuteilen, wie ich es anfangen soll in ein anderes Geleise zu kommen, oder wüssten Sie mir vielleicht bei den ausgedehnten Verbindungen, in welchen Sie mit so vielen anderen Kollegen stehen, eine für mich passende Unterkunft?

Verzeihen Sie mir die Freiheit, mit der ich Sie aus Ihrer Ruhe gestört habe und empfangen Sie im Voraus meinen wärmsten Dank. Mit vorzüglicher kollegialischer Hochachtung. Dr. F.

Prenzlau, den 9. April 1882.
Ostersonntag.

Mein verehrter Herr Kollege!

Wenn Sie bedenken, dass der praktische Arzt mit sehr ausgedehnter Stadt- und Landpraxis, welche ihn den ganzen Tag bis zum späten Abend in Anspruch nimmt, Abends um 9 sich hinsetzt und bis in die Nacht hinein für seine deutschen Kollegen die Medizinalzeitung redigirt, wozu gehört, dass er wöchentlich ca. 100 (mindestens) Zeitschriften durch—fliegen, die Referate aus denselben verteilen, die ankommenden Arbeiten durchsehen und zurechtstutzen, den Druck beaufsichtigen, die Einteilung der wöchentlichen Nummern besorgen und schliesslich auch selbst noch ab und zu was schreiben muss, wenn Sie bedenken, dass dieser praktische Arzt und Redakteur durch diese seine Arbeit auch vollständig berechtigt ist, zeitweise von recht argen Kopfschmerzen und physischer wie psychischer Indisposition geplagt zu sein, dann werden Sie die in Gedanken mir schon oft an den Kopf geworfenen — Ihrerseits gleichfalls berechtigten — Vorwürfe der Ungezogenheit gewiss gern wieder zurücknehmen. Ich quäle mich eben seit Wochen schon mit Selbstvorwürfen darüber ab, dass ich Ihren Brief, der mich sehr erfreut hat, noch nicht beantworten konnte, — heute will ich mir aus seiner Beantwortung ein Feiertagsvergnügen machen. —

Zunächst, mein lieber Herr Kollege, meinen besten Dank für die Anerkennung der Zwecke und Leistungen der D. M.-Z. — Sie haben es sehr richtig herausgefunden, was ich will, — dem vielbeschäftigten Praktiker dazu verhelfen, dass er nicht wissenschaftlich versumpft und dass er ohne zu viel Zeitaufwand sich auf dem Laufenden erhält. Das Wissenswerte ihm in der Form eines guten Extraktes zu geben, den er auch verdauen kann, in knappster Form, ohne das viele Beiwerk des Phrasen-Menstruums, das den grösseren Arbeiten sämmtlich anhängt, dessen befleissige ich mich, die Anerkennung, die ich finde — mein einziger Lohn! — sagt mir zu meiner hohen Befriedigung, dass es mir gelingt. — Wenn ich nur erst die vielen Vorurteile, und die Indolenz der Kollegen überwunden hätte, und wenn ich nur meine Gesundheit behalte, dann wird wohl auch mein Wunsch, dass die D. M.-Z. in jeder ärztlichen Hütte als notwendiges Instrumentarium zu finden sein muss, in Erfüllung gehen. Quod Dii bene vertant! Ich werde mit meinen schwachen Kräften weiter streben, so lange sie aushalten und für meine Kollegen den Kampf um's Wissen (Dasein ohne Wissen ist kein Dasein) fortsetzen; hoffentlich unterstützen mich meine Truppen genügend, damit ich nicht als Einzelner unterliege! — Aus den absprechenden und missgünstigen Bekrittelungen dieses oder jenes kleinlichen Nörglers, der dem neuen Eindringling nicht Luft oder Licht gönnt, mache ich mir nichts, — es will jeder Mensch sein Vergnügen haben! —

Und nun zu Ihnen! Dass Sie sich trotz Ihres lobenswerten Strebens nicht befriedigt fühlen, empfinde ich Ihnen vollkommen nach. Es ist mir ganz ebenso gegangen! Wenn der Arzt, nachdem er seine Examina gemacht hat, gezwungen ist um's liebe Brot zu arbeiten — und die Auserwählten, mit Reichtümern Gesegneten wissen sich ein besseres Vergnügen (nach ihrer Meinung), als den gequälten ärztlichen Beruf zu schaffen —, dann genügen ihm eben nach einigen Jahren, wenn anders er mehr als der gewöhnliche Routinier ist, seine Leistungen und seine Kenntnisse nicht mehr. — Aber, er ist an den Klotz gebunden, der seiner Ferse immer nachschleppt. Auch ich hätte gern eine andere medizinische Karriere eingeschlagen, aber — deficiente pecu —, deficit omnenia —; da kam erst, auch bei mir, die Sorge um die Existenz, dann die Militärzeit mit ihren kriegerischen Abwechselungen, nachher konnte ich meine Familie nicht mit meinen hochfliegenden Plänen im Stiche lassen, und so treibe ich, nach 22 Jahren mühevoller Arbeit, weiter in dem gewöhnlichen Fahrwasser, gewinne auch der Praxis ihre angenehmen Seiten ab, und mache mir mein Privatvergnügen mit dem Studium und der Arbeit für mich und Andere. Einen anderen Weg einzuschlagen, wie Sie sich ihn denken, in der Assistentenkarriere, das rate ich Ihnen nicht, — mir wenigstens wäre es nach einigen Jahren selbständigen Handelns sehr schwer geworden die Freiheit, welche auch unter den beschränktesten Verhältnissen immer doch Freiheit bleibt, aufzugeben, und mich in die Launen und Anschauungen eines, auch noch so berühmten, Professors zu fügen. — Und um die Gunst der Grossen — nach Gunst geht ja doch Alles — zu buhlen, dazu war ich mir auch immer zu gut. — Man schafft sich auch im kleinen Kreise Befriedigung, und diese wird um so grösser, je mehr man sich sagen kann, dass man sie sich selbst geschaffen hat. Uebrigens halten Sie es ja nicht für so leicht, nach mehrjähriger, wenn auch nur relativer, Entfremdung sich in die wissenschaftliche Karriere wieder hineinzubilden, auch glaube ich nicht, dass sich der Praktiker — general Practitionner nennen's die Engländer —, der wirklich Praxis getrieben hat, so leicht mit der Spezialistik befreunden wird. — Wollen Sie sich fortbilden, so gehen Sie alle paar Jahre an eine Universität, wo Sie einige Wochen das Beste mitnehmen und sich neu stärken und regeneriren, sehen Sie vielleicht zu, dass Sie in einer grösseren Stadt ein Krankenhaus bekommen, pflegen Sie den Verkehr mit begabten und wohlgesinnten Kollegen — es wird wohl deren bei Ihnen auch welche geben, wie bei uns zu Lande — und beschäftigen Sie sich in Ihren Mussestunden mit guter Literatur (die D. M.-Z. giebt Ihnen regelmässige Auskunft über die neuen Erscheinungen) und, — bewahren Sie sich Ihre Selbständigkeit, deren Verlust durch alle möglichen Emolumente nicht aufgewogen werden kann. — Im Uebrigen trösten Sie sich mit dem Gedanken, dass es 999 pro Mille nicht anders geht wie Ihnen. Sollten Sie noch nicht verheiratet sein, so schaffen Sie sich ein braves Weib an, suchen Sie Erholung und Genuss im Familienleben und denken Sie an den armen Schiller, der sein Contenti estote aus dem Innersten seines Herzens heraus gerufen hat; — auch er war nie befriedigt. Dieses Niebefriedigtwerden halte ich aber wiederum für den grössten Genuss, den ein denkender Mensch haben kann, zufrieden mit den Verhältnissen, aber nie zufrieden mit sich! — Einen weiteren, durch diesen bedingten Genuss bietet uns die Arbeit. Leben heisst Arbeiten! Erfüllen wir mit Erfüllung dieser unserer Aufgabe die Mission, die uns gleich den anderen Organismen in der Natur geworden ist, für die übrigen Glieder in der grossen Kette des Bestehenden zu wirken und zu schaffen, so thun wir unsere Pflicht und in dieser Erkenntnis finden wir den Genuss dessen, was Leben heisst. Die paar Stunden hier sind kurz, man muss sie nutzen! —

Ich danke Ihnen, lieber Herr Kollege, dass Sie mir Anlass zu diesem brieflichen Verkehr gegeben haben, sehr aufrichtig, und, wenn meine Antwort Ihnen nicht das bringt, was Sie dachten, so nehmen Sie wenigstens an, dass Sie die wahren und ehrlichen Aeusserungen eines Gesinnungs- und Duldungsgenossen erhalten.

Mit herzlichstem Grusse bin ich

Ihr ergebenster Gr.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 5. April 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Nach Demonstration zweier anatomischer Präparate durch Herrn **Busch** erhält zu einem Vortrage das Wort:

Hr. **Litten:** Ueber die traumatischen Affektionen der Lunge und Pleura. Der Vortragende betont, dass in den traumatischen Erkrankungen des Respirationsapparates eine reiche Quelle des Studiums für den inneren Arzt gegeben sei, und zwar wolle er sich in dem heutigen Vortrage speziell mit denjenigen Veränderungen der Brustorgane beschäftigen, welche mit geringen oder gar keinen Veränderungen der Weichteile des Skeletts verbunden sind.

Als ätiologische Momente in Bezug auf die traumatischen Affektionen der Lunge und Pleura sind hervorzuheben: Fall auf den Thorax von hochgelegenen Orten, Hufstoss vom Pferde, Quetschung zwischen Eisenbahnpuffern. In der Li-

Digitized by Google

teratur ist ferner das Tragen schwerer Lasten angegeben. Dass ein Matrose, der ein schweres Schiff an Seilen längere Zeit fortzog und kurze Zeit darauf an Pneumonie erkrankte, diese Affektion durch die Kompression des Thorax davongetragen habe, glaubt L. nicht, da dies sonst viel häufiger in den Schiffergegenden vorkommen müsse, macht vielmehr die Einatmung der kalten Luft für die Erkrankung verantwortlich. — Eine der häufigsten von L. beobachteten Ursachen ist das Zurückrollen von Fässern beim Verladen auf die Wagen, wobei sie den Arbeitern gegen die Brust prallten. Häufig war durch diese Verletzung gar keine momentane Arbeitsunfähigkeit der Verletzten hervorgerufen, dieselben arbeiteten nach Ueberwindung der ersten Betäubung ruhig fort und erst einige Tage später kamen sie in's Krankenhaus. Angesichts dieser ursächlichen Verhältnisse ist es erklärlich, dass diese Affektionen sich hauptsächlich bei Männern und zwar in den jüngeren und mittleren Jahren bis zum 45. findet.

Die Kontusion des Thorax ist oft ausserordentlich heftig, sodass die Kranken puls- und respirationslos werden und zuweilen unter dem starken Schok sofort tot bleiben. Man findet dann bei der Sektion keine Veränderungen vor, und daher erklärt L. diese Erscheinungen durch Reflexparalyse des Herzens und der Atmungsorgane, hervorgerufen durch Reizung der sensiblen Organe. Oh nun unmittelbar nach dem Tranma kein oder ein sehr heftiger Schmerz eintritt, hängt von dem jedesmaligen Fall ab; letzteres lässt gewöhnlich auf Muskelzerreissung schliessen. Diese Schmerzen der zerrissenen Muskelfasern spielen noch eine grosse Rolle in der Behandlung, weil die Kranken wegen der enormen Schmerzhaftigkeit nicht zu atmen wagen. Das Respirationshindernis wird noch dadurch vermehrt, dass die Kranken nicht auf der verletzten Seite liegen können, und so geraten sie schliesslich in einen Zustand von Dyspnoe, der in gar keinem Verhältnis steht zur Kontusion. Wenn dieser Schmerz vorüber ist, klagen drei Viertel der Kranken noch über Schmerzen an bestimmten Stellen des Interkostalraums, die durchaus den Charakter einer Neuralgie tragen, und L. hält eine solche auch für vorliegend. Wenn das Tranma eine Pleuritis zur Folge hat, so wird die Interkostalneuralgie noch verstärkt durch bedeutende Schmerzen, die von den Nerven der Pleura ausgehen.

Als einer der wichtigsten Punkte ist hervorzuheben, dass alle äusserlich erkennbaren Zeichen eines Trauma (namentlich Blutungen) vollständig fehlen können, trotzdem wir es mit den schwersten Erkrankungen der Pleura und Lunge zu thun haben. Es ist daher auch die Prognose im einzelnen Falle keineswegs abhängig von den äusseren Verletzungen. Namentlich so lange die Weichteile geschwollen sind, ist es nnmöglich, Frakturen der Rippen zu konstatiren.

L. unterscheidet drei Gruppen von Erkrankungen innerer Organe: 1. Kontusionen, 2. Kontinuitätstrennungen und 3. Entzündungen, und zwar betrifft jede dieser Gruppen Lunge sowohl wie Pleura. Jede einzelne Gruppe zerfällt wieder in mehrere Unterabteilungen, so dass wir es zu thun haben: 1. mit oberflächlichen und snbpleuralen Entzündungen, mit hämorrhagischeu Ergüssen der Lunge, mit Apoplexien. 2. Zerreissung und Zermalmung der Lunge, die dann auch zur Zerreissung der Pleura führt; Pneumothorax und subkutan. Emphysem. 3. Fibrinöse Pneumonie, Entzündung der Pleura, Pleuropneumonie. In keine dieser drei Gruppen einzureihen ist die Abszessbildung oder Gangrän; letztere kommt entweder sekundär in Folge schleichender Pneumonie vor oder primär in Folge von Quetschung der Lunge und namentlich der Gefässe.

Die Blutung ist die häufigste Form der Lungenkontusion, welche das klinische Bild zum grössten Teil beherrscht. In den meisten Fällen handelt es sich nur um oberflächliche Blutung und subpleurale Ekchymosen, welche kein Interesse haben, da sie bald resorbirt werden. — Eine schon schwerere Affektion ist eine umfangreichere Durchtränkung der Lunge mit Blut, die unzweifelhaft auf eine Rhexis zurückzuführen ist. Meist findet sich ein unregelmässig beschränkter Herd, der klinisch nur dann nachzuweisen ist, wenn der Umfang bis zur Peripherie reicht und auskultatorisch wahrnehmbar ist. Diese Infarcirungen heilen so, dass keine Spur von Funktionsstörung zurückbleibt. Die Atveolen werden wieder durchgängig, und es bleiben nur pigmentirte Schwielen zurück.

Wichtiger ist schon das hämorrhagische Sputum für Erkennung des Prozesses. Ist die Kontusion eine intensivere, so finden wir nicht mehr wohlerhaltenes Lungengewebe, sondern Apoplexia sanguinea mit Zertrümmerung der Lungensubstanz und häufig auch des umgebenden Gewebes. Wird auch die Pleura mitbetroffen, so strömt auch viel Blut in die Pleuraböhle. Vom klinischen Standpunkte ist die Apoplexie der Lunge an der Ausstossung von hellrotem, stark schaumigem Blut zu erkennen, doch würde man falsch diagnostiziren, wenn man aus jeder bedeutenden Hämoptoe schliessen wollte, dass ein grosses Gefäss in den Lungen zerrissen sei.

Von Jobert ist der Satz aufgestellt worden, dass die Koagulation des ergosenen Blutes von forensischem Interesse dafür sei, ob die Blutung intra vitam oder post mortem entstanden sei; koagulirtes Blut sei ein sicherer Beweis für ein während des Lebens entstandenes Trauma. L. glaubt, dass nichts unrichtiger sei, als der Schluss, dass jedesmal, wenn man koagulirtes Blut in der Lunge einer Leiche findet, dies im Leben geschehen sein müsste. Wenn nach dem Tode oder im Moment desselben eine heftige Kompression des Thorax stattfindet, so dass das Gefäss erst jetzt zersprengt wird, so wird man das ergossene Blut koagulirt wiederfinden. L. ist der Ansicht, dass der Umstand, ob das Blut koagulirt oder nicht sich findet, für den forensischen Mediziner erst in zweiter Linie massgebend sei. Dagegen ist ein anderes Moment entscheidend: Wenn die Gefässzerreissung stattfindet, so muss auch das Lungengewebe zerreissen, während dies niemals bei der Leiche der Fall ist.

Die Zerreissungen des Lungengewebes können ohne jede äussere Verletzung der Haut oder des Skelettes vorkommen. Auch findet die Verletzung der Lunge keineswegs immer an der Stelle statt, an welcher das Tranma einwirkt. Gewöhnlich reissen zwei Lappen auseinander. Wenn der Einriss nicht bis zur Pleura geht, so bekommen wir im ungünstigsten Falle ein interstcoläres Emphysem. Erreicht der aber auch die Pleura, so entsteht Pneumothorax, und wenn Blut hineinfliesst, Hämopneumothorax. Gewöhnlich bleibt die Wunde so klein, dass ausserordentlich wenig Blut hineingelangt, und der Pneumothorax sich innerhalb geringer Grenzen hält. Dann wird das Blut resorbirt, die Wunde heilt und der ganze Prozess läuft ohne Gefahren ab. Anders ist es dagegen, wenn neben der Pleurawunde eine freie Kommunikation in den Bronchus einmündet. Mit jeder Ansaugung von Luft entsteht dann eine Anfüllung des Thorax mit Luft. In solchen Fällen kommt eine vollständige Resorption der ergossenen Luft nicht vor, sondern es findet eine Ergiessung von Exsudat statt, und häufig entsteht ein Seropneumothorax. Wenn eine ältere Adhäsion besteht, so ist das ein sehr günstiges Moment, indem alsdann ein Pneumothorax nicht zu Stande kommen kann. Wenn aber auch die Pleuritis costalis mit einreisst, so entsteht ein subkutanes Emphysem, das zuerst am Thorax auftritt und dann auf die oberen Extremitäten übergeht. Man hat Fälle beobachtet, wo der Pleuraraum verödet war, und doch subkutanes Emphysem zu Stande kam. Darum ist auch keineswegs notwendig, dass eine Rippe oder das Sternum zerbrochen sein muss, obgleich ein solches Auftreten dafür spricht. — Liegt eine Lungenzerreissung vor, welche nicht bis zur Pleura geht, so bekommen wir ein interstitielles Emphysem.

L. kommt nun zur Erörterung der Affektion, von welcher er in der Literatur gar nichts gefunden hat, und die er als „traumatische Pneumonie" bezeichnen möchte. Man verstehl darunter in den klinischen Lehrbüchern diejenigen Pneumonien, welche durch direkte Verletzung durch Stich oder Projektil bedingt sind. Derartige Zustände hatte L. niemals zu beobachten Gelegenheit, vielmehr will er mit „traumatische Pneumonie" diejenige Affektion bezeichnen, welche auftritt in Folge eines Trauma des Brustkorbes als einziger Verletzung derartig, dass Jemand eine bedeutende Kompression des Thorax erleidet und nach einigen Tagen eine Pneumonie davonträgt. Es handelt sich in allen Fällen um ganz jugendliche Individuen, bei denen die Flexibilität des Thorax so bedeutend ist, dass die Rippen nicht brechen, sondern nachgeben. Wenn ein Trauma auf den Thorax einwirkt, so wird die Lunge nachgeben, und so kommt es, dass diese Form der Erkrankung so ausserordentlich unbekannt ist. Alle Erscheinungen hingegen, welche im Stande sind, die Elastizität der Lunge zu vermindern, werden diesen Zustand aufheben und zur Folge haben, dass die Lunge nicht Widerstand leisten kann und einreisst oder erkrankt. L. hat daher die Beobachtung gemacht, dass alle älteren Prozesse der Lunge ein ausserordentlich begünstigendes Moment für spätere Erkrankungen sind. Hierher gehören alle chronischen Infiltrationen, käsige Pneumonien, ein vorhandenes Emphysem oder eine ältere Adhäsion. Daher haben solche Individuen eine Prädisposition für traumatische Pneumonien und zwar an der Stelle der älteren Erkrankung.

Die Pneumonia traumatica verläuft meist ausserordentlich günstig und unterscheidet sich von der gewöhnlichen kroupösen Pneumonie so wenig, dass sie bisher vollständig übersehen worden ist. L. wurde auf diese Affektion erst vor einiger Zeit aufmerksam, als er in zwei Tagen 4 Pneumoniekranke mit grossen Respirationshindernissen aufnahm, bei welchen die Anamnese ergab, dass sie beim Bau der Stadtbahn beim Einrammen der Pfähle von einem heftigen Stoss getroffen worden waren, nach Ueberwindung des ersten Schmerzes jedoch noch eine Zeitlang ruhig fortgearbeitet hatten, bis sie

Google

nach einigen Tagen wegen der Dyspnoe das Krankenhaus aufsuchen mussten. Bei zweien derselben fand sich eine Fractura costae, leicht erkennbar an der Krepitation, bei zweien dagegen war äusserlich nichts wahrnehmbar. — Im Laufe seiner Beobachtung hat L. 14 Fälle traumatischen Ursprungs beobachtet, d. i. 4 pCt. aller von ihm beobachteten Pneumonien. Der Verlauf dieser Pneumonie unterscheidet sich dadurch von der kroupösen, dass der hämorrhagische Charakter mehr in den Vordergrund tritt. Die Sputa sind mehr rostfarben und bleiben länger gefärbt. Auch ist der Verlauf ein leichterer, als bei der durch epidemische Einflüsse entstandenen Pneumonie, da die Krise meist bereits am 5. Tage vollendet war. Diejenigen Fälle, welche nicht in der ersten Woche zur Resorption kommen, zeigen ein sehr übelriechendes, dreischichtiges Sputum mit parenchymatösen Fetzen, Fettsäurenadeln, Spirillen und der bekannten Form der Monaden; doch sah L. auch solche Fälle heilen, bei denen ein mindestens faustgrosser Sequester sich abgestossen hatte.

Die entzündlichen Affektionen der Pleura sind überwiegend sekundären Natur, in Folge von Pneumothorax etc., und nur dann primär, wenn die Pleura direkt gequetscht wird. Eine andere Entstehung ist die, dass die Lunge oberflächlich gangräneszirt. Dann kommt es auch in der Pleura zu einem Gangränherd, und diese zerreisst wie Zunder und wird siebförmig durchlöchert.

Im grossen und ganzen lassen sich diese Affektionen auch auf das Herz und Perikardium übertragen, nur dass die Fälle dort sehr selten sind.

Diskussion: Hr. **Falk** bestätigt im Allgemeinen L.'s Mitteilungen und bemerkt, dass das über traumatische Pneumonie Vorgetragene schon mehrfach in Abhandlungen dargelegt sei, sowie dass die Verletzung innerer Organe ohne Hautverletzung durchaus der gerichtsärztlichen Erfahrung entspreche. In Bezug auf die Bedeutung des geronnenen Blutes sei hervorzuheben, dass eine postmortale Lungenzerreissung selten wirkliche Koagula zeigt, und dass eine intravitale Zerreissung viel häufiger keine Blutung nach sich zieht.

Hr. **Litten** giebt zu, dass bei einer Gefässzerreissung während des Lebens das Blut nicht immer zu gerinnen braucht. Der Gerichtsarzt sei in solchen Fällen viel übler daran, als der Kliniker; denn wirklich beweisend für traumatische Pneumonie sind nur die in ihrem Verlaufe beobachteten Fälle.

Hr. **Liman:** Seit dem Jahre 1864 ist in Deutschland die Frage über die Bedeutung der Koagulation des Blutes entschieden. Die Koagulirung ist, da Blut auch noch nach dem Tode koaguliren kann, nicht beweisend für Verletzung im Leben. Redner ist vielmehr mit Skrzeczka daran geführt worden, dass nicht die Gerinnung an sich, sondern die Menge des geronnenen Blutes dafür spreche, dass die Verletzung während des Lebens entstanden sei. Was die traumatische Pneumonie anbetrifft, so habe er keinen einzigen Fall in der Erinnerung, in welchen eine Pneumomie als Folge einer Verletzung z. B. des Ueberfahrens, gefunden wäre. Diese Frage wird auch nach wie vor am Leichentisch schwierig zu entscheiden sein. Wenn die Klinik den Gerichtsärzten in dieser Beziehung unzweifelhafte Thatsachen vorlegen werde, so würden diese gewiss sehr dankbar sein.

S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Archiv, deutsches f. Geschichte der Medizin u. medizinischen Geographie, herausg. v. H. Rohlfs, 5. Bd. 1. Hft., Leipzig, Hirschfeld, pro cplt. 12 ℳ — Bartold, die Hiebwunden des Kopfes u. Gesichts u. ihre Behandlung, Bonn, Cohen & Sohn 3 ℳ — Beiträge z. Anatomie u. Embryologie. Als Festgabe Jakob Henle zum 4. April 1882 dargebracht von seinen Schülern, Bonn, Cohen & Sohn 40 ℳ — Beiträge zur Biologie. Als Festgabe Th. L. W. v. Bischoff gewidmet v. seinen Schülern, Stuttgart, Cotta, 15 ℳ — Bollinger, O., über Vererbung von Krankheiten, Stuttgart, Cotta 1,20 ℳ — Chvostek, F., klinische Vorträge über die Krankheiten der Pfortader u. d. Lebervenen, Wien, Urban & Schwarzenberg 75 ₰. — Esmarch, F., die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen. Ein Leitfaden für Samariter-Schulen, Leipzig, F. C. W. Vogel, gebd. 1,50 ℳ — Heller, A., die Entwickelung der Medizin, Rede, Kiel, Universitäts-Buchhandlung, 60 ₰. — Huxley, Th. H., wissenschaftliche Vorträge, dtsch. v. J. W. Spengel, 2. Aufl., Braunschweig, Vieweg & Sohn, 3 ℳ — Jahrbuch f. prakt. Aerzte, herausg. v. P. Guttmann, 5. Bd. 1. Abt., Berlin, Hirschwald, pro cplt. 17 ℳ — Kanzow, C., das öffentliche Gesundheitswesen im R.-B. Potsdam in den Jahren 1875/1880, Berlin, Hirschwald, 4 ℳ — Kölliker, A., über die Lage der weiblichen internen Geschlechtsorgane, Bonn, Cohen & Sohn, 4 ℳ — König, J., prozentische Zusammensetzung u. Nährgeldwert der menschlichen Nahrungsmittel, nebst Kostrationen u. Verdaulichkeit einiger Nahrungsmittel, graphisch dargestellt, Berlin, Springer, 1,20 ℳ — Merkel, F., Beiträge z. Kenntnis der postembryonalen Entwickelung d. menschlichen Schädels, Bonn, Cohen & Sohn, 6 ℳ — Meyer, H. v., zur genaueren Kenntnis der Substantia spongiosa der Knochen, Stuttgart, Cotta, 80 ₰. — Nicoladoni, C., die Torsion der skoliotischen Wirbelsäule, Stuttgart, Enke, 6 ℳ — Oeller, J. N., Beiträge z. patholog. Anatomie der Hornhaut resp. d. Membrana Descemetii, Stuttgart, Cotta, 1,20 ℳ — Oertel, M. J., über den Mechanismus d. Brust- u. Falsettregisters, Stuttgart, Cotta, 80 ₰. — Ranke, J., Stadt- u. Landbevölkerung, verglichen in Beziehung auf die Grösse ihres Gehirnraumes, Stuttgart, Cotta, 1 ℳ — Rauber, A., über die Endigung sensibler Nerven in Muskel und Sehne, Stuttgart, Cotta, 80 ₰. — Rüdinger, ein Beitrag z. Anatomie des Sprachcentrums, Stuttgart, Cotta, 4 ℳ — Rüdinger, N., ein Beitrag zur Anatomie der Affenspalte u. d. Interparietalfurche beim Menschen nach Race, Geschlecht u. Individualität, Bonn, Cohen & Sohn, 4 ℳ — Schwalbe, G., über die Kaliberverhältnisse der Nervenfasern, Leipzig, Vogel, 1,60 ℳ — Stein, L. v., das Gesundheitswesen, 1. Hauptgebiet, 2. Teil d. inneren Verwaltungslehre, 2. Aufl., Stuttgart, Cotta, 8 ℳ — Tiedemann, v., die medizinischen Lehrinstitute d. Universität Halle, Berlin, Ernst & Korn, 4 ℳ — Voit, C., üb. die Bedeutung der Galle für die Aufnahme der Nahrungsstoffe im Darmkanal, Stuttgart, Cotta, 1 ℳ — Welcker, H., die Asymmetrien der Nase u. des Nasenskeletts, Stuttgart, Cotta, 1,20 ℳ — Wernich, A., Desinfektionslehre, 2. Aufl., Wien, Urban & Schwarzenberg, 6 ℳ — Zenker, F. A., über den Cysticercus racemosus des Gehirns, Bonn, Cohen & Sohn, 2 ℳ

Bouchard, C., Maladies par ralentissement de la nutrition, Cours de pathologie génerale, Paris, Savy, 10 fr. — Van Lair, C., les névralgies, Brüssel, Manceaux, 8 fr. — Layet, A., Hygiène et maladies des paysans. Etude sur la vie matérielle des campagnards en Europe. Préface de M. Dechambre, Paris, Masson, 7 fr. — Millot, G., de l'obstétrique en Italie, Paris, Doin, 12 fr. — Tyndall, J., les microbes. Trad. de l'anglais par L. Dollo, Paris, Savy, 8 fr.

Bramwell, B., the diseases of the spinal cord, Edinburgh, Maclachlan, 15 sh. — Fothergill, J. M., chronic bronchitis, its forms and treatment., London, Baillière, 4 sh. 6 d. — Williams, H. W., the diagnosis and treatment of diseases of the eye, London, Low & Co., 21 sh.

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Prof. *M. Bernhardt*-Berlin: Beitrag zur Lehre von den *Lähmungen im Bereiche des Plexus brachialis*. S.-A. a. Ztschr. f. klin. Med. IV, 3. — S.-R. Dr. *Richter*-Sonneberg i. Th.: Ueber *nervöse Dyspepsie u. nervöse Enteropathie.* S.-A. aus Berl. klin. Wochenschr. 13/82. — Dr. *P. J. Möbius*-Dresden: *Neuropathologische Notizen.* S.-A. aus Memorabil. 2/82. — Dr. *A. Fiedler*-Dresden: Ueber die *Punktion der Pleurahöhle und des Herzbeutels.* Volkmann's Sammlg. klin. Vorträge, No. 215. Leipzig. Breitkopf u. Härtel. 1882. — Dr. *L. Löwenfeld*-München: Ueber *Platzangst und verwandte Zustände.* München, Finsterlin, 1882. — Prof. Dr. *Ludwig Büchner.* Die *Macht der Vererbung.* Leipzig, Ernst Günther, 1882. ℳ 2. — Dr. *Valerian Podwissotzki*-Dorpat: Ueber die *wirksamen Bestandteile des Podophyllin's.* Dorpat, Karow, 1881. — *Handbuch der Frauenkrankheiten*, red. von Dr. *Th. Billroth.* Abschn. I. III. V. VII. VIII. IX, X. Stuttgart, Enke.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Den *teilnehmenden Freunden.* Risum teneatis, amici! Iracundiae malorum sunt laudes justitiae.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 27. April 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 17.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 2 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. – Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Charles Darwin †. **Bandchau.** Griffini, toxische Wirkung des menschlichen Speichels; Rosenbach, Zucker in Oedemflüssigkeit; Killer, Pilze der Zahncaries; Eichhorst, Pathologie und Therapie; Strübing-Saundby, paroxysmale Hämoglobinurie; König-Bum-v. Mosetig-Görges-Kuhlen, zur Jodoformfrage; Wölfler, Einfluss der Esmarch'schen Blutleere; Leopold, Nierenkyste; Mühlhäuser, Trigonumnaht; Rose, Misserfolge der Lallemand'schen Kauterisation, Operation der Kehlkopfpolypen; Aubert, Phimosis bei Schanker; Anschütz, Strohschienen; Chiari, Kehlkopfkysten, Trachealstenosen; Fall Harbaum; Höber, Gesundheitslehre; Berichte aus Wiener Krankenhäusern; Centralhilfskasse. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Veerein f. innere Medizin: Schiffer, Gnachamaca-Extrakt; Lewinski, Herzklappenerkrankungen; Karewski, Wirkung einiger Herzgifte. — Bibliographisches. — Briefkasten. — Berichtigung.
Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Charles Darwin. †

Am 9. April starb, 73 Jahre alt, Charles Darwin, der unermüdliche Forscher im Reiche der lebenden Natur, der wackere und ausdauernde Kämpe für Wahrheit in der Wissenschaft, der zähe Feind der starren Dogmatik in der Auffassung des Lebens. —

Sein Leben und Arbeiten gehörte den Untersuchungen über das Leben und die Lebensverhältnisse, die Entstehung, Fortbildung und Veredelung der Arten, die Beziehungen der lebenden Wesen, vom kleinsten bis zum vollkommensten, dem Menschen, zu einander und zu dem grossen Ganzen des uns beherbergenden Weltalls. —

Darwin hat den Besten seiner Zeit genug gethan, er hat gelebt für alle Zeiten. Sein Leben war verdienstvoll; das Resultat seiner Arbeit schwindet nicht mit dem Zerfall seiner körperlichen Moleküle. Sein Name und seine Werke bleiben

Unsterblich!

Digitized by Google

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Sull' azione tossica della saliva umana. — Luigi Griffini. (Arch. per le scienze med. Vol. V. fasc. 3.)

Verf. hat im Anschluss an die Arbeiten von Pasteur und Vulpian folgende Versuche über die toxische Wirkung des menschlichen Speichels angestellt.

1) Zwei Kaninchen wurde menschlicher, des Morgens bei nüchternem Magen aus dem Munde entnommener Speichel subkutan injizirt. Beide Kaninchen starben innerhalb 10 resp. 9 Tagen, unter den Erscheinungen des septischen Fiebers. Die Autopsie ergab in der Umgebung der Injektionsstelle ein sehr ausgebreitetes grünliches dickflüssiges, foetid riechendes, Eiterkörperchen sowie Bakterien (B. termo in 4—6 Millim. langen Stäbchen) enthaltendes Exsudat im Unterhautzellgewebe, ferner Hyperämie der Trachenschleimhaut mit Ekchymosen, trübe Schwellung im Myokardium, Leber, Nieren, und schwarzes flüssiges Herzblut mit verschieden gestalteten Bakterien. Die Milz ist vergrössert, etwas weich. Die mikroskopische Untersuchung derselben ergiebt Erweiterung der venösen Sinus der Pulpa, welche zahlreiche mit gelb-braunem oder gelbrotem Pigment gefüllte Zellen enthalten.

2) Einem Kaninchen wurde zweimal in Zwischenräumen von 14 Tagen, durch Katheterisation des Ductus Stenonianus erlangter reiner Parotidenspeichel injizirt. Es traten beide Male, ausser einer ganz leichten vorübergehenden Temperatursteigerung keine Symptome ein.

3) Es wurde einem Kaninchen menschlicher aus dem Munde entnommener Speichel, der durch Filtration mittelst der Bunsen'schen Pumpe gereinigt war, so dass die mikroskopische Untersuchung nur noch wenige Bakterien ergab, injizirt. Das Tier starb nach 40 Tagen unter andauernder Temperaturerhöhung. Die Autopsie ergab um die Injektionsstelle herum nichts Abnormes, im Uebrigen makroskopisch ziemlich dieselben Erscheinungen, wie unter 1), nur waren Myokardium und Nieren normal.

4) Der Speichel von No. 3 wird mittelst Filtration durch einen porösen Zylinder auch noch von den wenigen in ihm vorhandenen Mikroorganismen befreit und injizirt. Das Tier stirbt nach 16 Tagen unter Fiebererscheinungen. Die Sektion ergiebt an der Injektionsstelle nichts Abnormes, im Uebrigen ziemlich dasselbe Ergebnis wie im ersten Versuche.

Verf. zieht folgende Schlüsse aus seiner Untersuchung:

a. Der reine Parotiden-Speichel des gesunden Menschen ist unschädlich.

b) Der durch Papier filtrirte Mikroorganismen enthaltende Mundspeichel macht eine tötliche Allgemeininfektion ohne Lokalerscheinungen.

c) Der durch poröse Gefässe filtrirte, von Mikroorganismen freie Speichel macht eine letale Allgemeininfektion mit ziemlich akutem Ablauf ohne Lokalerscheinungen.

d) Der unreine Mundspeichel macht heftige Lokal- und Allgemeinerscheinungen.

e) Die in allen Versuchen erhaltene Infektion ist eine Form der Septikämie. Sie wird veranlasst durch eine im Speichel gelöste, durch poröse Scheidewände hindurchgehende Substanz.

f) Die Lokalerscheinungen sind, wie der 3. u. 4. Versuch ergeben, weder auf Mikroorganismen (3) noch auf eine im Speichel gelöste Substanz (4) zurückzuführen, sondern auf unlösliche, in der Fäulnis begriffene Substanzen, die eben wegen ihrer Unlöslichkeit an der Injektionsstelle liegen bleiben. Sie können ihrerseits aber eine Sekundärinfektion veranlassen. F.

Ueber das Vorkommen von Zucker in der Oedemflüssigkeit. Von Dr. **Ottomar Rosenbach**-Breslau. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 5. 82.)

Verf. macht darauf aufmerksam, dass es ihm wiederholentlich gelang Zucker in Oedemflüssigkeiten (Hautoedemen, Ergüsse in die Brusthöhle, Ascites) nachzuweisen, und hält die Existenz von Zucker in Transsudaten von geringem Eiweissgehalt für ein nahezu konstantes Vorkommnis. Wossidlo.

Pilze der Zahncaries. Von Dr. **Willoughby Miller**-Berlin. (Vorl. Mitt. in Cbl. d. med. W. 13 82.)

M. hat über die Pilze der Zahncaries Untersuchungen angestellt, welche zu folgenden Resultaten führten:

„1) Die im Munde durch Gärungsprozesse erzeugten Säuren entkalken das Zahngewebe.

2) In dem durch diese Säure entkalkten Zahngewebe findet eine sehr reichliche Wucherung von Spaltpilzen statt.

3) Leptothrixfäden sind mit wenigen Ausnahmen nur auf der Oberfläche oder in den oberflächlichen Schichten des Gewebes zu finden; Stäbchen dringen tiefer ein und Mikrokokken am tiefsten.

4) In den einzelnen Zahnröhrchen findet man häufig einen unzweifelhaften allmählichen Uebergang von längeren zu kurzen Stäbchen und von kurzen Stäbchen zu Mikrokokken.

5) Der Pilzeinwanderung geht die Einwirkung der Säuren immer voran.

6) Die Pilze sind nicht im Stande, das Zahngewebe zu entkalken, so dass ein wirkliches Inficiren (Anstecken) eines vollständig gesunden durch einen kariösen Zahn nicht stattfindet.

7) Dagegen bewirken die Pilze Fäulnis der äusseren, sowie pathologische Veränderungen der tieferen, noch am Leben befindlichen Gewebsschichten."

Innere Medizin.

Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Von Prof. Dr. **H. Eichhorst**-Göttingen. Bd. I, Heft 1—6. Wien 1882. Urban & Schwarzenberg. (6 M.)

Die bis jetzt vorliegenden 6 Hefte des 1. Bandes des Handbuchs der speziellen Pathologie und Therapie enthalten in systematischer Darstellung die Krankheiten des Zirkulations- und teilweise des Respirationsapparates. Die Form, in welcher der Autor das grosse Gebiet der speziellen Pathologie in verhältnismässig engem Rahmen abhandelt, ist dieselbe, welche wir in den früheren Lehrbüchern der Pathologie und Therapie zu finden gewohnt sind. Bei jeder einzelnen Krankheit findet sich eine Darstellung der aetiologischen — und wo es nötig ist — der topographischen Verhältnisse, dann werden die anatomischen Veränderungen und die symptomatischen Erscheinungen besprochen, diesen schliesst sich eine Besprechung der Diagnose und Prognose an, und schliesslich giebt der Autor eine Uebersicht der üblichen Behandlungsmethoden. Wir müssen es dem Herrn Verf. dankbar anerkennen, dass die Darstellung flüssig und leicht fasslich ist, und dass er es verstanden hat,

Digitized by Google

Vermeidung aller doktrinärer Zuthaten das grosse Gebiet erschöpfend zu behandeln. Ueberall auf dem Boden strenger Wissenschaftlichkeit und der physiologischen Erfahrungen stehend, verliert er sich nirgends in unbewiesene Hypothesen, wird aber dabei allen neueren Theorien gerecht, soweit dieselben auf wissenschaftliche Berücksichtigung Anspruch machen können. Ebenso hat es der Autor trefflich verstanden, die gesammten neueren Publikationen auf dem Gebiet der speziellen Pathologie und Therapie in den Text zu verweben, ohne dadurch der Uebersichtlichkeit der Darstellung Eintrag zu thun. Dadurch gewinnt das Handbuch auch unzweifelhaft für die reiferen Leser an Interesse und Bedeutung. — Die Besprechung der anatomischen Verhältnisse giebt in möglichster Kürze eine erschöpfende Uebersicht aller in das betreffende Kapitel gehörigen Veränderungen und trägt überall auch gleichzeitig den histologischen Verhältnissen Rücksicht. Der Verf. hat dabei keine Schemata gezeichnet, sondern die Veränderungen der Organe nach den Eindrücken, die er selbst am Leichentisch gewonnen. Ueberall merkt man die Subjektivität der Schilderung, welche sich auf eigene Erfahrungen stützt. Die neueren Untersuchungen auf dem Gebiet der mikroparasitären Forschung sind überall in kritischer Weise benutzt worden. Dasselbe gilt für das Gebiet der Symptomatologie. Auch hier entwirft der Autor Krankheitsbilder, die den frischen Eindruck der eigenen Beobachtung zeigen; soweit es möglich ist, bietet der Autor vor allem seine eigene Erfahrung. Die geschilderten Krankheitsbilder sind nach allen Richtungen hin — vielfach trotz ihrer Kürze — erschöpfend; sie geben in ihrer Darstellung ungefähr den Gang wieder, welchen der Kliniker bei der Untersuchung eines Krankheitsfalles einschlägt. Nachdem die einzelnen Symptome gesammelt sind — wobei auch des entferntesten Organs gedacht wird —, konstituirt der Autor aus denselben das Krankheitsbild und bespricht dabei, so weit es nötig ist, die physiologischen Beziehungen. Dann wird die Diagnose in einem besonderen Abschnitt besprochen, und gerade hierin erkennt man überall den klinischen Lehrer, der überall bemüht ist, auf streng logischem und naturwissenschaftlichen Boden die gefundenen Thatsachen zu benutzen und daraus die Diagnose aufzubauen. Die differentiell-diagnostischen Ratschläge werden nicht nur den Studenten von Wert sein, sondern auch vielen reiferen Lesern grossen Nutzen bieten. Auch auf dem Gebiet der Therapie erkennt man überall den geschulten Kliniker, der die Erfahrung Anderer nicht unterschätzt, überall aber das eigene Judicium und die selbstständige — durch eigene Erfahrungen geschulte — Kritik walten lässt. So haben wir denn ein Handbuch vor uns, welches sich unserer Ansicht nach sehr schnell sowohl unter den Studirenden wie unter den Aerzten und Fachgelehrten Eingang verschaffen wird, ein Buch, welches gern gelesen und von Niemandem aus der Hand gelegt werden wird, ohne nach allen Richtungen hin Belehrung und Anregung gewährt zu haben. Die Verlagsbuchhandlung hat das Buch gut ausgestattet, und die zahlreichen beigegebenen Holzschnitte werden Jedem eine sehr willkommene und gern gesehene Zugabe sein.

Entsprechend dem Inhalt eines umfangreichen Werkes, welches nicht neue Untersuchungen enthält, sondern den Charakter eines Lehrbuches hat, ist es nicht möglich, dasselbe detaillirt zu besprechen, dennoch möchte ich diese Ankündigung nicht schliessen, ohne das ärztliche Publikum ganz besonders auf die Darstellung der Perikarditis, sowie der chronischen Herzfehler aufmerksam zu machen. Uebersichtlicher und erschöpfender sind dieselben in den vorhandenen Lehrbüchern kaum jemals abgehandelt worden. Genau das Nämliche gilt für den II. Abschnitt: Die Krankheiten des Kehlkopfes. Auch auf diesem Gebiet wird Jeder, der nicht gerade grosse Spezialwerke studirt, leicht und schnell Orientirung finden, zumal, da die trefflichen Abbildungen dieselbe wesentlich erleichtern. — tt —.

Paroxysmale Haemoglobinurie. Von Dr. **P. Strübing** - Greifswald. (Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 1 ff./82.)

Verf. beobachtete einen Fall von paroxysmaler Haemoglobinurie bei einem 29jährigen Stellmacher, wobei als erstes Symptom die Verfärbung der Gesichtsfarbe (graugelbliches Kolorit) auffiel. Die Anfälle, während welcher schwnrzer Harn entleert wurde, kamen stets des Morgens und zwar meist nach intensiven Muskelnnstrengungen. Die Erscheinungen nach dem Anfall wuren: Schmerzen in der vergrösserten Milz und Leber, Kurzatmigkeit, Herzklopfen, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Schwindel und Mattigkeit. Niemals verspürte Pat. vor oder während der Anfälle Frost oder Hitze. Ein direkter Einfluss der Kälte als ursächliches Moment für die einzelnen Anfälle liess sich niemals nachweisen. Das kurz nach den Anfällen untersuchte Blut war meist normal und enthielt nur zuweilen einige Schatten, Mikro- und Poikilocythen. Der während der Anfälle entleerte Harn enthielt ein reichliches Sediment, welches aus Detritus, feinkörnigen Zylindern und hyalinen, welche letzteren mit Nierenepithelzellen besetzt sind. Ferner fanden sich darin gelbbraune Epithelien aus Niere und Blase, Krystalle von Ü und oxalsaurem Kalk, nadelförmige Haematoidinkrystalle und gelbrote Schollen von Haemntoidin. Nach den Paroxysmen war der Urin eiweisshaltig, ergab die Heller'sche Blutprobe und spektroskopisch die Absorptionsstreifen des Methaemoglobins. Ferner enthielt derselbe eine Vermehrung der Gallensäuren. Während der Dauer dieser Anfälle kam Pat. sehr herunter; die in diesem Zeitraum durch den Harn ausgeschiedene N Menge war eine sehr geringe; in der $P_2 0_5$ Ausscheidung liess sich eine Gesetzmässigkeit nicht erkennen. — tt —.

Paroxysmal haemoglobinuria by **Robert Saundby**-Birmingham (Med. times and gaz. März 4. 82.)

Verf. resümirt seine Arbeit in folgenden Sätzen: 1) Paroxysmale Hämoglobinurie kommt in jedem Alter, vorzüglich aber bei jugendlichen Personen vor. 2) Es werdeu beide Geschlechter befallen, das männliche jedoch häufiger, als das weibliche. 3) In manchen Fällen ist deutlich Erblichkeit nachweisbar. 4) Die exzitirende Ursache ist fast ausnahmslos eine Erkältung, und auch in den wenigen Fällen, wo die erste Attacke durch ein Trauma veranlnst wurde, werden doch die nnchfolgenden durch Erkältung bedingt. 5) Zusammenhnng mit Mnlaria ist ausnahmsweise und nicht sicher bewiesen. 6) Zusammenhang mit irgend einer bekannten diathetischen (z B Rheumatismus, Gicht, Skrofeln) oder einer spezifischen (z. B. Syphilis) Krankheit ist nicht notwendig. 7) Hingegen ist genügender Grund vorhanden anzunehmen, dass iu manchen Fällen funktionelle Lebersförungen vorhanden sind. 8) Vergrösserung der Milz ist zwar beobachtet, aber nur ausnahmsweise. 9) Während der Anfälle variirt die Temperatur von der normalen und subnormalen bis zur hochfebrilen (41° C.). 10) Die Haut kann ganz oder stellenweise mit profusem Schweisse bedeckt oder auch trocken sein. 11) Die Hnut kann während und nnch den Anfällen gelblich oder eigentümlich grau verfärbt sein. 12) Es ist nachgewiesen worden, dass während der Anfälle das Blutserum Hämoglobulin enthält. 13) Mikroskopisch untersucht zeigt das Blut nur die bei einfacher Anämie vorhandenen Aenderungen. 14) Der Urin während der Anfälle enthält immer Hämoglobin oder Methämoglobin, Serum, Eiweiss, Paraglobulin, körnige und hyaline Zylin-

Digitized by Google

der, Urate. 15) Der Urin zwischen den einzelnen Anfällen kann Spuren von Eiweiss oder Hämoglobulin oder von beiden enthalten. 16) Die Prognose des einzelnen Anfalls ist gut, da kein tötlicher Fall bekannt ist. 17) Neigung zu Rückfällen hält an und wird diese auch 18) durch kein Arzneimittel gehindert; während der Anfälle scheint Chinin von gutem Erfolge zu sein. 19) Aufenthalt in einem wärmeren Klima giebt die meiste Hoffnung auf Vermeidung künftiger Anfälle. L—n.

Chirurgie.

Die giftigen Wirkungen des Jodoforms, als Folge der Anwendung desselben an Wunden. Von **F. König**-Göttingen. (Cbl. f. Chir. 7 u. 8 82)

Zur Frage der Jodoform-Intoxikation. Von Dr. **Anton Bum**-Wien. (Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse 7 u. 8 82.)

Zur Frage der Jodoformvergiftung. Von Dr. **v. Mosetig-Moorhof**-Wien. (Cbl. f. Chir. 11/82.)

Zur Jodoformbehandlung. Von Dr. **Theodor Görges,** Assist. am Augusta-Hospital zu Berlin. (Cbl. f. Chir. 10/82.)

I.

König berichtet sehr ausführlich über die ihm in Folge seiner Aufforderung*) zugegangenen Krankengeschichten, sowie über die in der Göttinger Klinik gemachten Erfahrungen bezüglich der giftigen Wirkungen des Jodoforms. Die durch dieses Mittel hervorgerufenen Symptome, welche sich auf den spezifischen Geruch und Geschmack beziehen, sowie das hier und da auftretende papulöse Exanthem**) wird vom Verf. nur kurz berührt, da ernstere Erscheinungen dadurch niemals hervorgerufen werden. Wichtiger sind schon die leichten nervösen Störungen, wie Kopfschmerz, Gedächtnisschwäche, Wechsel der Gemütsstimmung, Schlaflosigkeit; wenn dabei erhebliche Pulsfrequenz auftritt, so ist das schon mehr zu beachten, besonders bei Kindern, wo es lediglich als Jodwirkung anzusehen ist. Doch schadet es bei diesen weniger als bei älteren Personen; gerade bei Letzteren wird bei gesteigerter Frequenz der Puls oft rasch sehr klein und Gefahr ist nahe.

Die überwiegende Mehrzahl der Krankengeschichten ergiebt, dass ältere Personen leichter und schwerer von Jodoformintoxikation befallen werden, besonders solche über 60 Jahre alte; auch waren hier die Erscheinungen viel schwerer.

Sehr verschieden ist die Zeit, wann die Symptome auftraten; bei Manchen kamen sie schon am 1. Tage der Anwendung des Mittels zum Vorschein, dann wird von solchen berichtet bei welchen dieselben nach 2, 3, 5, 6 ja sogar 14 Tagen auftraten.

Die Vergiftungserscheinungen hatten in allen Fällen etwas sehr Charakteristisches. Zuerst zeigte sich veränderliche Gemütsstimmung (fast immer war auch frequenter und kleiner Puls dabei), schlechter Schlaf, dann meist geistige Störungen besonders nachts, Verfolgungswahn neben grosser geistiger und körperlicher Unruhe, fortwährendes Sprechen und dann förmliche Tobsuchtsanfälle. Narkotika waren meist ohne Wirkung. Solche Erscheinungen dauerten oft Tage und Wochen, manchmal hörten sie nach Entfernung des Mittels aus der Wunde auf, öfters besserten sie sich erst nach Tagen; bei den meisten Patienten war Appetitmangel vorhanden; ein schweres und sehr zu beachtendes Symptom ist die Nahrungsverweigerung; sie ging oft mit Erbrechen und Zeichen von Magenkatarrh handinhand. Bei anderen Fällen trat reichlicher Schweiss auf; im Urin konnte man Jodsalze nachweisen, einige Mal fand man auch Eiweiss darin.

Ueber den Einfluss auf die Körpertemperatur konnte nichts Bestimmtes konstatirt werden, bezüglich der Respiration wird einige Mal von Dyspnöe berichtet. Puls und Herzaktion fand man in allen Fällen, welche genauer beobachtet wurden, mehr oder weniger geschwächt, in einem Falle trat, nachdem 3 Wochen lang geistige Störungen bestanden hatten, plötzliche Herzparese ein. Den Exitus letalis scheint in der Regel grosse Herzschwäche, manchmal auch Lungenlähmung eingeleitet zu haben.

Bei Anwendung von sehr grossen Mengen Jodoforms kamen Symptome von Gehirndepression vor, welche denen ähnlich waren, wie man sie bei akuter Meningitis beobachtet. Bei Kindern treten die Erscheinungen mehr als apathische und komatöse, der Meningitis ähnliche auf. Bei vielen jugendlichen Individuen konnte nicht entschieden werden, ob der plötzliche Tod dem Jodoform zugeschrieben werden sollte, da die Symptome dieselben waren, wie man sie früher mit dem Namen des Schok bezeichnete, und welche man ebenso gut dem Chloroform, dem Karbol, dem starken Blutverluste etc. zuschreiben konnte. Wie stark die Dosis des anzuwendenden Jodoforms sein musste, um gefährliche Intoxikationserscheinungen hervorzurufen, liess sich nicht eruiren, doch waren schwerere Symptome niemals zu beobachten, wenn nnter 10 Gramm angewendet wurden. Leichtere und vorübergehende Symptome kamen indessen schon bei geringeren Dosen vor (einmal entstand sogar bei 1 Gramm schon ein Tobsuchtsanfall). K glaubt, dass grob pulverisirtes Jodoform weniger schädlich sei, weil es nicht so leicht und rasch resorbirt würde.

Wirksame Heilmittel gegen die einmal aufgetretene Intoxikation wurden nicht gefunden; selbstverständlich musste man sofort das Mittel weglassen oder man entfernte es möglichst aus der Wunde, wonach öfters Besserung eintrat, in anderen Fällen jedoch trotzdem die Symptome bis zum Tode fortdauerten. Die Autopsie ergab in vielen Fällen fettige Entartung des Herzens, der Nieren, der Leber; im Gehirn entweder Oedem der Pia oder chronische Leptomeningitis.

Indem K. zur besseren Uebersicht alles oben Angeführte resümirt, glaubt er, dass trotz alledem das Jodoform bis jetzt in der Chirurgie nicht entbehrt werden könne, denn sowohl die antiseptische noch mehr aber die antituberkulöse Wirkung seien von so enormer Wichtigkeit, dass selbst die Gefahr der Erkrankung oder des Todes, welche man hier und da in den Kauf nehmen müsse, verschwindend klein sei gegenüber dem viel grösseren Prozentsatz von Heilung solcher Personen, welche sonst durch lokale tuberkulöse Prozesse mehr oder minder rasch zu Grunde gehen. Ebenso könne man das Mittel getrost da anwenden, wo bei gesunden Menschen durch geringe Mengen Antisepsis erzielt würde; schwieriger dagegen sei die Frage, ob man es bei grösseren Operationen im Munde, im Rektum der Scheide bei älteren Personen weiter gebrauchen dürfe. K. wendet ge-

*) S. diese Zeitnng 1882, No. 2, S. 23.

**) Ueber einen von ihm nach Jodoformanwendnng beobachteten Fall von Jodoformexanthem schreibt uns Dr. Kuhlen in Mühlheim a. Rhein:

„B., ein 63jähriger Mann, leidet an Ulcus cruris. Nach Verbrauch von nur 4,50 Jodoform innerhalb 25 Tagen — die Geschwürsfläche war nur noch klein und könnte man eine entschiedene Besserung beobachten — trat ein sehr heftig juckender, masernähnlicher Ausschlag auf. Aussetzen des Jodoforms. Der Ausschlag verschwindet von selbst in ca. 8 Tagen nuter kleienförmiger Abschuppung.

Wiederum Jodoform.

Nach Verbrauch von nur 2,0 Jodoform innerhalb 10 Tagen derselbe Ausschlag, welcher dem Manne viele Beschwerden macht und denselben Verlauf nimmt.

Vielleicht mache ich später noch einen dritten Kontrollversuch."

Digitized by Google

ringe Mengen auch hier noch ferner an, glaubt aber, dass die von Billroth hierfür angewendete Jodoformgaze sehr empfehlenswert sei.

Für grössere Verletzungen und Operationen ist nach Verf. das Jodoform als Antiseptikum nicht mehr erlaubt, es spräche aber nichts dagegen, hier neben dem Listerverbande geringe Mengen von Jodoform zu verwerten, um die Wundsekretion zu vermindern.*)

Weitere Mitteilungen über Jodoformintoxikation nimmt K. sehr gern entgegen und wird später die Ergebnisse weiter mitteilen.

II.

Einerseits zur Entgegnung, andrerseits zur Erklärung der von Schede, Henry, König, Mikulicz, Creray u. A.**) beschriebenen Fälle von Jodoformintoxikation gibt Bum zuerst auf die pharmakologischen Wirkungen der Jodsalze, insbesondere des Jodnatriums näher ein und zieht den Schluss, dass es sich in den vorliegenden Fällen um eine Wirkung des frei gewordenen Jods handle; auch sprächen alle von den verschiedenen Autoren beschriebenen Symptome für diese Annahme.

Verf. glaubt, dass abgesehen von einigen Symptomen untergeordneter Natur, wie Abgeschlagenheit und Appetitlosigkeit, welche bei Frauen beobachtet wurden, und die wohl dem Geruch des Jodoforms zuzuschreiben seien, da Damen öfters ähnliche Erscheinungen auch bei anderen Medikamenten zeigen, keine Idiosynkrasie vorliege, sondern, dass man entweder zu grosse Dosen angewendet oder nicht die Blutbeschaffenheit in Betracht gezogen habe bei Personen, welche durch langdauernde Eiterung sehr herabgekommen waren; es sei möglich, dass dadurch das frei gewordene Jod durch die Alkalien des Blutes nicht genügend gebunden werden und so toxisch wirken könnte.

Die ausgezeichneten Erfolge auf der Mosetig'schen Abteilung schreibt B. dem Umstande zu, dass die Wunden gewöhnlich nur mit Jodoformpulver leicht bestäubt werden, also nur eine sehr geringe Menge Jodoform verbraucht wird (auf 100 Betten kommt ein monatlicher Verbrauch von 300 Gramm), sowie auf den seltenen Verbandwechsel. Auch gegen die von Schede und Podrazky angeführten Fälle von Idiosynkrasie verhält sich B sehr skrupulös und warnt, auch da dieselbe anzunehmen, wo sehr grosse Mengen des Mittels verbraucht wurden. Die unter dem Jodoformverbande aufgetretenen Fälle von Erysipel werden mit den in letzter Zeit stark herrschenden Epidemien zusammengebracht, gegen welche auch der typische Listerverband nicht vollständig zu schützen vermochte. Verf. hofft, dass genauere Untersuchungen vollständigen Aufschluss über die toxischen Wirkungen des Jodoforms geben, und dass auf diese Weise dann dem ausgezeichneten Mittel die gebührende Stellung unter den Antisepticis eingeräumt werde.

III.

Obgleich v. Mosetig in seiner eigenen Praxis bis jetzt keine Jodoformintoxikation beobachtete, wiewohl er seit 4 Jahren das Mittel bei ca. 3000 stationären und 6000 ambulatorischen Kranken unter möglichst ungünstigen hygienischen Verhältnissen anwendete, obwohl er viele veröffentlichte Fälle als von anderen Ursachen abhängige ansieht, leugnet er doch die Vergiftungsmöglichkeit durch Jodoform keineswegs. Verf. glaubt die günstigen Umstände in seiner Klinik auf folgende Momente ziehen zu müssen: 1) Es wurden niemals grosse Mengen von Jodoform verbraucht; 2) die Wunden, also auch das Mittel darin, wurden niemals einem stärkeren Druck ausgesetzt; 3) der Verband wurde sehr selten gewechselt; 4) beim Verbandwechsel wurde die Wunde niemals abgespült, um frisches Jodoform einzubringen, da bekanntlich die Resorption in granulirenden Wunden rascher vor sich geht als in frischen; 5) es wurde stets der Jodoformverband ohne jede Zuthat anderer Antiseptika angewendet.

M. hält das Zufügen anderer Antiseptika, besonders aber der Karbolsäure, nicht allein für unnötig, sondern sogar für schädlich d. h. nicht für die Wunde, sondern für den Organismus.

Nach den Mitteilungen seines Sekundärarztes Dr. Bum*) bilde das im Blute frei werdende Jod das schädliche Moment. Würde zu viel Jod auf einmal frei, oder würde die Ausscheidung sehr behindert, so müssten toxische Wirkungen eintreten. Die Karbolsäure bedingt bekanntlich stets (?) leichte nephritische Reizungen, die bei dunkelschwarzem Karbolurin sich bis zur Nephritis carbolica steigern könne, und dadurch werde wieder die Jodoformausscheidung behindert. So erklärt Verf. z. B. einen Fall, welcher von König (siehe Cbl. f. Chir. No. 7 Fall 2) mitgeteilt wird, bei welchem am dritten Tage, nach dem vorher der sehr spärliche und stark karbolhaltige Urin künstlich entleert war, erst nach Abnahme des Karbolgehaltes jodhaltig wurde. M. folgert daraus, dass die gleichzeitig mit dem Jodoform angewandte Karbolsäure die Ausscheidung des giftig wirkenden Jods behindere oder doch verzögere und dadurch dessen Anhäufung im Blute bedinge.

Verf. wünscht, dass in Zukunft entweder nur Jodoform angewendet werde, wenn man aber Karbol anwende, so solle man auf das erstere Mittel vollständig verzichten, anderenfalls wende man statt eines dann zwei Gifte gleichzeitig an.

IV.

Görges berichtet kurz über die Anwendung von 10%-Jodoform-Kollodiumlösung, welche nach Reinigung und Desinfektion sowie Blutstillung bei frischen, kleinen Wunden angewendet wurde. Nach der Vernähung wurde die Wunde mit dieser Lösung mehrmals bestrichen, bis sich ein verschliessender Schorf gebildet hatte. Dieses Verfahren empfehle sich auch bei solchen Wunden, bei welchen durch die Lage oder in Folge der Operation ein antiseptischer Kompressivverband nicht gut anwendbar sei, so bei Oberkieferresektion, bei Exstirpationen kleiner Geschwülste in der Nähe des Anus, der weiblichen Genitalien, des Auges, vor allem aber sei der Erfolg bei Tracheotomiewunden bei Diphtheritis ein sehr günstiger. In letzterem Falle wird sofort nach beendigter Operation und Blutstillung die Wunde mit Jodoformkollodium bestrichen und die Bepinselung nach Entfernung der Kruste täglich wiederholt; ein darüber gelegtes trocknes Läppchen dient nur dazu den Druck der Kanüle zu verhüten. Bei 22 so behandelten Tracheotomiewunden bei Diphtherie und 3 ohne letztere wurde nicht ein einziges Mal die Wunde phlegmonös, während sonst im oben genannten Hospital unter fünf Fällen einmal Diphtherie der Wunde einzutreten pflegte.

Auf die bereits an anderen Stellen unserer Zeitung genügend beschriebenen Intoxikationserscheinungen des Jodoforms übergehend, sei hier nur das häufigere Auftreten von Phlegmonen und Erysipel (bei Letzterem sogar ein letaler Ausgang) erwähnt, so dass schon deshalb bei solchen Operationen, wo es auf eine rasche prima intentio ankommt, Küster wieder den typischen Listerverband anwendet, da Letzterer der Ansicht ist, dass Jodoform nur in geringem Masse gegen Erysipel schütze und selbst da, wo es in noch so feiner Staubform an-

(*) Ueber die entgegengesetzte Ansicht von Mosetig siehe sein Referat weiter unten. Anmerk. des Ref.]

**) S. diese Zeitung 1882, S. 27 ff., 49, 113, 116, 119, 134, 148, 173.

*) Siehe oben unser Referat.

Digitized by Google

gewendet werde, dieses Mittel entweder als Fremdkörper wirkend oder durch Sekretverhaltung die prima intentio vereiteln könne. Th. Schott (Nauheim).

Ueber den Einfluss der Esmarch'schen Blutleere auf die Resorption flüssiger Stoffe. Von Dr. **Anton Wölfler**-Wien. (Sep.-Abdr. a. Arch. f. klin. Chir. XXVII. 2.)

Wölfler stellte sich folgende Fragen:

1. Hindert die konstringirende elastische Binde die Aufnahme von Flüssigkeiten in die Blut- oder Lymphbahnen des Organismus?

2. Finden in dem abgeschnürten Teile der Extremität Resorptionsvorgänge statt? und

3. wie verhält es sich mit der Resorption von Flüssigkeiten unmittelbar nach Abnahme der konstringirenden Binde?

Er experimentirte in der Weise, dass er auf eine Hautwunde der abgeschnürten Extremität Ferridcyankalium-Lösung träufelte und die Zeit des Auftretens derselben im Harn bestimmte, oder Gifte (Strychnin, Cyankalium) mit Berücksichtigung der Vergiftungs-Symptome applizirte.

Diese an Hunden ausgeführten Experimente ergaben, dass ad 1. u. 2. keine Resorption stattfindet, und dass ad 3. die Resorption früher, als unter normalen Verhältnissen erfolgt.

Aus diesen Resultaten zieht W. praktische Folgerungen:

1. Solange die Esmarch'sche Binde liegt, wirken weder starke Karbollösungen noch andere Flüssigkeiten toxisch, da sie nicht aufgenommen werden, — daher empfiehlt sich Abspülung der Wunde vor Abnahme der Binde.

2. Da die konstringirende Binde voraussichtlich auch die Resorption septischer Flüssigkeiten hindert, so ist es (abgesehen von den praktischen Vorteilen der Blutstillung) auch aus theoretischen Gründen geraten, dieselbe erst nach Applikation eines antiseptischen Verbandes abzunehmen. Wr.

Mannskopfgrosse Blutkyste der linken Niere. Nephrektomie. Genesung. Von **Leopold**-Leipzig. (Arch. f. Gyn. XIX. 1.)

Bei einer 33jährigen Frau hatte sich allmählich eine grosse Geschwulst in der Unterbauchgegend entwickelt, welche nach dem perkutorischen und palpatorischen Befunde eine Eierstocksgeschwulst vortäuschte. Die ausserordentlich seltene Geschwulst erwies sich als eine an der sonst normalen linken Niere sitzende Blutkyste, deren Genese auch nach genauster mikroskopischer Untersuchung dunkel blieb. Eine isolirte Exstirpation der Geschwulst war aus anatomischen Gründen nicht möglich; die Niere wurde mit entfernt und der Stiel in der Weise gesichert, dass ein c. 2 Ctm. dickes Nierenstück pilzartig oberhalb der Unterbindungsfäden im Bauch belassen wurde. — Die Kranke genas. L.

Trigonumschnitt. Beitrag zur Lehre vom Steinschnitt. Von Dr. **Fr. Aug. Mühlhäuser** - Speier. (Sep.-Abdr. aus Arch. f. klin. Chir. XXVII/1.)

Einen sehr wertvollen Beitrag zur Lehre vom Steinschnitt liefert vorliegende Abhandlung Mühlhäuser's. Schon Sanson und Sligh hatten das von M. geübte Verfahren, Blasensteine durch Rekto-Vesikal-Schnitt zu entfernen, erdacht, dasselbe aber als vermeintlich zu gefährlich niemals ausgeführt. Nachdem M. sich überzeugt hatte, wie leicht in der Narkose, und während der Patient in steheuder Stellung sich befindet, Blasensteine per Rektum explorirt und nach unten in den Teil der Blase, welcher als Trigonum Lientandii bekannt ist, gedrängt werden können, und nachdem er durch Untersuchungen an Leichen von Erwachsenen und Kindern von 2 Jahren ab festgestellt hatte, dass dieser Teil der Blase vom Peritoneum nicht bedeckt ist, machte er in 2 Fällen (Knaben von $5^1/_2$ und 13 Jahren, Steine 25 resp. 40 Mm. Länge und 15 resp. 30 Mm. Querdurchmesser) die Operation mit glücklichem Erfolge.

Das Verfahren bei der Operation ist dasselbe wie bei dem alten Celsischen Schnitt (s. Originalabhdg.), mit dem Unterschiede, dass der Stein nicht gegen den Damm, sondern gegen das Rektum gedrängt und hier durch einen 1—2 Ctm. langen Schnitt entfernt wird. Die Narkose ist behufs Erschlaffung des Sphinkters absolut notwendig. Die Nachbehandlung beschränkt sich auf Seitenlage mit erhöhtem Gesäss und Darreichung eines leichten Opiats. Schon nach einigen Tagen kann der Kranke das Bett verlassen.

Als sehr beachtenswert möchten wir den Rat des Verfassers hervorheben, alle von Urinbeschwerden befallenen Kinder in aufrechter Stellung und womöglich in Narkose per Rektum zu exploriren, „weil dann kein Blasenstein unerkannt bleiben würde“ und weil diese Methode der Untersuchung die sicherste Aufklärung über Sitz, Grösse, Form und Beweglichkeit des Steines gebe. Wr.

Ueber Misserfolge der Lallemand'schen Kauterisation. Von Prof. Dr. **Rose**-Berlin. (Sep.-Abdr. a. Arch. f. klin. Chir. XXVII. 2.)

Der Verf. eifert auf Grund ihm zu Gesichte gekommener Fälle gegen die noch häufig von sog. Spezialisten geübte Kauterisation der Prostata und verwirft dieselbe als nutzlos und gefährlich. Wr.

De la réunion immédiate dans l'opération du phimosis compliquant le chancre simple P. Aubert. (Lyon médical 9/82.)

In 6 Fällen gelang Vf. die Operation der Phimosis mit sofortiger Vereinigung der Schnittwunde bei Schanker, ohne dass die Wunde schankrös geworden wäre. Er stellt folgende Sätze auf: 1) Man kann bei der Operation der Phimosis komplizirt mit Ulcus molle eine fast sicher unmittelbare Vereinigung erlangen und die Infektion der Wundfläche vermeiden. 2) Die Bedingungen des Erfolges sind minutiöse Sauberkeit und vorhergehende Kauterisation aller Geschwüre mit dem Thermokauter. 3) Ein leichter Einschnitt an einer oder mehreren Stellen des Praeputium erleichtert die Reinigung der Oberfläche und die Kauterisation des subpraeputialen Schankers. Die Einschnittwunden werden durch die definitive Circumcision entfernt. 4) Die Möglichkeit, ja fast Gewissheit, eine unmittelbare Vereinigung zu erreichen, muss die gewöhnliche Praktik des operativen Eingriffs ändern und erlaubt die Operation nicht nur bei extremen Fällen, sondern auch bei einfachen. 5) Für die Paraphimosis komplizirt mit einfachen Schanker gilt dasselbe. Dem Einschnitte, der Reduktion und schliesslichen Circumcision muss eine sorgfältige Reinigung und Kauterisation der Geschwüre vorangehen. Wossidlo.

Der Strohschienen-Gipsverband. Vom Stabsarzt Dr. **Anschütz.** (Deutschemilitärärztl. Ztschr. 3/85.)

Die auf den Krankentransportwagen mitgeführten Strohschienen werden zunächst beiderseits mit irgend einem Gegenstande stark behämmert. Hierdurch werden die einzelnen Halme eingeknickt und zum Eindringen von Gipsbrei in das Lumen derselben geschickt gemacht. Dann zieht man die Strohschienen nicht zu schnell durch einen dünnen Gipsbrei und legt sie mit der konvexen Fläche, indem beim Hineindrücken in das gipsbrei-

Digitized by Google

füllte Waschbecken eine Bogenform der Schiene resultirte, gegen eine Seite der frakturirten und bereits mit einem Wundverband versehenen Extremität. Eine zweite ebenso behandelte Schiene kommt auf die entgegengesetzte Seite, worauf beide durch Umwickelung mit einer feuchten Gazebinde zusammengehalten werden. In wenigen Minuten ist der Gips erstarrt und das gebrochne Glied befindet sich zwischen zwei mehr minder breiten Hohlschienen, die sich den Gliedkonturen völlig anpassen. Der Strohschienen-Gipsverband eignet sich hauptsächlich als Lagerungsapparat für komplizirte Frakturen und Gelenkverletzungen der unteren Extremitäten.

Wossidlo.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Ueber die radikale Operation der Kehlkopfpolypen.

Von Prof. **Edm. Rose**-Berlin. (Sep.-Abdr. aus Arch. f. klin. Chir. XXVII, 3.)

Die vorliegende Arbeit enthält den Bericht über 4 Laryngofissuren, von denen 3 unternommen worden sind, um Tumoren im unteren Kehlkopfraum zu beseitigen. In diesen Fällen sind Rezidive nicht beobachtet worden, und scheint Verf., obwohl sich ausser der Ueberschrift in seiner Arbeit kaum etwas darüber findet, diese Fälle als eine Empfehlung der Laryngofissur zum Zwecke der Entfernung von Kehlkopfpolypen anzusehen. Obwohl diese Krankengeschichten an sich sehr interessante kasuistische Beiträge und in mancherlei Beziehung sehr lehrreich sind, bedeuten sie doch für die in der Ueberschrift angeregte Frage nur wenig. Dass es Fälle von Polypen giebt, welche durch Sitz, Beschaffenheit, Anheftung etc. weniger geeignet für die endolaryngeale Operation sind und sich mehr für die Laryngofissur eignen, ist eine von Niemand bezweifelte und in der trefflichen Monographie von P. Bruns, welche in der letzten Zeit durch Deisting gleichsam weiter geführt ist, des näheren ausgeführte und begründete Sache. Sehr bemerkenswert ist die Frage der Operation von Kehlkopfpolypen überhaupt, sei es durch den Mund oder durch die Laryngofissur, ist die Beobachtung des Verf. in seinem ersten Falle, dass die sehr erheblichen Schleimhautdefekte, die er mittelst seiner Operation gesetzt, vollständig wieder ausgeglichen worden sind, so dass, als 10 Jahre später der Pat. zur Obduktion kam, nichts mehr davon gesehen wurde.

Bemerkenswert sind ferner die Erfahrungen des Autors über einen plötzlichen Tod bei endolaryngealen Massnahmen, namentlich bei Höllenstein-Applikationen; diese Erfahrungen scheinen im Widerspruch mit denen wohl sämmtlicher Laryngologen zu stehen, welche ja über Höllensteinbepinselungen unendlich gross sind und doch wohl anders lauten, als man nach der Rose'schen Auseinandersetzung annehmen dürfte.

Es ist sehr richtig und auch von allen Laryngologen, nicht nur von V. v. Bruns, anerkannt, dass es ratsam sei, in Fällen von Atemnot bei Kehlkopftumoren, bei denen man durch das eingeführte Instrument die Luftpassage noch mehr verengt, die Tracheotomie vorauszuschicken. Selbstverständlich wird jeder Laryngologe zur Tracheotomie schreiten ev. mit gleicher Energie darauf dringen wie Rose, wenn die Atemnot eine Höhe erreicht, die der bei schwerer Croupstenose analog ist.

Für die Ausführung der Laryngofissur giebt uns Rose einen sehr dankenswerten Hinweis. Er spaltet, um gute phonetische Resultate zu erhalten — und nach den mitgeteilten Fällen sind seine Resultate in der Beziehung sehr gut — den Schildknorpel von innen nach aussen mittelst einer Richter'schen Knieschere resp. mit der Luer'schen Rabenschnabelschere und vermeidet so wohl in den meisten Fällen sehr gut eine Loslösung eines Stimmbandes.

Den 5 Fällen von Laryngofissur geht die Beschreibung eines Falles von Syphilis hereditaria tarda vorher, bei dem grosse, wulstige Geschwülste, weiche papillar zerklüftet waren, und sich am Zahnfleische, im Munde und im Kehlkopfe befanden, von selbst heilten bei „schonender Methode", d. h. Eisblasen auf den Hals, flüssiger Nahrung und absolutem Schweigen. Man denkt dabei unwillkürlich an den seiner Zeit von Pitha und Anderen gemachten Vorschlag, Pat. mit Kehlkopflues zu tracheotomiren und so den Kehlkopf ausser Thätigkeit zu setzen. Es ist mir aber kein Fall bekannt geworden, bei dem die Selbstheilung so grosser Tumoren beobachtet worden wäre.

Der erste Fall in der Reihe der Laryngofissuren, bei dem Rose sich 10 Jahre später durch die Obduktion von dem vollkommenen Erfolge überzeugen konnte, betrifft einen 40jähr. Fuhrknecht, der angeblich in Folge einer Erkältung sein Leiden acquirirt haben will. Es wurden ihm nach der Spaltung des Kehlkopfes 5 feste aus fibrinösem Gewebe und Verkalkungen bestehende Tumoren (4 Kirschkern-, 1 Haselnussgross), die auf der Schleimhaut des unteren Kehlkopfraumes aufsassen, mit der Cooper'schen Schere derart exzidirt, dass an ihrer Stelle flache Mulden zurückblieben. Die ziemlich starke Blutung wurde mittelst Eisenchloridwatte gestillt. 11 Ligaturen waren erforderlich. Nach etwa 5 Wochen wurde Pat. mit „rauher, knarrender, klangloser, jedoch lauter" Stimme geheilt entlassen.

In einem zweiten Falle entfernte R. zwei weiche Polypen unterhalb der Stimmbänder bei einem 12jähr. Knaben teils durch Exzidiren mit der Cooper'scheu Schere, teils durch Abquetschen („hobelnde Bewegungen mit dem Finger".) Anamnestisch ist zu bemerken, dass Pat lange Zeit etwas schweren Atem gehabt, dass aber dann nach einer heftigen Anstrengung bedrohliche Erscheinungen auftraten. Nach etwas über 3 Wochen konnte Pat. mit „etwas heiserer" Stimme entlassen werden. Rezidive sind nicht nachgewiesen. 6 Jahre später starb der Knabe an einer Erkrankung der Respirationsorgane.

Der dritte Fall betrifft einen jungen Georgier (11 Jahr). Die Operation war eine sehr mühsame und dauerte $2^1/_2$ Stunde. Der Blutverlust war ein sehr bedeutender, und nur die Operation am „hängenden Halse" konnte vor einer tötlichen Ueberschwemmung der Luftwege mit Blut schützen. Exstirpirt wurden zwei etwa wallnussgrosse feste Papillome, welche den unteren Kehlkopfraum gänzlich ausfüllten. Heilung nach etwa 2 Monaten. Stimme „mit Ton, aber unrein und heiser", Pat. behauptet sogar, singen zu können.

Man sieht aus diesen Berichten, dass in allen Fällen das phonetische Resultat zu wünschen übrig liess, eine Frage von grosser Wichtigkeit für die Feststellung der Indikationen der Laryngofissur.

Der letzte Fall, der an Lungenoedem bald zu Grunde ging, betrifft eine Laryngofissur, bei der sich geschwollene Schleimdrüsen als kugelförmige Hervorragungen im Lumen des Kehlkopfes und der Trachea fanden. Unterhalb des Sternum eine ziemlich enge, ringförmige, narbige Stenose. R. bezeichnet sowohl die Affektion der Schleimhaut als auch die Stenose als Folgeerscheinungen eines alten Kropfleidens. P. Heymann.

Zwei Fälle von Kysten des Larynx.

Von Dr. **O. Chiari**-Wien. (Mtsschr. f Ohrenhlk. etc. 2/81.)

1. Ein Fall einer übererbsengrossen aus dem linken Ventric. Morgagni entspringenden Kyste, die durch Quetschung mit folgender Aetzung operirt in zwei Jahren kein Rezidiv machte. [Ref. hat einen von ihm behan-

Digitized by Google

delten Fall einer Kyste an der Epiglottis in 4 Wochen zweimal rezidiviren (cf. Wiener med. Blätt. 17/81), dann aber ganz verschwinden sehen.]

2. Eine über haselnussgrosse Geschwulst an der vorderen Fläche der Epiglottis, die exstirpirt wurde, und sich als regelrechte Atheromkyste erwies, ein Vorkommnis sowohl durch die Grösse und Natur der Geschwulst gleich bemerkenswert. P. Heymann.

Ueber Trachealstenosen und ihre Behandlung nach der Schroetterschen Methode. Von Dr. **O. Chiari**-Wien. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 12/81.)

Die kasuistische Mitteilung Chiari's basirt auf 3 Erfahrungen von Stenosen in den tiefer gelegenen Partien der Trachea. In zwei Fällen, die ausführlich beschrieben werden, war die Stenose durch Lues entstanden, ein Fall war aus Blenorrhoe der oberen Luftwege hervorgegangen. Fall 1. gelang es unter fortgesetztem Bougiren, das von zeitweiseu Aetzungen mit kaustischem Kali unterstützt wurde, derart zu bessern, dass der Patient Wien verlassen und seinen Geschäften nachgehen konnte, jedoch setzte er das Bougiren dann selbst täglich 2mal fort. In Fall 2. wurde durch das Bougiren zwar auch eine geringe Besserung erzielt, jedoch durch den Reiz des Instrumentes eine derartige heftige Laryngitis erzeugt, dass die Tracheotomie notwendig wurde. Als dann die Bougirung durch die Trachealöffnung fortgesetzt wurde, entstand Dekubitus an der Trachea, und ohne dass man einen direkten Zusammenhang damit nachweisen konnte, Pyopneumothorax, an dem die Kranke in kurzer Zeit zu Grunde ging.

Der 3. Fall zeigte eine Besserung, die Behandlung wird noch fortgesetzt.

Das Resultat der Beobachtung ist der Nachweis der Möglichkeit, mittelst Bougies Trachealstenosen zu dilabiren. Der zweite Fall fordert aber zur äussersten Vorsicht dabei auf. P. Heymann.

Gerichtliche Medizin.

Verhandlungen über eine angebliche Schwefelsäurevergiftung nebst Superarbitrium der Königl. wissensch. Deput f. d. Medizinalwesen in Preussen. (Vrljhrschrft f. ger. Med. XXXVI, 2.)

Vorliegende Verhandlungen bildeu die aktenmässige Darstellung des Falles „Harbaum". Wir entnehmen denselben Folgendes:

Am 12. Juli 1872 wurde die Obduktion einer seit 2 Tagen beerdigten und ausgegrabenen Kindesleiche vorgenommen. Es fanden sich (wir reproduziren nur die positiven Daten): die beiden Nasenflügel an ihrem Rande pergamentartig eingetrocknet, die eingetrocknete Stelle von gelblich brauner Farbe; die Lippen pergamentartig eingetrocknet und braun gefärbt, so dass sie den Mund wie ein dunkler Kranz umgeben; die Zunge hat ein weisses, gekochtes Aussehen, auf dieselbe gelegtes resp. in die aus dem Munde geflossene Flüssigkeit getauchtes, blaues Lakmuspapier rötet sich; auf der Zunge werden einige schwarze Fleckchen bemerkt, die sich bei näherer Untersuchung als Ameisen ergeben; unter dem Kinn ein gelber, pergamentartiger Streifen; am Halse verschiedene pergamentartig eingetrocknete Stellen, ebensolche in der r. Ellenbogenbeuge, auf den l. Oberschenkel, in der Gegend der Schulterblätter. Längsblutleiter stark mit dunklem, geronnenem Blute erfüllt, harte Hirnhaut sehr blutreich, bei der schichtweisen Abtragung der Hälften des grossen Gehirns traten mässig viel Blutpunkte zutage; Blutleiter der Schädelgrundfläche ziemlich stark mit dunklem dickflüssigem Blute gefüllt. Schleimhaut des Magens blass und glatt, ebenso die der Speiseröhre und des Darmkanals. — Die Obduzenten gaben ihr summarisches Gutachten dahin ab: 1. Das Kind ist — aller Wahrscheinlichkeit nach in Folge des Genusses von Schwefelsäure oder einer ähnlich wirkenden Substanz — apoplektisch gestorben." Die chemische Untersuchung der Leichenteile (Magen, Zwölffingerdarm, Speiseröhre nebst Zunge, Darmkanal), der Lakmusstreifen, einer Tasse, dreier Fläschchen, eines blechernen Gefässes und eines Gummisaugers ergab, dass im Verdauungskanal eine ungewöhnlich grosse Menge Schwefelsäure, resp. schwefelsaure Verbindungen nicht vorhanden waren, die saure Reaktion wahrscheinlich von freier Milchsäure herrührte, welche immer im Magensafte enthalten ist; im Darminhalt fanden sich Andeutungen auf Oxalsäure und Kali-Sauerkleesalz, „allein die Reaktionen auf Kleesäure zeigten nur eine so geringe Menge derselben an, dass darauf mit Gewissheit eine stattgehabte Vergiftung mit jenem Salze nicht begründet werden kann, eben weil dasselbe auch im Sauerampfer vorkommt, welcher nicht selten zu Suppen in kleinen Quantitäten benutzt wird." „Die chemische Untersuchung der Leichenteile hat demnach ein sicheres Ergebnis bezüglich der Todesursache des Kindes nicht geliefert." Auch die anderen Gegenstände enthielten nichts Verfängliches; in einem bei der Haussuchung vorgefundenen Fläschchen fand sich dickflüssige konzentrirte Schwefelsäure, die wohl schon 6 Monate alt war.

Aus der Geschichtserzählung des Obduktionsberichtes geht hervor, dass das am 1. Oktober 1871 geborene Kind ein ausserehliches war, dass der Bahnwärter H., welcher 50 J. alt, verheiratet und Vater von 3 ehelichen Kindern ist, sich zur Vaterschaft dieses Kindes bekannt und zu dessen Unterhaltung verpflichtet hatte, dass dasselbe $^1/_2$ J. alt in dessen Behausung gebracht wurde, gesund blieb und gedieh, bis es am 6. Juli 1872 nach nur eintägiger Krankheit, und ohne dass ärztliche Hilfe requirirt worden wäre, angeblich unter Konvulsion starb, es sei weiss im Munde gewesen und habe Schaum vor dem Munde gehabt. Das Gutachten des Obduktionsberichtes hält die Annahme des summarischen Gutachtens auf Schwefelsäurevergiftung aufrecht und stützt sich auf die wie gewöhnlich bei Schwefelsäurevergiftung beobachtete Abwesenheit des Verwesungsgeruches trotz hoher Lufttemperatur und Vergangensein von 6 Tagen zwischen Tod und Obduktion, auf die „charakteristischen" pergamentartigen Eintrocknungen, von denen die an den Rändern der Nasenflügel augenscheinlich daher rührten, „dass, um das Verschlucken des Giftes zu begünstigen, dem Kinde die Nase zugedrückt worden, die drückenden Finger aber mit Schwefelsäure bedeckt gewesen waren, auf das weisse, gekochte Aussehen der Zunge, auf die saure Reaktion des Zungenbelags, auf die aussergewöhnliche Zerreissbarkeit der stellenweise runzligen Schleimhaut des Magens und der Speiseröhre, und auf das dunkle und dickflüssige Blut. Die Apoplexie finde „eine ganz ungezwungene Erklärung, wenn wir bedenken, dass die ätzende Einwirkung der Säure auf Schlund und Speiseröhre konsensuellen Reiz in der Luftröhre und dem Kehlkopf und dadurch krampfhafte Verschliessung der Stimmritze hervorrufen musste. War diese Verschliessung nach der Exspiration eingetreten, so blieb die Lunge kollabirt und war zur Aufnahme des Blutes unfähig. Mithin musste dann eine Stauung des Blutes in der Schädelhöhle und in Folge dessen Hyperämie daselbst eintreten."

Die Superrevision der wissenschaftlichen Deputation (18. Juli 1873) sprach sich dahin aus: „Dass das Kind apoplektisch gestorben sei, ist eine

Digitized by Google

gänzlich willkürliche Annahme, da im Gegenteil sowohl im Gehirn als auch in den Adergeflechten nur mässiger Blutgehalt war. Noch weniger ist zu ersehen, wie Obduzenten dazu kommen, diese Apoplexie von einer Vergiftung durch Schwefelsäure abzuleiten. Selbst wenn eine solche Vergiftung durch die Obduktion sicher nachgewiesen war, was nicht der Fall ist, so wäre es doch im höchsten Masse befremdend, dass Apoplexie in Folge einer Schwefelsäure-Vergiftung überhaupt vorkommt. Der Zustand des Magens spricht gar nicht für Schwefelsäure-Einwirkung, sondern für einfache Erweichung. Auch durch den motivirten Bericht ist die Ansicht der Obdnzenten nicht besser dargethan. Nachdem die chemische Untersuchung gelehrt hat, dass die gefundene Säure keine Schwefelsäure, sondern wahrscheinlich gewöhnlicher saurer Mageninhalt war, hätten sie doch von ihrer Idee zurückkommen sollen. Der Zustand des Blutes enthält nicht den mindesten Grund für eine solche Annahme. Endlich die pergamentartigen Flecken der Haut zeigen nichts, als partielle Eintrocknung nach Exkoriation. Ob diese jedoch durch Vergiftung oder Aetzung entstanden ist, dafür fehlen alle Anhaltspunkte."

Am 9. Juni 1881 beantragte der Oberstaatsanwalt beim Kgl. Oberlandesgericht zu H., in Rücksicht auf einen in der Vjljhrsschrft. f. ger. Med. Bd. XXIV, Heft 2, mitgeteilten dem vorliegenden sehr ähnlichen Fall Maschka's*) ein Gutachten seitens des Obermedizinal-Kollegiums zu Münster darüber, ob nicht das Kind des nnnmehr seit 8 Jahren in Strafhaft befindlichen H. eines natürlichen Todes gestorben sei. Das von diesem Kollegium erstattete Gutachten (17. August 1881) spricht die allergewichtigsten Zweifel an der Richtigkeit des Vorgutachtens aus. Die Schleimhaut der Mundhöhle und des Rachens sei offenbar — da das Obduktionsprotokoll nichts Abnormes ergebe — normal gewesen, was sie unmöglich hätte sein können, wenn die weisse gekochte Beschaffenheit der Zunge eine Folge der Einwirkung von Schwefelsäure war, (vor Verwechselung mit aphthösen und diphtherischen Prozessen sei schon öfter gewarnt worden), die blosse Beschaffenheit der Zunge allein sei daher nicht massgebend, der negative Befund an Speiseröhre und Magen wiese auf einfache Erweichung hin; die beschriebene Beschaffenheit des Blutes entspreche nicht der nach Schwefelsäurevergiftung beobachteten (mindestens Syrupsdicke, kirschrote Farbe); die pergamentartigen Eintrocknungen, welche gerade an den Mundwinkeln, wo sie bei einer Schwefels.-Vergiftung niemals zu fehlen pflegen (Ueberfliessen der Säure), fehlten, aber über die verschiedensten Teile des Körpers verbreitet waren, sprächen gerade gegen die Schwefels.-Vergiftung; die Verzögerung des Verwesungsprozesses erkläre sich durch die Aufbewahrung der Leiche im Keller; endlich spräche das negative Resultat der chemischen Untersuchung gegen die gemachte Annahme. Die Annahme, dass die eingetrockneten Stellen durch Benagung von Ameisen entstanden seien, sei vollkommen begründet.

*) Bei einem 2 Tage alten, angeblich an Krämpfen gestorbenen Kinde fanden sich eine grössere Menge rotbrauner, schwarzbrauner und schwarzer Streifen und Flecken an Gesicht und Hals, pergamentartig eingetrocknet. Der Angabe des Vaters, dass Ameisen auf die Leiche gekommen seien, welche diese Veränderungen verursacht hätten, wurde kein Glauben geschenkt. Bei der Obduktion fand sich eine tote Ameise hinter der Unterlippe. Es ergab sich, dass das Kind an Herzbeutelwassersucht gestorben war, die Obduzenten hielten jedoch die Einwirkung eines ätzenden Stoffes für die Todesursache; die Chemiker schlossen jede andere Säure aus, vermuteten aber Ameisensäure; Maschka erklärte in seinem Superarbitrium die Ameisen für die wahrscheinlich an den Veränderungen der Oberhant Schuldigen, im übrigen den Tod des Kindes als auf natürliche Weise durch Perkardial-Exsudat erfolgten.

Hierauf erstattete die wissenschaftliche Deputation (1. Ref. Skrzecka) das erforderte Obergutachten (9. November 1881): Aus den Obduktionsbefunden gehe durchaus nicht hervor, dass das Kind an Schlagfluss gestorben sei, deshalb seien auch die Ausführungen der Obduzenten über die Entstehung derselben und über ihren Zusammenhang mit der angenommenen Schwefels.-Vergiftnng unhaltbar; für letztere bieten weder die Obduktionsbefunde, noch die Krankheitserscheinungen, noch die Ergebnisse der chemischen Untersuchung den mindesten Anhalt. Aus dem verdächtigen Aussehen der Zunge allein lassen sich keine Folgerungen betreffs der Todesart herleiten; eine Lungenentzündung, wie sie bei Schwefels.-Einflössungen, wenn die Schwefelsäure nicht verschluckt wird, vorkommt, oder Kehlkopfätzung sei nicht erwähnt, die pergamentartigen Eintrocknungen, welche nicht die gewöhnlichen charakteristischen Gebiete und Form betreffen (braune lederartig trockene Streifen vom Munde zum Unterkieferrande und Halse oder seitlich zum Ohre hin, Spuren der Anätzung der äusseren Fläche der Lippen und ihres Saumes), deuten auf nach dem Tode entstandene Hautabschürfungen hin. — Aktenmässig sei deponirt, dass die Leiche des Kindes von Tausenden von Ameisen bedeckt im Keller gefunden worden war; die Entstehung der Veränderung könne nach Maschka auf sie zurückgeführt werden. Die Annahme einer Schwefels.-Vergiftung müsse als unbegründet zurückgewiesen werden (auch für eine andere Vergiftung — Oxalsäure — findet sich kein Anhalt); die wirkliche Ursache des Todes sei nicht festzustellen; der Annahme eines natürlichen Todes stehe nich ts entgegen. Gr.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Gesundheitslehre für das Volk. In neunzehn Briefen von Dr. Franz Hoeber, prakt. Arzt. Aus Anlass der Jubelhochzeit Ihrer Majestäten vom Verein der Aerzte Niederösterreichs gekrönte Preisschrift. Wien 1880. Verlag von Faesy & Frick.

Von Seiten des Berliner Realschullehrervereins ist in der Februarversammlung d. J. über die Bedeutung der volks wirtschaftlichen Bildung für die Schule eine recht beachtenswerte Kundgebung laut geworden, dahin gehend, dass es nnbedingt notwendig sei, die einfachsten Elemente der Nationalökonomie nicht bloss in den höheren Lehranstalten, sondern auch in den Fortbildungsschulen zu lehren. Zum Kapitel der Nationalökonomie gehört aber unzweifelhaft auch recht eigentlich die Gesundheitspflege, insofern sie als eins der wichtigsten Mittel zur Hebung des Nationalwohlstandes gilt. Ref. würde es daher mit hoher Freude begrüssen, wenn endlich einmal gerade von der Schule aus etwas mehr für die Ausbreitung der Gesundheitslehre in die weitesten Kreise des Volkes hinein getragen und dadurch dem hohen Prinzipe „Mens sana in corpore sano" mehr Geltung verschafft würde. Wer hätte noch nicht die Erfahrung gemacht, dass die der Schule Entwachsenen (nicht bloss ans den Schichten des gewöhnlichen Volkes, sondern auch recht häufig aus den sogenannten gebildeten Kreisen) sehr wohl die höchsten Berge des Himalaya oder die einzelnen Nebenflüsse des Amazonenstromes an den Fingern herzuzählen vermögen, in Betreff der einfachsten Begriffe aus dem Gebiete der Gesundheitspflege aber sich als die ärgsten Ignoranten erweisen und über die Funktionen des menschlichen Körpers, über das, was ihnen nützlich und schädlich ist, die absurdesten Vorstellungen entwickeln. Hier ist in der That eine empfindliche Lücke in den erziehlichen Bestrebungen der Schule, hier ist sie einzugreifen verpflichtet, will sie der staatlichen Entwicklung förderlich sein. So lange dies noch nicht der Fall ist, müssen wir Schriften, wie die vorliegende, welche es sich zur Aufgabe gestellt haben, in leicht fasslicher, gedrängter Form die hanptsächlichsten Lehren der Hygiene dem Verständnis des grossen Publikums näher zu bringen, von Herzen willkommen heissen.

Das 192 Seiten umfassende Büchlein ist in Form von Briefen geschrieben, deren es im ganzen neunzehn enthält. In der Einleitung setzt der Verf. des Weiteren auseinander, dass es etwas anderes sei, populär-medizinische Abhandlungen zu schreiben, die einem gefährlichen Halbwissen Vorschub

Digitized by Google

leisten, etwas Anderes wiederum, die Gesundheitslehre zum Gemeingut des Volkes zu machen. Er bespricht kurz die Zellenlehre und den Stoffwechsel und geht dann über zu den Nahrungsmitteln des Menschen aus dem Tier- und Pflanzenreich, namentlich in Bezug auf ihren Nährwert. Nach Besprechung der Ernährungslehre und der Aufgaben des Blutes für den Organismus setzt er die Beziehungen der Luft zum Menschen sowie die Wärmeregulirung durch den Körper auseinander und legt in kurzgefasster, klar verständlicher Weise die Notwendigkeit der Hautpflege für den Körper sowie die Wichtigkeit der Wahl geeigneter Kleider dar. Im nächsten Briefe spricht H. von Arbeit und Ruhe in ihrer Wechselwirkung. Hieran schliesst sich eine Erörterung der Einwirkungen des Bodens auf unsere Gesundheit, besonders in Bezug auf Grundwasser, Bodenluft, Abfuhr und Kanalisation. Ebenso werden die zum Hänserbau dienenden Materialien sowie die innere Einrichtung der Wohnräume und deren Heizung einer Besprechung unterzogen. Der 18. Brief handelt von der Wirkung der Berufsthätigkeit auf die Gesundheit der Menschen, sowie von den Krankheiten der Gewerbe, der Gegenstand des 19. Briefes endlich ist der Einfluss der Schule auf die Gesundheit.

Diese kurz skizzirten Angaben sollen nur dazu dienen, den reichen Inhalt der Preisschrift anzudeuten. Wer sich für die Lehren der Gesundheitspflege interessirt, wird vielfache Anregungen aus dem Büchlein schöpfen und es sicherlich nicht unbefriedigt aus der Hand legen, zumal da überall bestimmte, praktisch ausführbare Vorschläge den einzelnen Auseinandersetzungen sich anschliessen. Namentlich den Frauen, in deren Händen als Vertreterinnen des Hauses und Erzieherinnen des heranwachsenden Geschlechtes fast die ganze Privatgesundheitspflege liegt, mag das Studium der genannten Schrift auch von seiten der Aerzte auf das Wärmste empfohlen werden.

. S.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Aerztlicher Bericht des K. K. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1880. Wien 1881. Kaiserliche Staatsdruckerei.

Bericht der K. K. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien vom Jahre 1880. Wien 1881. Kais. Staatsdruckerei.

Der alte Satz „Zahlen beweisen nichts" scheint in der Neuzeit immer mehr seine Geltung zu verlieren, ja man könnte geradezu die entgegengesetzte Behauptung aufstellen, da das Gebiet der Wissenschaft, welche sich mit der zahlenmässigen Zusammenstellung in den einzelnen Gebieten beschäftigt, die Statistik, von Tag zu Tag sich neue Felder erobert und an Bedeutung gewinnt.

Den oben genannten Anstalten gebührt das Verdienst, unter den Ersten zu sein, welche alljährig einen ausführlichen Krankenbericht aussandten. Und so liegt uns auch heute von Beiden eine detaillirte Uebersicht aus dem Jahre 1880 vor.

So trocken und langweilig es auch im Anfang erscheint, eine Masse von Nummern und Zahlen vor sich zu haben, so interessant wird es, wenn man sich nur kurze Zeit in das Studium der beiden Berichte vertieft. Wir erhalten auf diese Weise nicht allein eine Kenntnis, welche kolossale Menge von Kranken in den beiden Spitälern Aufnahme und Behandlung gefunden haben, (im allgemeinen Krankenhause 23249, in der Rudolphstiftung 7460) und welcher Art die Krankheiten waren, sondern das Interessanteste liegt in der Art der Gruppirung, der Zusammenstellung und Vergleiche in den verschiedenen Jahresperioden und Vergleichen zu früheren Jahren u. dergl. Wir können auf diese Weise erkennen, mit welcher Regelmässigkeit einzelne Epidemien z. B. die des Typhus, der Febris intermittens im Winter den geringsten Krankenbestand aufweisen, während sie allmählich im Frühjahr ansteigen und den Kulminationspunkt vom Juli bis September erreichen, während andere Krankeitsformen, wie Tuberkulose, Lungenkatarrh eine solche Periodizität nicht aufzuweisen haben. Dass aber solche Zusammenstellungen ein hohes Interesse haben, geht schon daraus hervor, dass wir denselben z. B. die Pettenkofer'sche Hypothese über die Entstehung des Typhus verdanken; wenn dieselbe auch noch nicht als ganz sicher anzusehen ist, so ist es doch klar, dass auf diese Weise die medizinischen Wissenschaften auf eine nicht zu unterschätzende Weise gefördert werden.

Wie wäre es z. B. anders möglich, zu erforschen, welchen Einfluss eine eingeschlagene Therapie auf ein bestimmtes Leiden auszuüben im Stande ist, als wenn durch eine grosse Zahlenkette mehrere Jahre lang Vergleiche zwischen dem ergebenen Resultate mit dem von früher angestellt werden? Wie lehrreich ist es eine Statistik des letzten Dezenniums mit dem des vorhergehenden zu vergleichen, wie überraschend z. B. für das Gebiet der Chirurgie? Es ist nicht gleichgiltig für den praktischen Arzt, zu wissen, dass nach einem bestimmten Behandlungsmodus, sei es auf internem oder chirurgischem Gebiet, so und soviel Prozente geheilter, ungeheilter oder letaler Fälle vorkommen, denn danach richtet sich vor allem seine Prognose, auf welche das Publiknm ja bekanntlich den allergrössten Wert legt und gewohnt ist, danach ein Urteil über die Befähigung und Handlungsweise des Arztes zu fällen.

Nicht minder lehrreich sind die bei den einzelnen Krankheitskapiteln angeführten bemerkenswerten oder sogenannten interessanten Fälle. Leider gestattet uns der Rahmen dieses Referats nicht, heute auf dieselben näher einzugehen, doch gedenken wir, demnächst einige derselben genauer vorzuführen.

Wem die beiden oben genannten Berichte zur Verfügung stehen, der versäume ein genaues Studium derselben nicht, denn es birgt sich eine Fülle sehr schätzbaren Materials in diesen Büchern.

Th. Schott-Nanheim.

Standesangelegenheiten.

Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands.

(Bureau: Berlin N. Oranienburgerstrasse 42.)

Die diesjährige (erste) ordentliche **Delegirten-Versammlung** (§ 29 des Statuts) findet

Dienstag, den 30. Mai d. J., Nachmittag 5 Uhr, im grossen Saale des Restaurant „Alte Post" in Berlin C, Burgstrasse 7, eine Treppe, statt.

Tagesordnung:

1. Rechenschaftsbericht des Komitees.
2. Antrag des Komitees, einzelne auf den Geschäftsbetrieb sich beziehende Bestimmungen des Statuts im Interesse desselben abzuändern.
3. Wahl des Aufsichtsrates und des Direktoriums.
4. Geschäftliche Mitteilungen.
5. Beratung des vom Komitee vorzulegenden Entwurfs für die Bildung einer Wittwen- und Waisen-Kasse.

Berlin, den 22. April 1882.

Das Komitee:

San.-R. Dr. Abarbanell (Berlin). Dr. Fr. Betz (Heilbronn a. N.). Bez.-Phys. San.-R. Dr. v. Feller (Berlin). Kr.-Phys. San.-R. Dr. Frank (Potsdam). Dr. Grosser (Prenzlau). Med.-R. Dr. Henke (Gnoyen i. Mecklenburg). Dr. Herold (Berlin). Dr. R. Koch (Berlin). Geb. Med.-R. Dr. Mettenheimer (Schwerin i. Meckl.). Dr. H. Momberger (Redbeim v. d. H.). San.-R. Dr. Roeder (Lissa). Dr. H. Rosenthal (Berlin). Dr. R. Ruge (Berlin). Dr. Stryck (Berlin). Kr.-Phys. San.-R. Dr. Wiener (Kulm).

Wir verfehlen unsererseits nicht, auf die Wichtigkeit dieser ersten ordentlichen Delegirten-Versammlung aufmerksam zu machen, welche berufen ist auf Grund des genehmigten Statuts die für die Leitung und Förderung der Centralhilfskasse wesentlichen Erfordernisse zu erledigen. Nachdem alle vorbereitenden Schritte des ad hoc gewählten Komitees geschehen sind, handelt es sich in erster Linie darum, die Verwaltung der Kasse und die Aufsicht über dieselbe den Männern zu übertragen, welche von den Delegirten der Mitglieder als ihre Vertrauensmänner erwählt werden und nunmehr die Interessen der Kasse definitiv zu vertreten haben werden. Die von der Delegirtenversammlung gefassten Beschlüsse sind nach § 37 des Statutes für alle Mitglieder der Kasse verbindlich, und dies allein genügt, um die Notwendigkeit einer zahlreichen und ernsten Beteiligung in die Augen springen zu lassen. Möge diese erste ordentliche Delegirten-Versammlung dazu beitragen, ein Institut, welches, wie wir schon oft hervorgehoben haben, für die innersten Interessen der Deutschen Aerzte einen Mittelpunkt zu bilden berufen ist, zu gedeihlicher Entwicklung und zu segensreichem Fortschritte zu fördern und die Würde des Standes durch Beseitigung und Linderung der Notstände unter dessen Angehörigen mittelst gemeinsamer Bestrebungen und thatkräftiger Selbsthilfe zu heben und zu erhöhen! Red. D. M. Z.

Digitized by Google

Vermischtes.

— Die Pharm. Ztg. schreibt: „Dem Vernehmen nach wird noch im Laufe dieses Jahres die schon seit länger als drei Jahren behandelte Frage der einheitlichen Ordnung der Medizinalprüfungen im Reiche zum Austrage kommen. Wie es scheint, besteht nur noch eine Differenz über die Frage, ob das Studium der Medizin auf eine obligatorische Dauer von 9 oder 10 Semestern ausgedehnt werden soll. In den beteiligten Kreisen nimmt man an, dass eine Einigung über diesen Punkt bald zu erwarten wäre. Dann würde das ausgearbeitete Material dem Bundesrate zugehen, um dann dieser, wie nach den langwierigen Vorverhandlungen unter den Delegirten der Bundesregierungen vorauszusehen, eine Ausstellungen daran zu machen hat, so stände der Publikation der Prüfungsordnung für Aerzte nichts mehr im Wege. Bekanntlich ist diese Angelegenheit eine Verwaltungssache und kommt als solche nicht vor den Reichstag."

— Am 18. April beging Prof. Arlt in Wien seinen 71. Geburtstag feierlich, begrüsst und beglückwünscht durch die Behörden und Kollegen Wiens und ausgezeichnet durch die Verehrung zahlreicher zu diesem Zwecke aus den entferntesten Regionen herbeigeeilter Schüler, jetzt selbst ausgezeichneter und berühmter Augenärzte und Lehrer. Indem wir auch unserseits den Glückwünschen und Grüssen aus von Herzen anschliessen, sprechen wir die Hoffnung aus, dass dem Jubilar in voller Rüstigkeit seine praktische segensreiche und lehrende Thätigkeit noch recht lange ausüben zu können gegönnt sein möge.

— Der Privatdozent Dr. Neisser in Leipzig ist zum ausserordentlichen Professor und Direktor der Klinik für Hautkrankheiten zu Breslau ernannt worden.

— Karyatiden aus Leichen. Philadelphia medical Times berichtet aus Chicago med. Journ. and Examiner, dass ein Ingenieur in Havaunah, Cruiz, folgende Art des Einbalsamirens vorschlägt. Die Leiche wird in ein Bad gelegt, das aus gleichen Teilen Kalk und Thon, in einer hinreichenden Menge Wassers gelöst, besteht, dann mit einer Lage Cement bedeckt, welcher das überschüssige Wasser aufsaugt, danach in ein Bad aus Pech gebracht und endlich mit einer Kalklage überzogen. Es bildet sich schnell eine harte Kruste, die keine Ausdünstungen durchlässt. Nachdem der Kadaver in dieser Weise behandelt ist, wird er in einen Trog gelegt, der mit einer Mischung aus 5 Teilen Cement, 3 Teile Sand, 2 Teile Asche und hinreichendem Wasser angefüllt ist; sehr bald ist hiernach die Versteinerung bewerkstelligt. Inschriften können auf diesen Statuen angebracht werden, welche in Mausoleen aufgestellt werden oder als Monumente dienen können. Boston med. an surg. Journal glaubt diese Monumente durch einen Ueberzug von Wasserglas noch verschönern zu können.

Vereinsnachrichten.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 17. April 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Der Vorsitzende, Hr. Leyden, eröffnet die Sitzung im Hinblick auf das beginnende zweite Arbeitsjahr des Vereins mit einigen die Ziele und Bestrebungen desselben darlegenden Worten: Pflege der Wissenschaft auf allen zur inneren Medizin gehörigen Gebieten, Förderung des kollegialen Verkehrs, Kampf gegen Unglauben und Aberglauben seien als Hauptziel-punkte der Wirksamkeit des Vereins zu betrachten. Aus den weiteren Mitteilungen entnehmen wir, dass der Verein augenblicklich 154 Mitglieder (darunter 2 auswärtige) und 15 korrespondirende Mitglieder zählt.

Hr. Schiffer: Ueber die Wirksamkeit des Guachamaca-Extrakts. Der therapeutische Schatz an Mitteln, krampfartige Zustände des motorischen Apparates zu bekämpfen, ist ein äusserst karger und sparsamer. Bei Spasmen, Tetanus, epileptischen Zufällen bleibt uns, abgesehen von den narkotischen Mitteln, kaum mehr als das Curare übrig, und dieses Agens ist in seiner Anwendungsweise ausserordentlich arm. Es ist daher äusserst angenehm, in dem Guachamaca-Extrakt über ein Mittel zu gebieten, das nach dieser Seite hin unseren therapeutischen Schatz bereichert.

Der Vortragende verdankt das Präparat dem allzufrüh verstorbenen Dr. Karl Sachs, der auf der Rückreise von Venezuela in den Besitz von zwei Exemplaren des Guachamaca-Baumes, über dessen Wirksamkeit bei den Eingeborenen die abenteuerlichsten Gerüchte verbreitet waren, gelangte. Die Bekanntschaft der Pflanze scheint ganz neuen Datums zu sein, wenigstens erwähnt A. v. Humboldt dieselbe noch gar nicht. Auch existiren nur ausserordentlich dürftige botanische Notizen über die Pflanze von einigen südamerikanischen Aerzten, wonach sie zur Familie des Oleanders gehört. Die Darstellung des Präparats ist eine sehr einfache, es genügt, ein wässriges Extrakt durch Wasserbad zu bereiten. Die wirksamsten extrahirten Bestandteile stellen ein Alkaloid dar, löslich in Wasser, wenig löslich in absolutem Alkohol, gar nicht löslich in Aether und Chloroform. Diese Verhältnisse sind denen des Curare ähnlich, ebenso wie der Umstand, dass es gelingt, den wirksamen Bestandteil fast vollständig mit Tanniu auszufällen. Dieser ist hauptsächlich vorhanden in der Rinde und den ihr zunächst liegenden Schichten, jedoch auch im Holze selbst. — Die Wirksamkeit ist je nach den verschiedenen Jahreszeiten sehr verschieden. In der Regenzeit strömt aus dem frischen Querschnitt ein reichlicher Milchsaft heraus und dieser ist am wirksamsten. Daher wird sich auch die quantitative Anwendnngsweise sehr verschieden gestalten. Um die spezifische Wirkung hervorzubringen, sind beim Frosch 10 Mgrm. des Extraktes notwendig. Zunächst folgt, abhängig von der Stärke der Dosis, ein Latenzstadium von 15—18 Minuten, während dessen nichts Besonderes zu bemerken ist; dann folgt die Wirkung rasch. Das Tier wird träge, lässt den Kopf sinken, lässt sich auf den Rücken legen, zieht das Bein nicht mehr an, wenn es entfernt wird etc. Die Wirkung steigert sich und nach wenigen Minuten macht das Tier vollständig den Eindruck einer Lähmung, wie nach Curare, nur mit dem Unterschiede, dass die Respiration fortdauert; Zirkulation und Herzthätigkeit ist selbstverständlich unverändert. Ist die Dosis sehr stark gewesen, so geht der Zustand in Tod über; war sie weniger stark, so findet nach 1—2 Tagen vollständige Restitution statt.

Noch ekklatanter tritt der Unterschied vom Curare in die Augen, wenn man ein geistig entwickelteres Tier, das Kaninchen, wählt. Bei demselben genügen 20—25 Mgrm. einer subkntanen Injektion, um das Tier nach einem Latenzstadium von 15—18 Minuten in eine Art von Parese verfallen zu lassen. Zu gleicher Zeit findet Vermehrung der Speichelsekretion und Darmperistaltik statt. Respiration und Zirkulation stocken nicht, doch ist erstere entschieden gesteigert. Dieser Zustand kann viele Stunden und selbst Tage lang andauern. Nach dieser Zeit erholt sich das Tier vollständig, ohne dass es im geringsten in seinem Wohlbefinden geschädigt erscheint. Prüft man bei einem solchen Tiere im paretischen Stadium die Erregbarkeit, so bekommt man bei direkter Reizung der Muskeln mit dem Induktionsstrom ganz direkte Zuckungen, bei indirekter ganz normale oder gar keine Zuckungen, also prinzipiell dasselbe wie bei Curare. Dagegen ist als Unterschied hervorzuheben, dass auch die Zentralorgane affizirt erscheinen. Ein fernerer Unterschied ist, dass das Guachamaca auch vom Magen aus wirkt, doch ist gegenüber der subkutanen Injektion die 20—25fache Menge nötig, um eine annähernd gleiche Wirkung auszuüben.

Die Hypothese, dass gewisse Substanzen deshalb vom Magen aus nicht wirken, weil ihre Ausscheidung durch die Nieren rasch erfolgt, so dass zu keiner Zeit eine genügend grosse schädliche Menge im Körper sich ansammeln kann, ist von S. als unhaltbar nachgewiesen.

Die Erfahrungen des Vortragenden über Anwendung des Mittels am Menschen sind nur geringe. Eine an sich selbst von ihm ausgeführte schwache Injektion zeigte keine Spur von nachteiliger Wirkung. Auf der Frerichs'schen Klinik wurde einem an Spasmen leidenden jungen Manne eine Dosis von 10 Mgrm. injizirt. Nach einem Inkubationsstadium von fast $^{3}/_{4}$ Stunden verfiel derselbe am hellen Tage in einen fast 3 Stunden andauernden etwas tiefen Schlaf und erwachte, ohne die geringste Störung zu verspüren. Respiration und Zirkulation waren unverändert.

S glaubt, dass in dem Guachamaca wahrscheinlich ein geeignetes Mittel gegeben ist, Krankheitszustände mit gesteigerter Aktion des motorischen Apparats wirksam zu bekämpfen, sowie, dass es als Hypnotikum vielleicht passende Anwendung finden wird.

Hr. Lewinski: Zur Prognose der Herzklappenerkrankungen. Im Allgemeinen gilt es unter den Aerzten als Axiom, dass Klappenerkrankungen unheilbar sind, obgleich schon seit einer Reihe von Jahren das Gegenteil bewiesen ist. Schon im J. 1868 hat der Beweis erbracht werden können, dass Defekte der Klappen durch Verbreiterung anderer Teile derselben gedeckt werden. Im Ganzen sind jedoch Fälle der Heilung während des Lebens wenig beobachtet worden. Neuerdings hat Bouéke in Nanheim von 45 Herzklappenerkrankungen 5 Fälle von Mitralinsuffizienz heilen sehen, und glaubt, dass die Bäder einen gewissen Einfluss auf die Heilung ausüben. Im Anschluss hieran hat Mayer in Aachen drei Fälle der Heilung von Mitralinsuffizienz mitgeteilt. Indessen ist es immerhin bedenklich, Schlussfolgerungen aus

Digitized by Google

Beobachtungen zu machen, die am Lebenden angestellt wurden. Besonders bei der Mitralinsuffizienz ist es äusserst bedenklich, sie von der relativen Insuffizienz zu trennen, und nur die Autopsie vermag eine Entscheidung über wirkliche Heilung zu geben. Günstiger liegt die Beobachtung bei Aorteninsuffizienz insofern, als die Diagnose am Lebenden zu stellen ist, weil relative Insuffizienzen nicht vorkommen. So sind von Virchow mehrere analoge Fälle von Heilung der Aortenins uffizienz mitgeteilt worden. Diesen glaubt L. einen von ihm seit Jahren beobachteten Fall anreihen zu können, wo ebenfalls Aorteninsuffizienz diagnostiziert worden war. Patient, ein 30 Jähre alter Kaufmann, war im Sommer 1873 wegen Gelenkrheumatismus im jüdische Krankenhaus aufgenommen worden. Im Laufe weniger Tage war dentlich Perikarditis mit Reibegeräusch und doppelseitige Pleuritis nachweisbar. Am 10. Juni fiel das Fieber ab, und das Reibegeräusch wurde undeutlich; am 24. Juni war das Reibegeräusch nicht mehr zu hören. Am 28. Juni wird zum ersten Mal Aorteninsuffizienz gefunden, der Herzstoss ist nach der linken Seite verbreitert. Von jetzt ab bis zum 21. Juli trat die Erscheinung immer deutlicher hervor. An diesem Tage wurde Patient entlassen. L. hat denselben im J. 1878 wieder untersucht und fand kein Geräusch, dagegen geringe Hypertophie und Dilation des linken Ventrikels vor. Heute ist absolut nichts mehr zu finden. Der Fall hat auch insofern ein gewisses Interesse, als Pat. bei der Aufnahme in sine Lebensversicherung ausserordentliche Schwierigkeiten zu überwinden hatte und schliesslich, trotzdem bei der Untersuchung nichts gefunden wurde, wegen seiner Angabe, dass er im J. 1873 mit der Diagnose auf Herzfehler entlassen sei, auf eine Reihe von Jahren zurückgestellt worden ist.

Hr. **Karewski** a. G.: Ueber die Wirkung einiger Herzgifte. Das Studium der Herzgifte ist ein sehr häufig in Angriff genommenes Thema, und doch ist gerade die Wirkung des künstlichen Kreislaufes (Ludwig) am Froschherzen gelingt es nun, 2 Faktoren, die extrakardialen Zentra und das Gefässsystem auszuschalten und so die interkardialen Zentra, die auch ausser Thätigkeit versetzt werden können, sowie den muskulösen Teil des Herzens in ihren Veränderungen durch die Herzgifte zu prüfen. Als solche wurden von K. in ihrer Wirkung beobachtet: die Digitalis, das Veratrin und das Kali nitricum. Zur Durchspülung des Herzens mit der Nährflüssigkeit wurde der von Williams angegebene Apparat verwendet.

Bezüglich des Einflusses der Digitalis auf den tierischen Organismus giebt es zahllose Arbeiten und die Wirkung keines Medikaments ist wohl bekannter als seine. Dennoch sind die einzelnen Autoren nicht ganz einig; denn während die einen hauptsächlich die Wirkung auf die Nervenzentra betonen, legen die anderen das Hauptgewicht auf die Veränderungen der kontraktilen Herzmuskelsubstanz. In allen Arbeiten der bezüglichen Literatur kehrt jedoch das eine Argument wieder, dass durch den Einfluss der Digitalis der Herzmuskel material verändert werde. Die nähere Bedingungen, unter denen diese eigentümliche Wirkung zu Stande kommt, war der Gegenstand von K.'s Untersuchungen, deren Endresultat war, dass die Digitalis den Herzmuskel in einen Zustand erhöhten Kontraktionsbestrebens versetzt, dass dieser Zustand mit dem Beginn der Digitalis wirkung eintritt, unabläss ig zunimmt und schliesslich den Muskel derart starr (Boehm) macht, dass selbst der stärkste Flüssigkeitsdruck die aneinander gelegten Wände des Ventrikels nicht auszudehnen vermag. Vornehmlich wird hiervon die nervenlose Herzspitze betroffen, später auch die Ventrikelbasis. Die Vorhöfe sind noch pulsationsfähig wenn der höchste Grad der Ventrikelstarre erreicht ist.

Die Versuche mit Veratrin ergaben folgendes Resultat: Das Veratrin erzeugt systolischen Herzstillstand, und dieser kommt ebenso wie bei der Digitalis, durch ein zunehmendes Kontraktionsbestreben des Herzmuskels zu Stande.

Einen vollkommenen Gegensatz zu beiden bietet das Kali nitricum, auf dessen Darreichung in grossen Dosen das Herz ganz plötzlich wie mit einem Schlage in Diastole still steht, während bei kleineren Dosen zuweilen Pulsbeschleunigung, häufiger Pulsverlangsamung und allmählicher Stillstand in Diastole erfolgt, jedoch fängt das Herz bei vermindertem Druck wieder an zu schlagen. Die deletäre Wirkung der Kalisalze erstreckt sich auf den Herzmuskel und auf die nervösen Organe in gleicher Weise. Die Muskellähmung kann aber auch ohne Vermittelung der Nerven auftreten. Die Veränderung des Herzmuskels betrifft wieder seine Elastizität, und zwar nimmt dieselbe ab, nachdem eine kurze Zeit hindurch gesteigerte Arbeitsleistung ermöglicht war.

Der Vortragende, der die Ergebnisse seiner Untersuchungen an eine Reihe von ihm aufgenommener Kurven eingehend erörtert, betrachtet es schliesslich als erwiesen, dass die angeführten Gifte die Funktionsfähigkeit des Herzmuskels des Frosches zerstören durch eine Modifikation seiner Elastizitätszustände, und hält sich zu der Annahme berechtigt, dass diese Erfahrungen sich auch auf das intakte Herz der Säugetiere übertragen lassen. Es sei daher geraten, hierauf bei der therapeutischen Anwendung der Gifte Rücksicht zu nehmen. S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Flechsig, P., die körperlichen Grundlagen der Geistesstörungen, Vortrag, Leipzig, Veit & Co., 1 *M.* — Hagen, R., Anleitung z. klinischen Untersuchung u. Diagnose, 4. Aufl., Leipzig, Veit & Co., 3,50 *M.* — Sahli, H., die topographische Perkussion im Kindesalter, Bern, Dalpsche Buchh., 4,50 *M.*

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Med.-R. Dr. Küch-Prag: *Marienbad* in der Kursaison 1881 nebst einigen *Bemerkungen über die durch Badekuren entstandenen gynäkologischen Erkrankungen* Prag 1882. — Dr. *A. Wernich*-Berlin: *Desinfektionslehre.* 2. Aufl. Wien u. Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1882. — Prof. Dr. *Bernhardt*-Berlin: Ueber *Lähmungen der Hand und Finger in Folge poliz eilicher Fesselung.* S.-A. aus Virchows Arch. f. ger. Med. XXXVI, 2. — Geh. M.-R. Dr. *Adolf Weber*-Darmstadt: *Ueber die Augenuntersuchungen in den höheren Schulen zu Darmstadt* Einges. vom Grossherzogl. Hess. Min. d. Inn. u. d. Justiz. — Dr. *Schumacher II* - Aachen: Die *chronischen Hautkrankheiten an den Schwefelthermen von Aachen* S.-A. aus Deutsche med. Wochenschr. 15/82.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Einsen er in Flensburg. Anonyme Zusendungen bleiben unberücksichtigt. Nennen Sie uns Ihren Namen — unserer Diskretion sind Sie sicher —, so sind wir gern bereit, die Einsendung zu besprechen.

Koll. *K.* in *M.* Sie haben ganz recht, wenn Sie ein solches Gebaren geisseln, das wir mit Ihnen für unwürdig und die Ehre des Standes herabsetzend erachten. Was aber lässt sich dagegen thun? Ein altes Sprichwort sagt: „Ein guter Mensch braucht keinen Brief und einen bösen Menschen nützt kein Brief", d. h., wer das Ehrgefühl und die Erkenntnis dessen, was sich schickt, nicht hat oder sich ihnen absichtlich verschliesst, bei dem fruchtet weder öffentliche noch private Belehrung. — Uebrigens darf sich unsere Zeitung mit Personalien nicht befassen.

Berichtigung. Herr Kollege Nötzel in Colberg ersucht uns, das Referat auf S. 181/1882 dieser Zeitung dahin zu berichtigen, dass er nicht von einem nachteiligen Einflusse der Colberger 5 pCtigen Soolbäder auf Schwangere gesprochen, vielmehr hervorgehoben habe, dass ihm nie ein solcher zur Kenntnis gekommen sei, vielleicht weil er die Bäder bei Schwangeren nur kurz (nicht über $^1/_4$ Stunde), kühl (nicht über 27°) und anfangs nur verdünnt angewendet hat, dass diese Bäder im Gegenteil gegen manche Beschwerden bei der Schwangerschaft sich hilfreich erwiesen haben. Dagegen habe er allerdings, aber nur wegen der bei ihnen schwer zu vermeidenden mechanischen Insulten, vor den Seebädern bei Schwangeren gewarnt, da er danach (nach Insulten) öfters Abort beobachtet habe.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 4. Mai 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 18.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. – Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Klamann, Chinoidinum tannicum. **Rundschau.** Rossbach, Einwirkung chemischer Fermente auf die Bakterienvermehrung; Cantani, Cystinurie, Fettsucht u. Gallensteine; Schindler-Barnay, Verfettungskrankheiten; Jaffé, Cerebrospinalmeningitis; Lewis, Behandlung des Scharlach; Harries, Borsäure bei Rachendiphtherie; Heckel, Geburtsanomalien b. Löwinnen; Fischel, Schwangerschaft u. Geburt b. Ovarientumoren; Golenvaux, Ovariotomie während der Schwangerschaft; Lawson-Tait, Tod nach Ovariotomien; Smith, areoläre Hyperplasie; Jerszykowski, Inversion des Uterus; Lebedeff, Vaginalkysten; Danillo, Erkrankungshäufigkeit der Sexualorgane bei psychisch kranken Weibern; Seeligmüller, Nervenkrankheiten; Schwarz, Fall von Trophoneurose; Furicelli, Arzneiapplikation auf Nasenschleimhaut u. Mittelohr; Weinlechner, Verlängerung des Proc. styloideus als Ursache von Schlingbeschwerden; Shurley, Missbrauch der Lokalbehandlung bei Nasenkrankheiten; Hack, Stimmritzenkrampf; Hüppe, Desinfektion; Jacobi, Desinfektionseinrichtungen; Schmolcke, Verbesserung der Wohnungen. – Vermischtes. – Vereinsnachrichten; Berl. med. Gesellschaft; Sonnenburg, Fall von Naevus pilens; Gusserow-Landau, Puerperalfieber; 4. Kongress f. Hygiene in Genf. – Bibliographisches.

Beilage. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Unsere verehrlichen Korrespondenten werden um genaue Adressirung ihrer Sendungen „An die Deutsche Medizinal-Zeitung", Berlin S.W. Zimmerstr. 91, oder an den Herausgeber ergebenst ersucht, da erweislich Verwechselungen vorgekommen sind.

Einige Bemerkungen über das Chinoidinum tannicum.

Von Dr. **Klamann** in Luckenwalde.

(Originalmitteilung.)

Ich kann nicht umhin auch in diesem Blatte meine Stimme zu Gunsten eines Präparates zu erheben, welches von vielen Kollegen in Bezug auf seinen praktischen Wert nicht genug gewürdigt wird. Seitdem ich das Chinoidinum tannicum Binz in vorzüglicher Qualität in Händen habe, verzichte ich auf die Anwendung des schwefelsauren und salzsauren Chinins fast vollständig. Neben seiner Billigkeit ist es besonders seine leichte Löslichkeit, welche seine Anwendung empfiehlt. Erbrechen habe ich nach der Einverleibung dieses Mittels bei Kindern selten, bei Erwachsenen nie beobachtet. Grössere Dosen dieses Mittels können allerdings auch den Magen angreifen und stärkere Zungenbelag hervorbringen. Das fast geschmacklose gerbsaure Chinoidin lässt sich mit Milchzucker verrieben sehr gut einnehmen. Soll es in flüssiger Form gereicht werden, so scheint mir der Syrupus simplex nach vielen Proben, die ich angestellt habe, als Geschmackskorrigens das Beste zu sein, ein kleiner Zusatz von Gummischleim dient zur besseren Verteilung des Pulvers, welches gern am Glase haftet. Um die Lösung des Mittels im Magen zu befördern, lasse ich meistens Citronen- oder Apfelsinensaft mit Zucker nachnehmen. Ich wende es bei den mannigfachsten fieberhaften Leiden an. Bei Wechselfieber wirkt es mit demselben Erfolge wie die anderen Chininpräparate. Zwei Gramm genügten z. B. bei einem jungen Manne, welcher seit 6 Wochen an Febr. interm. tertiana litt, zur Beseitigung der Krankheit. Noch jüngst sah ich bei einem Fall von Pleuritis nach 4,0 Gr. Chinoid. tann. einen bleibenden Fieberabfall. Bei den in diesem Winter so häufig auftretenden Neuralgien, Katarrhal- und Schnupfenfiebern hat es mir ebenfalls die besten Dienste geleistet, ebenso in einigen Fällen von Keuchhusten.*)

Wir können uns glücklich schätzen ein Präparat zu besitzen, welches wegen seiner Billigkeit, leichten Verdaulichkeit und konstanten Wirkung das ungarische Rozsnay'sche Chinoidinum tannicum ganz überflüssig macht.

Bei der Bereitung des gerbsauren Chinoidins ist besonders darauf zu achten, dass dasselbe unter einem Ueberschuss von essigsaurem Ammon gefällt wird, weil nur dadurch ein wenig bitteres Pulver gewonnen wird. Ferner muss der Niederschlag, der ja äusserst porös ist, sehr langsam getrocknet werden. Es wird sich deshalb empfehlen, das Präparat nur im Sommer herzustellen und an der Luft trocknen zu lassen. Nur unter solchen Kautelen ist es gelungen ein vorzügliches Präparat in der hiesigen Offizin herzustellen.

In der Form komprimirter Täfelchen scheint es mir zu schwer löslich zu sein, um eine schnelle Wirkung entfalten zu können. Eine in Salzsäure-Wasser gelegte Tablette bedurfte 6 Stunden zur Auflösung. Soll es als Tonikum angewendet werden, dann möchte ich den Tabletten den Vorzug geben, da sie sich sehr gut schlukken lassen und keinerlei Zusätze bedürfen, wie dieselben zur Pillenbereitung nötig sind.

*) Conf. Binz, Berlin. klin. Wochenschr. 9/81. Ref. in dieser Zeitung 1881 S. 220 u. 298.

Digitized by Google

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Ueber die Vermehrung der Bakterien im Blute lebender Tiere nach Einverleibung eines chemischen organismenfreien Ferments.

Von Prof. **M. J. Rossbach** - Würzburg. (Aus dem pharmakol. Institute der Universität Würzburg. — Wörtlicher Abdruck aus Cbl. f. d. med. W. 5/82.)

„Fest zu stehen scheint, dass im Blute und überhaupt im Organismus anscheinend gesunder lebender Tiere niedrigste Organismen und dergl. vorkommen. Allein der gesunde Körper scheint keine günstige Wohnstätte für dieselben zu sein und denselben nicht die günstigsten Nahrungsbedingungen und Lebensverhältnisse zu bieten, da man sie immer nur höchstens in ungemein kleinen Mengen in demselben findet oder vielmehr sie nur durch geeignete Züchtung an Körperteilen, die man aus dem Körper geschnitten und etwa in Paraffin eingeschmolzen geeignet aufbewahrt hat, nachweisen kann.

Wenn man einen Blutstropfen aus dem Herzen oder der Arterie eines gesunden Kaninchens unter einem Deckgläschen ausbreitet und mikroskopisch auf das Genaueste untersucht, so vermag man nie mit Sicherheit Bakterien im Blute zu sehen. Zwar bemerkt man hier und da einige sehr kleine Körperchen, die vielleicht als solche gedeutet werden können, allein dieselben, immer unbeweglich, können ebensogut Reste zu Grunde gegangener Blutkörperchen sein und sind jedenfalls so ausserordentlich selten, dass sie für den gesunden Organismus keine Bedeutung gewinnen.

Wenn man in Krankheiten verschiedener Art im Blute oder in den Geweben grosse Mengen von Bakterien vorfindet, so nimmt man an, dass dieselben von aussen eingewandert seien und vermöge ganz besonders mächtiger Lebenseigenschaften und ausserordentlich giftiger Wirkungen auf den befallenen Organismus in diesem zu einer Entwickelung und Vermehrung gelangt wären und leitet nun eine ganze Reihe von Krankheitssymptomen und den Tod von dieser ausserordentlichen Vermehrung, von den giftigen Ausscheidungen dieser zu ungeheuren Zahlen sich vermehrenden Bakterien ab.

Diese Annahme scheint so gut durch Beobachtungen und Versuche gestützt und so selbstverständlich zu sein und erklärt auch alle Vorkommnisse so plausibel, dass sie fast allgemein geteilt wird und dass sich nur noch wenig Zweifler finden.

Umsomehr war ich erstaunt, im Verlaufe von (zu ganz anderen Zwecken begonnenen) Untersuchungen Thatsachen zu finden, welche ein neues Licht auf die Vorgänge bei der Infektion und bei der Vermehrung niedrigster Organismen im Körper höherer Tiere zu werfen geeignet sind.

Um die verschiedenen Wirkungen des Papayotin kennen zu lernen, hatte ich mit meinen Assistenten Dr. Aschenbrandt und Dr. Leussler bei Kaninchen auch Einspritzungen mit dieser Substanz in die Blutbahn (zum Teil durch eine Vena jugularis, zum Teil auch durch Fussvenen) gemacht und, nach dem in kurzer Zeit, 1—2 Stunden nach der Injektion erfolgten Tode in dem unmittelbar aus dem Herzen entnommenen Blute eine ungemein grosse Menge von Mikrokokken gefunden.

Um die Sache genauer zu kontroliren, untersuchte ich nun bei vielen Kaninchen vorher erst einige Tropfen aus dem gesunden Körper entnommenen Blutes und konstatirte vollständige Abwesenheit niedrigster bewegungsfähiger Organismen. Unmittelbar nach der Entnahme des Blutes wurden sodann kleine Papayotinmengen (0,05 – 0,1 Grm) in frisch bereiteten Lösungen in eine Vene gespritzt. Während des in nicht langer Zeit beginnenden Todeskampfes (der Tod war stets bedingt durch Herzlähmung; die Atmungsbewegungen dauerten immer weitaus länger fort, als die Herzbewegungen) wurde dem Herzen wieder Blut entnommen; aber immer und ausnahmslos fanden sich nun, auch wenn der Tod bereits 50 Minuten nach der Injektion begonnen hatte, in jedem Tropfen des frisch aus dem Herzen genommenen Blutes eine ungemein grosse Zahl von kugel- und bisquitförmigen Bakterien, die sich sehr lebhaft bewegten, durch Anilinfarben intensiv gefärbt wurden und, über jeden Zweifel erhaben, wirkliche Bakterien waren.

Wir haben hiermit zum ersten Male einen unzweifelhaften Fall vor uns, wo in dem Blute des gesunden Organismus ein unorganisirtes, organismenfreies und aus einer Pflanze stammendes chemisches Ferment die Beschaffenheit der Säfte des Körpers so verändert, dass die wenigen offenbar schon während des normalen Zustandes im Körper vorhanden gewesenen Bakterien nun auf einmal lebens- und vermehrungsfähig wurden, und sich wunderbar schnell zu einer ungemeinen Menge vermehren konnten; den unzweifelhaften Fall, wo, bei sicherem Ausschluss einer Infektion, nur das Einverleiben einer geringen Menge eines chemischen Giftes nötig war, um die im Körper präexestirenden niedersten Organismen gerade so, ja noch erstaunlich viel schneller zu vermehren, als dies bei einer wirklichen Infektion der Fall wäre.

Diese Thatsache unterstützt wesentlich die Meinung, dass bei wirklicher Infektion neben den eingeimpften organischen Keimen auch das gleichzeitig vielleicht damit verbundene chemische Gift oder Ferment nicht bedeutungslos ist. — Doch sind immer noch weitere Versuche zur Lösung dieser Frage anzustellen. Einstweilen hat auch Rosenberger*) in meinem Institute bei seinen Untersuchungen mit septischem Gifte nach Einverleibung seines durch Kochen absolut bakterienfrei gemachten Giftes eine ähnliche rasche Vermehrung der Körper- und Blutbakterien beobachtet, wie ich nach Papayotin."

Innere Medizin.

Cystinurie, Fettsucht und Gallensteine.

Klinische Vorträge von Dr. **Arnoldo Cantani**, Prof. und Direktor der Universitätsklinik zu Neapel. **Spezielle Pathologie und Therapie der Stoffwechselkrankheiten III. Band.** Aus dem Italienischen von Dr. **Siegfried Hahn** aus Berlin, Badearzt zu Elster. Berlin, 1881. Verlag v. Gustav Hempel.

1. Cystinurie. In der Mehrzahl der Fälle, in denen bisher Cystinurie konstatirt wurde handelte es sich um Cystinsteine aus Blase oder Niere; doch scheint das Vorkommen von Cystin im Urin ohne Steinbildung viel häufiger zu sein. Der cystinhaltige Urin, gelblichgrün, zeigt bisweilen den eigentümlichen Geruch von faulem Kohl; bisweilen ist er geruchlos, nach beginnender Zersetzung nach Schwefelwasserstoff riechend. Um das Cystin nachzuweisen, fügt man Essigsäure dem Urin hinzu; die Cystinkrystalle schlagen sich als weisses krystallinisches Pulver nieder. Der cystinhaltige Urin

*) Referat s. S. 111 1882 dieser Zeitung.

Digitized by Google

enthält mehr Schwefel, als der normale, ist sehr arm an Harnsäure, an Harnstoff. Aetiologisch spielt die Heredität eine Rolle, Alter und Geschlecht scheinen ohne Einfluss; dass Chlorose, Anämie, Gelenkrheumatismus, Leberkrankheiten die Cystinurie hervorrufen können, scheint Vf. nicht wahrscheinlich. Die Pathogenese der Cystinurie ist noch dunkel, sie ist eine Krankheit des Stoffwechsels, und nimmt Vf. an, dass die Albuminate jenen Schwefel nicht verlieren, welchen sie abgeben müssten, und dass die Schwefelsalze sich im Urin als Cystin, statt als Harnsäure, welche keinen Schwefel enthält, zeigen. Zur Behandlung der Cystinurie empfiehlt Verf. vor allem Fleischdiät mit Eiern, Bouillon, Fisch und grünem Gemüse, kohlensaure Wasser und eine Solution von neutralem kohlensaurem Wasser oder von citronensaurem Kali; gegen den Katarrh der Harnkanälchen Balsamica und Resinosa, besonders Ol. terebinth. morgens und abends 5—10 Tropfen pur oder mit 1 Esslöffel Aqua Turionum Pini.

2. Polysarcia adiposa. Die Polys. adiposa charakterisirt sich zum Unterschied von der fettigen Degeneration der Gewebe durch eine wirkliche Ablagerung von Fett in den Fettzellen. Sie ist eine Konstitutionskrankheit, die darin besteht, dass sich im Organismus eine excessive Masse Fett anhäuft, wobei eine erhöhte Bildung des subkutanen Panniculus adiposus und des fettbildenden Gewebes der inneren Organe sowie eine Volumzunahme des ganzen Körpers stattfindet, die sich bis zur Deformität ausdehnen kann. Die Symptome der Polysarcie sind Anfgedunsenheit des Körpers, Zunahme an Umfang und Körpergewicht. Von Wichtigkeit ist das Verhalten des Blutes. Verf. unterscheidet drei Stadien der Polysarcie: 1. Stadium: Die Beschwerden beschränken sich auf die, welche der übermässige Körperumfang und das Körpergewicht nach sich ziehen. Das Blut hat noch seine normale Beschaffenheit. Der linke Ventrikel des Herzens pflegt dabei mässig hypertrophisch zu werden, doch bestehen keine Herzbeschwerden. 2. Stadium: Das Blut führt viel Fett mit sich, Lipaemie, und übt eine deprimirende Wirkung auf die Muskeln und das Nervensystem aus, der Fettleibige kann nicht mehr arbeiten, wird denkfaul. Das Herz, mit Fett bedeckt, bewirkt Zirkulationsstörungen. Die Respiration wird beeinträchtigt, Magen und Darm sind erschlafft, oft tritt Schlaflosigkeit ein. 3. Stadium: Die Anzahl der roten Blutkörperchen nimmt noch mehr ab, Lipohydraemie, und alle Depressionserscheinungen nehmen zu. Der Kranke leidet an Schlafsucht, das Herz wird fettig degenerirt, hypertrophisch, es bilden sich Oedeme, Dyspnoe, Dyspepsie, Meteorismus und Koprostase, Schwäche der Harnblase, Impotenz bei Männern, bei Frauen Amenorrhoe, Sterilität. Temperatur und Urin bleiben gewöhnlich normal. Die Polysarcia adiposa erzeugt eine grosse Disposition des Organismus zu anderen Krankheiten. Folgen der Polysarcia adiposa sind fettige Degeneration des Herzens, Atheromasie der Arterien, chronischer Magenkatarrh, Hypernaemie der Leber, Haemorrhoiden, Gicht und harnsaure Steinbildung. Die angeborene und ererbte Polysarcie ist weit schwerer zu bekämpfen als die erworbene und erreicht auch leichter die höchsten Grade. Im vorgeschrittenen Alter bleibt die Polysarcie häufig bestehen und nimmt noch zu; doch nicht selten lässt das fortschreitende Greisenalter die Polysarcie in ihre regressive Phase eintreten. Die angeborene Polysarcie gründet sich auf eine gewisse träge organische Konstitution bei Verlangsamung des Stoffwechsels und Trägheit der Verbrennungsprozesse. Die erworbene Polysarcie betreffen, abgesehen von der Disposition des Organismus zu derselben, hauptsächlich als disponirende Momente das Alter und das Geschlecht. Sie zeigt sich häufiger bei Säuglingen und nach dem 30. Lebensjahre, als im Knaben- und Jünglingsalter, bei Frauen leichter wie bei Männern. Die okkasionellen Ursachen der erworbenen Polysarcie sind allzu reichliche, besonders fette Nahrung, zu reichlicher Alkoholgenuss, Trägheit, Unthätigkeit der Muskeln, des Gehirns und der Geschlechtsorgane; befördert wird sie durch Anaemie, Hydraemie, Chlorose und Skrofulose. Die Therapie besteht in Folgendem: Mageres Fleisch, entfettete Bouillon, magerer Fisch, Seeprodukte, besonders Austern, entsahnte Milch, das Weisse vom Ei, grünes Gemüse, als Getränk kohlensaures Wasser, die Wässer von Vals, Vichy, Elster, Franzensbad, weinsteinsaure oder citronsaure Alkalien, kleine Dosen Jodkali, etwas Rotwein, etwas Thee ohne Zucker, sehr wenig ganz bitteren Kaffee. Verboten sind alle Fette, alle oder fast alle mehl- und zuckerhaltigen Speisen incl. süsse Früchte, Alkoholica, Chokolade. Die Speisen müssen auf das absolut notwendige Mass beschränkt werden. Ferner sind zu empfehlen frische reine Luft, allgemeine Bäder, geistige oder körperliche Thätigkeit. Bei Hydraemie ist Eisen zu verabreichen, bei Verstopfung abführende Mineralwässer, Rhenm etc.

3. Gallensteine treten in jedem Alter auf und bei beiden Geschlechtern. Sie werden veranlasst durch sitzende Lebensweise, Torpor intestinalis, die Art der Ernährung, fremde Körper; sie entstehen hauptsächlich durch das in Folge von Veränderung der Galle hervorgerufene Praezipitiren des Cholesterins, des Cholepyrrhins, des Kalkes etc. und durch die aus der Gallenstauung mittelst des katarrhalischen Schleimes hervorgegangene Verbindung dieser Praezipitate. Der Hauptsitz der Gallensteine ist die Gallenblase. Die Symptome der Gallensteine sind besonders Leberkoliken, doch können sie auch symptomlos bestehen. Die Therapie beschränkt sich auf das Verhot von Säuren, vorwiegende Fleischdiät, Einführen von Alkalien, besonders Natron bicarbonicum, die Mineralwässer von Vals, Vichy, Karlsbad, Marienbad, Elster. Gegen die Anfälle von Leberkolik empfiehlt Vf. Narkotica, gegen den Katarrh der Gallenblase Oleum terebinthinae.

Aus vorstehender summarischer Inhaltsangabe ist ersichtlich, mit wie grossem Fleisse und mit wie eingehendem Verständnisse der Verf. seine Forschungen über die Stoffwechselkrankheiten für das ärztliche Publikum in klarer und nutzbringender Weise zu verwerten gewusst hat. Möge das nützliche Buch, dessen Inhalt die tägliche Praxis so nahe angeht, möglichst grosse Verbreitung unter den Kollegen finden. Wossidlo.

Die Verfettungs-Krankheiten, von Dr. **Schindler-Barnay**-Marienbad, dirig. Chefarzt der Kronprinz Rudolf-Stiftung u. Brunnenarzt. Zweite umgearb. Aufl. Wien 1882, Wilhelm Braumüller.

Vf. bespricht die Chemie und Physiologie der Fette, die Fettwucherung und Fettmetamorphose der einzelnen Organe und die Symptomatologie, Aetiologie und Therapie der Polysarcia adiposa und giebt eine Kasuistik einer Reihe von Fällen von Fettsucht. Auch er unterscheidet bei der Polysarcia adiposa drei Stadien, genau so, wie Cantani. Die Therapie, welche Vf. vorschlägt ist auch fast dieselbe, wie bei Cantani, nur empfiehlt Vf. die Milchkur verbunden mit Marienbrunner Kreuzbrunnen. Wossidlo.

Beiträge zur Kenntnis der epidemischen Cerebrospinalmeningitis. Von Dr. **Carl Jaffé**-Hamburg. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XXX. Hft. 3/4.)

Verf. teilt zunächst 17 Fälle der in der Ueberschrift genannten Erkrankung mit, welche viel Interessantes bieten und sehr lesenswert sind. Einige besonders erwähnenswerte Beobachtungen mögen hier Platz finden.

Digitized by Google

Zwei Fälle waren komplizirt mit Endokarditis, und der eine von diesen ausserdem mit eitriger Perikarditis. In der Literatur soll diese Komplikation angeblich nur zweimal erwähnt sein. (Perikarditis supp. hat Ref. ebenfalls beobachtet.) Einmal waren die Aortaklappen ulzerös zerfallen, ohne dass sich Embolien vorfanden. In einem sehr schweren, aber schliesslich mit Heilung endenden Falle bestanden sehr heftige Gelenkaffektionen, welche an und für sich ebenfalls zu den seltensten Komplikationen gehören, in manchen Epidemien jedoch sehr häufig, ja fast konstant vorkommen; so in einer von Kotsonopulos beschriebenen Epidemie von Nauplia 1869. Wiederholt sah Verf. chronischen Hydrocephalus als Nachkrankheit von Cerebrospinalmeng. epid, ein Vorkommnis, welches Leyden in seiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten gar nicht erwähnt. Als Symptome dieser Komplikation führt J. mit v. Ziemssen an: Schmerzparoxysmen im Kopf, Nacken und in den Gliedern, chronisches Erbrechen, Koma, Konvulsionen mit intermittirendem Auftreten, Schlafsucht etc. Als fernere interessante Komplikation seitens der Lunge sind zu erwähnen die Tuberkelentwickelung, (welche J. als zufälligen Befund auffasst, welche aber wohl zweifellos anderweitig ungezwungener zu erklären ist [cf. die neuen Untersuchungen von Koch]), die bronchopneumonischen Herde, das gleichzeitige Vorkommen von lobärer Pneumonie mit der Meningitis c. sp., und ferner diffuse Gangrän eines Lappens mit Sequestration eines grossen Lungenstückes und Höhlenbildung. In einem einzigen Falle nur beobachtete J. das Auftreten von Anästhesie, ein Symptom, welches auch von anderen Autoren als seltene Ausnahme angeführt wird. Multiple Muskelabszesse im Nacken, Hornhautstaphylom und Irisprolaps sowie hartnäckige Conjunctivitiden komplizirten in anderen Fällen den Verlauf der vorliegenden Erkrankung. — Von andern Erscheinungen erwähnt der Autor noch der selten vorkommenden Pseudokrisen (einer bei Febris recurrens bekanntlich ausserordentlich häufigen Erscheinung. Ref.) sowie gewisser Symptome seitens der Haut, u. z. unter der Form einfacher Erytheme oder exsudativer Prozesse (nam. Herpes und Urticaria). — Erbrechen — eines der konstantesten Symptome — fehlte in einer Anzahl von Fällen während des gesammten Krankheitsverlaufs. — In therapeutischer Beziehung erwähnt Jaffé die Erfolglosigkeit der Salicylsäure.

Der zweite Teil der Arbeiten enthält die aus jenen 17 Fällen gezogenen Schlussfolgerungen auf dem Gebiet der Aetiologie, Symptomatologie und Differentialdiagnostik, ohne wesentlich Neues zu bringen. Eigentümlich berührt es, wenn J., gestützt auf seine Misserfolge beim Aufsuchen charakteristischer pathogener Schizomyceten, die „Behauptung" aufstellt, „dass die epidemische Meningitis keine parasitäre Infektionskrankheit ist." Schon die Häufigkeit des Vorkommens miliarer Tuberkel in dem meningealen Exsudat dürfte mit grosser Sicherheit gegen diese Behauptung sprechen. —tt—

The treatment of scarlatina. By **David Lewis**. New-York. (The New-York med. record. 18. März 82.)

In Erwägung der physiologischen Wirkungen der Digitalis, welche 1. die Kontraktion der kleinen Arterien bewirkt und dadurch die Blutzufuhr herabsetzt, Exsudationen also verhindert oder in Schranken hält, 2. die Pulsfrequenz herabsetzt und 3. durch Verlangsamung der Herzthätigkeit die Temperatur vermindert, hält L. die Digitalis genügend indizirt für den Gebrauch bei Scharlach. Dessen Hauptgefahren sind das hohe Fieber mit den durch dasselbe gesetzten Gewebsveränderungen und die Nierenaffektion, welchen beiden die Digitalis entgegenwirkt. Er wendet deshalb das Infusum fol. Digitalis immer an und empfiehlt damit so früh als möglich zu beginnen und es bis in die dritte Woche fortbrauchen zu lassen. In 150 Fällen hat Verf. gute Erfolge von dieser Behandlung gesehen, mit welcher er Oeleinreibungen des ganzen Körpers (mindestens 2 mal täglich bis zur vollständigen Desquamation), strikte Milchdiät (wegen der Diurese) und — in Rücksicht auf den Rachenkatarrh — den Gebrauch von Eisen und Kali chloricum in folgender Form verbindet:

Rp. Kali chlorici 4,0
Tr. ferr. sesquichl. 8,0
Glycerini 30,0
Aquae q. s. ad 250,0
M. D. S. Alle halbe Stunde 1 Theelöffel. Gr.

The treatment of diphtheria by the local application of boracic acid in solution. By **T. D. Harries.** (The Lancet, Febr. 25/82.)

H. empfiehlt bei Rachendiphtherie die lokale Anwendung einer Lösung aus: Borsäure 8,0 Glycerin 15,0 Wasser 15,0, freigiebig alle Stunde in die Rachengebilde zu pinseln. Die Applikation soll noch einige Tage nach dem Verschwinden der Beläge und der Allgemeinerscheinungen fortgesetzt werden. Die Pseudomembranen sollen bei dieser Behandlung vollkommen vergehen. Gr.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Deux cas de dystocie observés chez deux lionnes de ménagerie. Par **M. Heckel.** (Recueil des actes du Comité médical des Bouches-du-Rhone. Tome XVIII S. 73)

H. teilt in der medizinischen Gesellschaft Marseille's zwei auch für die Pathologie der menschlichen Geburtshilfe interessante Anomalieen mit, welche bei der Niederkunft zweier Löwinnen beobachtet wurden. Eine zweijährige erstgebärende Löwin war nach 48stündigem Kreissen, während dessen nur ein totes Junge ausgestossen wurde, zu Grunde gegangen. Bei der Obduktion zeigte sich der noch zwei Junge enthaltende Uterus an mehreren Stellen eingerissen. Der Kopf eines Jungen war durch eine Rupturstelle in die Abdominalhöhle getreten.

Die Uterusmuskulatur war morsch, leicht zerreisslich. Das Becken war verengt. Der gerade Durchmesser betrug 7 Ctm, der quere 5,5 Ctm, der schiefe 6½ Ctm.; während beim normalen Löwenbecken die resp. Durchmesser, 8, 6, 7 Ctm. betragen. Der Kopf der Foeten war in seinen Durchmessern normal. — Auch in einem zweiten Falle war eine Löwin nach 48stündigen erfolglosen Wehen an einer Uterusruptur gestorben. Auch hier waren alle Beckendurchmesser um 0,5—1,0 Ctm. verengt und die Uterusmuskulatur sehr zerreisslich. — Beide Löwinnen waren bereits in der Gefangenschaft geboren, und diesem Umstande schreibt H. gewiss mit Recht die mangelhafte Ausbildung des knöchernen Skelets und der Muskulatur zu. Er vergleicht die Geburten der gefangen gehaltenen Tiere mit den unserer in grossen Städten dem Einflusse der Civilisation unterworfenen Frauen, welche im Gegensatz zu den Frauen auf dem Lande, weniger und schwieriger gebären. Es sei bekannt, dass sehr viele gefangen gehaltene Tiere, z. B. Elephantenweibchen, in der Gefangenschaft steril sind. Landau.

Ueber zwei neue Fälle von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in Komplikation mit Ovarialgeschwülsten. Von Dr. **W. Fischel**-Prag. (Prag. med. Wochenschr. 6/82.)

F. beschreibt aus der Breisky'schen Klinik zwei Fälle, in welchen die Geburt trotz des Vorhandenseins

Digitized by Google

grosser Ovarientumoren für Mutter und Kind glücklich verlief. Das Hindernis, welches diese mit einem Segmente sich im kleinen Becken befindenden Geschwülste dem Eintritt des kindlichen Schädels darboten, wurde beide Mal durch eine erfolgreich ausgeführte Reposition der Geschwülste aus dem kleinen Becken, beseitigt. Das eine Mal ruptuirte hierbei ohne weitere schädliche Folgen die Ovarienkyste.

Die andern beiden Behandlungsarten in solchen Fällen, Punktion der Kyste durch die Scheide und die Ovariotomien waren nach F. in den von ihm beschriebenen Fällen nicht angezeigt. Einerseits konnten bei der Punktion von der Scheide aus septische Stoffe durch die Punktionsöffnung in die Peritonealhöhle eindringen, andererseits war durch die starke vorgerückte Schwangerschaft die Gefahr der Ovariotomie entschieden gesteigert. Sehr leicht hätte im Verlaufe der Operation bei breiter Verwachsung des Tumors mit dem Uterus oder starker intraligamentöser Entwicklung derselben die Sectio caesarea in Frage kommen und dadurch die Prognose sehr getrübt werden können. d.

Ovariotomie pendant la gestation. Par **M. Golenvaux** - Bruxelles. (Bull. de l'Acad. royale de med. de Belg. 10/81.)

G. stellte in der Akademie zwei Frauen vor, bei welchen er mit Erfolg während der Schwangerschaft Eierstockgeschwülste entfernt hatte. Die eine Frau war eine 37jährige II para und 6 Monate schwanger. Die Heilung ging ohne alle Zwischenfälle vor sich, und die Frau gebar am Ende der Schwangerschaft spontan ein 3235 Gramm schweres Kind. Ebenso günstig verlief der zweite Fall. Landau.

Death after ovariotomy, due to preliminary tapping. By **Lawson Tait** - Birmingham. (The Med. Rec. New-York March 11/82.)

In der letzten Serie von 100 v. L. T. ausgeführten Ovariotomieen befanden sich nur 3 Todesfälle, welche nur solche Kranke betrafen, bei denen vordem die Kyste wiederholentlich voll punktirt worden war. L. T. hält diese bemerkenswerte Thatsache keineswegs für ein nur zufälliges Ereignis und warnt eindringlich davor bei Ovarientumoren behufs palliativer Erleichterung anzustechen. Dies dürfe nur bei solchen Kysten geschehen, die man als unexstirpirbar erkannt hat. Landau.

Clinical lecture on areolar hyperplasia and fissure of the cervix uteri, by **Heywood Smith.** (Med. times and gaz. 25. Febr. 82.)

Bei Frauen, die nicht geboren haben, besteht Induration des Cervix mit nachfolgender Hypertrophie kaum, aber bei solchen, die geboren haben, wird der Involutionsprozess häufig aufgehalten, sei es durch Erkältung, durch Nichtstillen des Kindes, sei es dadurch, dass die Frau zu bald nach der Entbindung wieder das Bett verlässt; die daraus resultirende Subinvolution ist der hauptsächlichste Faktor zum Hervorrufen der Induration des Cervix. Bei retroflektirtem Uterus wird die hintere Muttermundlippe der Sitz chronischer Kongestion, dann chronischer Entzündung, dieser folgt Induration des Gewebes und oberflächliche Granularhypertrophie, die so oft fälschlicherweise als Ulzeration angesprochen wird. Bei Subinvolution nehmen beide Lippen an Dicke und Härte zu, drücken sich gegenseitig und werden dadurch evertirt, der äussere Muttermund ist eine weit offene querverlaufende Linie, der ganze Cervix im Zustande starker areolärer Hyperplasie. Es besteht Schmerz, gleichzeitig Menorrhagie mit mukopurulentem Ausflusse, häufig Metrorrhagie, und nicht so selten wird das Leiden für Karzinom erklärt; als differentiell diagnostisches Moment mag man sich daran halten, dass bei der areolären Hyperplasie die Härte dem Gefühl deutlich submukös erscheint, die Schleimhaut ist als eine freie gesunde Lage auf dem unterliegenden verhärteten Gewebe verschieblich, während beim Karzinom die Schleimhaut nicht getrennt gefühlt wird, der Finger das Gefühl von hartem feuchten Kautschuk empfängt. Eine andere Reihe von Induration und Eversion der Muttermundslippen wird nach Emmet durch Fissur einer oder beider Muttermundslippen veranlasst (sie allein erkennt Emmet als Ursache all der Störungen an, die andere auf Subinvolution oder Cervikalkatarrh schieben, und dass Vernähen der Fissur das einzige Heilmittel sei). Die Behandlung besteht bei einfacher areolärer Hyperplasie im Zerstören der verdickten Teile, sei es durch Kali causticum, Glüheisen, oder sei es durch's Messer; wo sich jedoch eine Fissur oder die Narbe einer solchen nachweisen lässt, giebt die von Emmet vorgeschlagene Behandlung die besten Resultate, aber sie erfordert grosse Sorgfalt, Zeit und Geduld: die indurirte Narbe muss vollständig entfernt, die Ränder müssen so angefrischt werden, dass die Nadeln gar kein indurirtes Gewebe mehr finden. L—n.

Eine akute vollständige Inversion des Uterus. — Dr. **St. Jerzykowski**-Posen. (Gazeta Lekarska 10/82. Polnisch.)

Bei einer zum 22. Mal (hierunter 3 Frühgeburten) Gebärenden wegen Steisslage langdauerude Geburt, welche mit Extraktion beendigt wurde. Die Plazenta, in grossem Umfange an die vordere Uteruswand angewachsen, wird mit grosser Mühe herausgeholt. Hierauch sofortige Kollapserscheinungen, Verdacht auf Uterusruptur. Das Fehlen des Uterus bei Palpation der Bauchdecken, das Heraustreten eines kugeligen schmerzhaften, blutenden Tumors aus der Vagina uud die Exploration per vaginam ergaben eine totale Inversion der Gebärmutter mitsammt dem Halse. Die manuelle Reposition gelang ohne Schwierigkeit — Excitantia. — In puerperio eine diffuse Peritonitis, welche aber ohne Nachteil für die Kranke sich resolvirte.

Verf. spricht sich gegen die Olshausen'sche Hypothese über die Todesursache bei akuter Inversion (Eindringen der Luft in die Venen) aus, da hier die Venen nicht nur komprimirt sind, sonderu auch sich au der Inversionsstelle einbiegen; er plaidirt für die Theorie der reflektorischen Parese der vasomotorischeu Zentren und beschuldigt als Ursache der Inversiou die Erschlaffung des Organs. Bei der Reposition muss zuerst der Uterus, der letztherausgetretene Teil, zurückgebracht werden. Nach der Reposition ist der Uterus von innen und von aussen zu massireu, Eisblase auf die Bauchwand und ein mit Eis gefüllter Kolpeurynter in die Vagina zu appliziren.

Fr. Rubinstein (St. Petersburg).

Beitrag zur Lehre über Vaginalkysten. Von **A. Lebedeff**-St. Petersburg. (Ztschr. f. Geb. u. Gyn. VII. Bd. 2. Hft.)

Bei einer 17 Jahr alten auf der Abtheilung des Professor Dr. Slawjanski liegenden Kranken entdeckte man im Scheidengewölbe 1,5 Ctm. von der Portio vag. uteri entfernt und hinter der Portio 2 Kysten, die eine von Haselnuss-, die andere von Hühnereigrösse. Die Kysten wurden durch Inzision und folgende Aetzung mit Höllenstein geheilt. — Der Kysteninhalt war farblos klebrig, fadenziehend; die der rechten Kyste durchsichtig, die der hinteren trübe. Ausser grobkörnigen Kugeln, wie sie in den Kolloidkysten der Ovarien zu finden sind, fanden sich in dieser Kyste mikroskopisch keine anderen Formelemente, in der anderen Kyste fand sich gar

Digitized by Google

kein Formelement. Die äussere Fläche der Kystenwandung war mit dem gewöhnlichen mehrschichtigen Plattenepithel der Vagina überzogen. Auf der inneren Fläche der rechtseitigen Kyste war kein auskleidendes Epithel zu sehen, dagegen war die innere Fläche der anderen Kyste mit einem mehrschichtigen Epithel aus scharf konturirten Zellen mit deutlichen Kernen ausgekleidet. In tiefen Stellen sind diese Zellen mehr zylindrisch, auf der Oberfläche häufig unregelmässig polyedrisch; an manchen Stellen fand sich nur einschichtiges Epithel vor. Bezüglich der Entstehung der Vaginalkysten schliesst sich Lebedeff der Erklärung Preuscher's an, welcher dieselben sich aus Drüsen der Vagina bilden lässt, die ihrerseits selten, ohne zu Störungen Veranlassung zu geben, in der Vagina vorkommen. L.

Klinische Untersuchung der Erkrankungshäufigkeit der Sexualorgane bei psychisch kranken Weibern. — S. Danillo. (Wratsch No. 10/82. Russisch.)

Der Autor unterwarf 200 psychisch kranke Frauen einer gynäkologischen Untersuchung, und formulirt seine Resultate in folgenden Sätzen:

1. Bei 162 i. e. fast bei 80 pCt. wurden verschiedene Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane vorgefunden.

2. Unter 140 menstruirenden Frauen (im Alter von 15—42 Jahren) waren nur 20 ohne jede Anomalie der Sexualorgane.

3. Bei 60 nicht mehr menstruirenden (im Alter von 42—75 Jahren) wurden in 18 Fällen gynäkologische Erkrankungen konstatirt.

4. Bei den menstruirenden Frauen überwogen akute und chronische Endometritiden der ganzen Gebärmutter (40 Fälle), sowie des Gebärmutterhalses (22 F.). Der Häufigkeit nach folgen dann chronische Entzündung des Körpers (116 F.) und des Halses (8 F.), kompliziert mit Ulzeration des Uterushalses (12 F.) endlich Menstruationsanomalien (28 F.). Dann folgen Lageanomalien des Uterus, akute und chronische Erkrankungen der Eierstöcke und Nachbargebilde. Viel seltener findet man Katarrh der Vagina (7 F.) und der Vulvae (4 F.), Ruptura perinaei puerperalis (4 F.) und zuletzt als Ausnahme (je ein Fall) Eierstockkysten, Fibroma uteri und Papilloma urethrae. —

5. Bei nichtmenstruirenden Frauen (ausser der senilen Atrophie) fanden sich besonders chronische Metritiden (6 F.), alte Perinealrupturen (4 F.) und zuletzt sogenannte senile Endometritiden. (? Ref)

Nach der Form der psychischen Krankheit zerfallen die Kranken in: a) menstruirende: Idiotismus 1, Epilepsie mit Psychose 15, Hysterie 11, Paralysis progressiva 14, primäre Verrücktheit 31, Melancholie 25, sekundärer Blödsinn 10, Melancholia puerperalis 5, Furibundium 18, Alkoholismus 2, Furibundium puerperale 8; b) nichtmenstruirende: Paralysis progressiva 10, Melancholia 10, primäre Verrücktheit 9, Alkoholismus 3, sekundärer Blödsinn 28.

Nach den Sexualfunktionen in: a) Menstruirende: Jungfrauen 31, sterile 41, gebärende 68 (von denen 38 erstgebärende und 30 mehrgebärende); b) Nichtmenstruirende: Jungfrauen 2, sterile 14, mehrgebärende 44 (von diesen 9 hatten 8—12 Geburten).

Diese Resultate zeigen, dass die Komplikation der Psychosen mit gynäkologischen Formen ein häufiges Ereignis ist und seitens der Klinicysten die grösste Rücksichtnahme erheischt, wie dies B. Schultze bereits hervorgehoben hat. Fr. Rubinstein (St. Petersburg).

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Lehrbuch der Krankheiten der peripheren Nerven und des Sympathikus, für Aerzte und Studirende, von Dr. **Adolph Seeligmüller**, Dozent für Neuropathologie und Elektrotherapie an der Universität Halle. Braunschweig, Wreden, 1882. (Wreden's Sammlung kurzer medizinischer Lehrbücher Bd. V.)

Dass bei der fast wunderbaren Ausdehnung und Vertiefung, welche das Studium der Krankheiten des Nervensystems innerhalb der letzten 20 Jahre gewonnen, die Literatur dieses Zweiges der Pathologie und die Lehr- und Handbücher in eben so reichem Masse zunehmen mussten, wer wollte das leugnen? Wenn aber von Einzelnen leise Zweifel gehegt werden sollten, ob das Erscheinen eines neuen „Lehrbuchs der Krankheiten der peripheren Nerven und des Sympathikus" berechtigt sei, so kann man derartigen Zweiflern so ganz Unrecht nicht geben. — Wir besitzen in der That ausgezeichnete Lehrbücher gerade für diesen Zweig der Nervenpathologie; freilich mögen sie für den beschäftigten praktischen Arzt zu weit gefasst und zu viel Einzelheiten bringend sein und so, um mit dem Herausgeber der ganzen Sammlung, Wreden, zu reden, „mag sich „wohl immer auf's Neue die Notwendigkeit zeigen, „kurzgefasste Lehrbücher zu besitzen, die das Wissens„werte zusammentragen und das bleibend Gute aus der „massenhaften Tagesliteratur herausgreifen." — In diesem Sinne ist das vorliegende Werk des bekannten und geschätzten Neuropathologen allen Kollegen auf's Beste zu empfehlen. Kurz und doch alles Wichtige berücksichtigend, anatomischen wie physiologischen Fragen Rechnung tragend, durch zweckentsprechende Illustrationen erläutert und von anschaulichen Schilderungen aus der eigenen reichen Erfahrung begleitet, gewährt das Buch das eine Gute für sich, in den Stand unserer jetzigen Kenntnisse der Krankheiten der peripheren Nerven einzuführen. Wenn, was wir nicht wissen, das vorliegende Buch nur ein Teil ist dessen, was der Verf. über die Krankheiten des Nervensystems später vielleicht noch zu liefern gedenkt, so würde die „Einleitung in das Studium der Nervenkrankheiten", als an der Spitze einer fortlaufenden Reihe von Schriften stehend, vollkommen am Platze sein. Sonst erscheint sie uns, einem Lehrbuch der Krankheiten nur des „peripheren Nervensystems" vorangestellt, etwas zu ausführlich. Fraglich mag es auch für viele sein, ob unter den „Krankheiten des Sympathikus" die relativ ausführlichen Abhandlungen über Migräne, Morb. Basedowii, Angina pectoris, Hemiatrophia facialis etc. etc. ihren Platz finden dürften. Trotz dieser Bemerkungen glauben wir in der That das vorliegende Werk allen denen mit Fug und Recht empfehlen zu können, die dem Studium der Nervenkrankheiten ihr besonderes Interesse zuwenden. Zum Schluss sei uns noch gestattet, die pag. 271 und 272 von dem Autor geäusserte Ansicht, dass in leichteren Fällen von Radialislähmungen die elektrische Untersuchung über den Sitz der Läsion fast durchweg keinen Aufschluss giebt, zu bestreiten. Auch bei leichteren Lähmungen gelingt es nicht, durch die Elektrizität von einem oberhalb der Läsionsstelle gelegenen Punkte aus die von dem betreffenden Nerven innervirten Muskeln zur Kontraktion zu bringen. Man kann nun aber den N. radialis von der Achselhöhle aus (wenngleich, wie wir zugeben wollen, nicht immer), jedenfalls aber in der Fossa supraclavicularis erreichen, insofern dort von dem durch Erb bekannt gegebenen Punkte aus (in der Gegend des 5. Proc. transversus) neben anderen Muskeln der dem Radialisgebiet angehörige Supin. longus (event. auch brevis) zur Zusammenziehung gebracht werden kann.

Bernhardt.

Digitized by Google

Ein Fall von Trophoneurose, von Dr. **J. Schwarz**-Baden b. Wien. (Mitteil. d. Vereins d. Aerzte in Nieder-Oesterreich 5/82.)

Ohne auf die theoretischen, nichts Neues bietenden Auseinandersetzungen des Vf.'s einzugehen, reproduziren wir hier das Wesentliche des immerhin durch die ätiologischen Momente interessanten Falles. Eine 30-jährige Frau war (übrigens 6 Jahre vor Beginn der Beobachtung) aus heisser Küche in den Eiskeller gegangen und hatte sich dort eine halbe Stunde aufgehalten. Schon nach wenigen Tagen wurden die Finger steif und verschiedene Gelenke, sowie das Gesicht schmerzten. Auch die Menstruation wurde sehr unregelmässig. Seit 4 Jahren trat eine immer zunehmende Vergrösserung der Nase, der Lippen, der Zunge, Hände und Füsse ein. Die Nase ist verdickt, vergrössert, blaurot, weich anzufühlen, gegen Druck wenig empfindlich; von den Lippen besonders die untere, stark verdickt. Das Gleiche gilt von der Zunge und der linken Tonsille. Sprache träge und schwerfällig. Beide Hände sind auffallend vergrössert, die einzelnen Finger geschwollen und teigig anzufühlen, das Gleiche an den Füssen. Die oberen Extremitäten sind von den Händen abgesehen normal; an den unteren sind beide Kniegelenke schwer beweglich und das rechte teigig geschwellt. Ausserdem bestehen Schmerzen an der rechten Kniescheibe, an beiden Orbitalrändern, sowie überhaupt fast an allen Knochen und Gelenken. Diesen Fall partieller erworbener Hypertrophie führt Vf. auf eine Alienation der Gesammtvegetation und eine Anomalie der Blutmischung zurück. Bernhardt.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Ein einfaches Verfahren, Arzneiflüssigkeiten auf die Nasenschleimhaut zu appliziren, oder ins Mittelohr zu treiben. Von **C. Puricelli**-Bamberg. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschrift 8/82.)

P. beschreibt eine Modifikation der Nasendouche, welche er Nasenbad nennt, und welche darin besteht, dass nach Herstellung eines genügenden Abschlusses zwischen Nasen- und Rachenhöhle durch Intonation eines reinen, nicht nasalen, A, die ganze Nase sammt ihren Nebenhöhlen angefüllt wird. Die Vorzüge dieses Verfahrens vor der Douche sollen darin bestehen, dass die Flüssigkeit nicht sofort abfliesst, dass man also mit geringeren Mengen medikamentöser Lösungen ausreicht, ferner in einer vollkommneren Bespülung, besonders der oberen Schleimhautpartien. Letztere ist bei dem alten Verfahren nur durch Richtung des Injektionsstrahles nach oben zu erreichen, wobei der Druck, welcher die Eintreibung der Flüssigkeit bewirkt, Kopfschmerzen und andere Unbequemlichkeiten verursacht, welche bei langsamer Anfüllung der ganzen Nase sicher vermieden werden. Ein Einfliessen von Flüssigkeit ins Mittelohr kommt bei dem geringen Injektionsdruck nie vor. Auf demselben Prinzip basirt das Verfahren, Flüssigkeiten ins Mittelohr mittelst der Luftdouche zu treiben. Der Abschluss der Nasenhöhle wird auch hier durch Anpressen der Velum gegen die hintere Pharynxwand bewirkt, ausserdem wird die Rachenhöhle durch Anpressen des Zungengrundes gegen die Velum nach oben und vorn abgeschlossen. Dies wird erreicht, indem der Pat. seine Rachenorgane so arrangirt, als wollte er ein K hastig hervorstossen. Bei angehaltenem Atem wird dann die Flüssigkeit in die Nasenhöhle eingegossen, worauf die Luftdouche dieselbe in die jetzt geöffneten Tuben treibt. Soll nur in eine Tube injizirt werden, so muss der Pat. sein Haupt nach der betreffenden Seite fast horizontal neigen. Das Verfahren ist eine Modifikation des viel geübten Gruber'schen und soll vor diesem den Vorzug eines länger dauernden Abschlusses haben, wodurch es gelingt, Flüssigkeitsmenge und Druck beliebig und unabhängig von einander zu reguliren. Kr.

Abnorm langer Processus styloideus als Ursache von Schlingbeschwerden. Von **Weinlechner**-Wien. (Wien. mediz. Wochenschr. 5/82.)

Eine noch nicht bekannte Ursache der Schlingbeschwerden, vom Verf. in zwei Fällen beobachtet. In beiden Fällen konnte das untere Ende des Knochens unterhalb der Mandel als harter Körper gefühlt werden, und war die Mandel dadurch etwas nach vorn gedrängt. Im ersten Falle, wo die Verlängerung des Griffelfortsatzes nur einseitig war, gelang es denselben zu brechen und ihm dadurch eine andere Richtung zu geben; die Beschwerden blieben darauf fort. Im zweiten Falle (beiderseitige Verlängerung) gelang die Frakturirung nicht. P. Heymann.

On the Abuse of local treatment in nasal disorders. By **E. L. Shurley**-Detroit-Amerika. (The Detroit-Clinic 1/82.)

Es wird der Satz aufgestellt, dass allzueneregisches Lokalbehandeln manchmal bei Nasenleiden schädlich sein kann, wesentlich, glaubt Sh., könnte ein Behandeln mit Argentum nitric., besonders wenn die Riechregion getroffen wird, Nachteil haben. Als Beweis werden zwei Fälle angeführt, bei denen langwierige Nasenleiden trotz aller Behandlung nicht nachliessen, dann aber beim Aussetzen jeder Behandlung von selbst heilten. P. Heymann.

Ueber respiratorischen und phonischen Stimmritzenkrampf. Von **W. Hack**-Freiburg i. B. (Sep.-Abdr. aus Wiener med. Wochenschr. 2—5 82.)

Niemand wird die vorliegende unter dem bescheidenen Gewande einer kasuistischen Mitteilung auftretende Arbeit von Hack ohne Befriedigung aus der Hand legen. Es sind je zwei Beobachtungen über respiratorischen und phonischen Stimmritzenkrampf versehen mit zahlreichen kritischen und epikritischen Anmerkungen, die uns H. vorlegt.

Der erste Fall betrifft eine junge luetische Person, die während der Dauer der antisyphilitischen Behandlung einen akuten Larynxkatarrh mit Parese des Tyreoarytenoideus überstand. Plötzlich bekam sie einen sehr heftigen Suffokationsanfall. Die Processus vocales waren in der Mittellinie fest aufeinander gepresst, vor und hinter denselben war dagegen die Glottis spaltförmig geöffnet. Der gefährliche Anfall — die Pat. war blaugrau verfärbt, bewusst- und reaktionslos, nur selten wurden in grossen Intervallen langgedehnte giemende Atemzüge ausgelöst — war nur durch eine spasmodische Aktion der Mm. cricoarytenoid. lateral. hervorgerufen. Nicht kontrahirt waren die vorher paretischen Tyreoaryten. intern. und der Transversus. „Das laryngoskopische Bild dieses Glottiskrampfes glich völlig dem Spiegelbefund, den man, als die Parese noch bestand, während der Phonation erhielt." Es gelang H. zwischen die Glottis ein Schroetter'sches Hartkautschukbougie No. 5 mit einiger Mühe hindurch zu drücken. Fast augenblicklich liess dann der Krampf nach, mit der einströmenden Luft kehrte das Bewusstsein zurück, der Atem wurde normal. Einige Tage später wiederholte sich ein ähnlicher schwächerer Anfall, der in derselben Weise mit Erfolg behandelt wurde.

Die Lehren, die H. aus diesem Falle zieht, betreffen einerseits den therapeutischen Erfolg der Bougiebehandlung, andererseits die Gefährlichkeit und Länge des Anfalls, welche H. dadurch erklärt, dass durch das Mi-

Digitized by Google

nimum von noch eindringender Luft bei dem nur teilweisen Abschluss der Glottis das Blut soweit mit Sauerstoff versorgt worden sei, dass die motorischen Centren erregungsfähig blieben, während bei vollständigem Abschluss der Krampf durch die Unerregbarkeit der Nervenbahnen früher ein Ende gefunden hätte.

Das Interesse an dem zweiten Falle gipfelt in dem Nachweise einer zirkumskripten hyperaesthetischen Stelle, von welcher selbst minimale Reize einen reflektorischen Glottiskrampf zu erzeugen vermochten. Es handelte sich um einen alten Herrn, der an häufigen Anfällen sehr heftiger Dyspnöe litt. Die Untersuchung ergab normale Organe nur im linken Sin. pyriform. über der Plica nervi laryngei eine erbsengrosse gerötete Stelle der Schleimhaut. Der leiseste Reiz (schwacher Luftstrom mit dem Pulverbläser darauf geblasen) löste einen heftigen Anfall aus. Von keiner anderen Stelle des Kehlkopfes aber gelang es den Anfall zu erzeugen. Durch Behandlung dieser entzündeten Stelle mit Alaun schwanden die Anfälle vollständig.

Bei den Erörterungen über phonischen Stimmritzenkrampf ist zuerst zu bemerken, dass H. wohl mit Recht die älteste Mitteilung über diese Erkrankung Traube zuschreibt.

Seine beiden Fälle zeichnen sich von den bisher publizirten ganz besonders dadurch aus, dass sie kräftige im übrigen durchaus nicht nervöse Männer betrafen, die sich das — ja in der Regel unheilbare — Leiden durch Ueberanstrengung der Organe zugezogen hatten. Bei seinem ersten Falle ist noch bemerkenswert, dass im Anfange sich der Krampf nur einstellte, wenn Pat. seine Stimme in seinem Berufe — er war Ansrufer — anstrengte, dann bei jedem Sprechen unter freiem Himmel und schliesslich auch beim gewöhnlichen Sprechen im geschlossenen Raume. Der folgende Fall betrifft einen Unteroffizier, der bei einem Laryngealkatarrh durch verstärkte Anstreugung der Stimme seine Heiserkeit zu kompensiren versuchte, allmählich wurde er aber bis auf ein gewaltsam hervorgestossenes fistulirendes i ganz tonlos. Der laryngoskopische Befund bestand lediglich aus den Erscheinungen eines leichten Katarrhs und einer geringen Lähmung des M. transversus, die nach einer einmaligen Faradisirung schwand. Bei Phonationsversuchen legten sich die Stimmbänder regelrecht aneinander, nicht krampfhaft, sondern mit der physiologischen Schnelligkeit, und liessen noch eine schmale Spalte zwischen sich. Da die Kante des rechten Stimmbandes ein wenig geschwellt war, zeigte sich diese Spalte etwas nach links verschoben und bildete eine unbedeutende Konkavität nach rechts. Das auffallendste Symptom war, dass die Vibrationen der Stimmbänder fehlten. Hier und da konnte man bei stärkerer Anstrengung des Pat. wahrnehmen, dass sich das rechte Stimmband für einen Augenblick über das linke legte und so die Glottis ganz verschwinden machte. H. stellte die Diagnose auf Krampf der Mm. vocales.

Interessant war, dass der Pat. im Schlaf und in der Chloroformnarkose mit lauter Stimme sprach. Simulatiou liess sich mit ziemlicher Sicherheit ausschliessen. H. glaubt, dass durch den Katarrh eine leichte Lähmung der Stimmbandadduktoren mit Ausnahme der Mm. interni erzeugt war, und dass die kompensirende Ueberanstrengung dieser Muskeln das veranlassende Moment zum Krampfe wurde. Es sind die Fälle 1 und 4 die ersten Fälle von nachgewiesenem partiellem Spasmus, von isolirtem Krampf einzelner Adduktoren. Für den phonischen Krampf dürfte wohl der vom Verf. unter dem Titel „phonatorischer Krampf der falschen Stimmbänder“ (Wiener med. Blätter 1878 No. 2) ein Beispiel sein, bei dem es sich um einen Krampf der Mm. tyreoarytenoidei externi resp. der Superiores gehandelt hat.

Für den respiratorischen Krampf ist die Beobachtung von Hack von grösster Bedeutung, da ein partieller Krampf aus den oben angeführten Gründen nicht leicht von selbst endet, sondern operativen Eingriff verlangt, die Tubage oder die Tracheotomie. Am häufigsten dürfte nach H. der isolirte Krampf der Cricoarytenoidei laterales sein. Diese Muskeln werden bei einem Katarrh ihrer verdeckten Lage wegen am wenigsten leicht beeinträchtigt und haben den Ausfall der etwa betroffenen anderen Adduktoren zu ersetzen, was bei zu grosser Anstrengung leicht zu Krampf führen kann. H. hat nicht unterlassen darauf hinzuweisen, dass im Kindesalter die Muskeln sehr leicht von einem Katarrh mitbefallen werden können, und dass dann die Anstrengung der Cricoarytenoidei later. beim Schreien leicht die Ursache eines Krampfes sein könnte. Auf diese Weise fänden einzelne Fälle von Laryngismus stridulus eine geeignete Erklärung.

P. Heymann.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Ueber einige Vorfragen zur Desinfektionslehre und über die Hitze als Desinfektionsmittel. Von Dr. **Ferdinand Hüppe**-Berlin. (Sep.-Abdr. aus Deutsche militärärztl. Zeitschr. 3/82.)

Verf. weist zunächst nach, dass die heisse trockne Luft als Desinfektionsmittel durchaus ungenügend ist. Nach den Untersuchungen im Reichs-Gesundheitsamt ergab sich: Die ungeformten Fermente können in trocknem Zustande eine Hitze von 130—140° leicht bis zu 2 Stunden und selbst 160—170° bis zu $^1/_4$-Stunde ertragen, ohne ihre Wirksamkeit einzubüssen. Lebende Bakterien werden durch mehrere Stunden einwirkende trockene Hitze im Allgemeinen schon bei 70—75°, ganz sicher aber erst durch $1^1/_2$ Stunden einwirkende Hitze von ca. 100° getötet. Die Sporen von Schimmelpilzen erlagen bei 110—118° in $1^1/_2$ Stunde; die von Penicillien nach Pasteur bisweilen erst bei 127°. Bei einstündigem Einwirken einer Temperatur von 140° C. wurden Milzbrandsporen nur zum Teil getötet, die der Erd- und Heubacillen nicht. Erst bei 3stündiger Einwirkung der trocknen Hitze von 140° C. waren alle Sporen sicher vernichtet. Bei grösseren zu desinfizirenden Objekten (Matratzen, Leinwandballen etc.) erwies sich die Verteilung der heissen trocknen Luft als eine höchst ungleichmässige und meist auch durchaus ungenügende. Dabei werden die meisteu Stoffe durch die trockne Hitze ganz wesentlich alterirt. Bei den Versuchen mit heisseu Dämpfen von 100° stellte es sich heraus, dass Milzbrandporen in 5 Minuten, und die enorm resistenten Sporen der Erdbacillen in 15 Minuten sicher vernichtet werden; ferner, dass die zur absoluten Desinfektion erforderliche feuchte Wärme von 100° auch in solche voluminöse Gegeustände, welche der trocknen Hitze fast ganz unzugänglich waren, leicht und relativ schnell eindringt, und dass drittens die Objekte dadurch nicht angegriffen werden. Es müssen also da, wo bis jetzt heisse trockne Luft zur Anwendung kam, d. h. zum Desinfiziren von Kleidern, Wäsche Decken und anderen Bettutensilien in Zukunft heisse Dämpfe von mindesteus 100° au die Stelle treten, es kommt denselben der Charakter eines absoluten Desinfektionsmittels zu.

Wossidlo.

Ueber Desinfektionseinrichtungen. Von Bezirksphysikus Dr. **Jacobi.** (Verhandl. der hygien. Sekt. der schles. Gesellsch. f. vaterl. Kultur. Sep.-Abdr. aus Breslauer ärztl. Zeitschr. 5/82.)

Während bei den bisherigen Desinfektionsversuchen stets faulige Flüssigkeiten, die eine Menge verschiedener

Digitized by Google

Bakterien enthielten, zur Infektion benutzt wurden, verwandte J. Reinkulturen und zwar in der Art, dass er Flanellstückchen mit Sporen von Bacillus subtilis und Recterium termo infizirte, ersterer Organismus zu den widerstandsfähigsten Formen der Spaltpilze gehörend, letzterer verhältnismässig leicht zu Grunde gehend. Wurden die Dämpfe roher Karbolsäure (und zwar 27 Gramm auf 1 Kubikmeter Luft) zur Desinfektion benutzt, so waren nach 8stündigem Hängen der Flanellstäcken in diesen Dämpfen die Sporen von Bacillus subtilis noch ebenso keimfähig wie vorher, die von Bacterium termo waren überall vernichtet. Wurden 25 Gramm Schwefel auf 1 Kubikmeter Luft verbrannt, so zeigte sich noch gar keine Wirkung, wurden 50 Grm. pro Kubikmeter verbrannt, so war Bacterium termo getötet. Die Sporen von Bacillus subtilis dagegen waren überall keimfähig geblieben, nur war die Entwickelung langsamer geworden. Trockne Hitze in solchen Graden, dass verschiedene Bekleidungsstoffe schon zu Grunde gehen, angewandt, war so gut wie unwirksam, erst nachdem die Flanellstückchen 72 Minuten eine Hitze von 130—140° C. ausgesetzt waren, waren sämmtliche Sporen von Bacillus subtilis abgestorben. Als das sicherste Desinfektionsmittel stellte sich heisser Wasserdampf mit ca. $^1/_2$ Atmosphäre Ueberdruck dar, wurde dieser 10 Minuten angewandt so wurden alle Sporen sicher getötet, es empfiehlt sich diese Desinfektionsart ausserdem noch dadurch, dass die Stoffe selbst unversehrt bleiben, nur allein die zarteren Farben werden geschädigt. L—n.

Die Verbesserung unserer Wohnungen nach den Grundsätzen der Gesundheitslehre, für Ingenieure, Bautechniker, Bauherren, Hausbesitzer und Verwaltungsbeamte gemeinfasslich bearbeitet von **J. Schmolcke,** Architekt und Lehrer an der herzoglichen Baugewerksschule zu Holzminden. Mit einem Vorworte von Dr. Paul Niemeyer. Mit 20 Holzschnitten. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1881.

Dass vorliegendes Büchlein einem Bedürfnisse entgegenkommt, wird Keiner leugnen können, und Keiner der Lesser desselben wird es unbefriedigt aus der Hand legen. Welche Anforderungen im Interesse der Gesundheitspflege an Bauten zu stellen sind, was da alles nötig sein soll, darüber besitzen wir zwar in den verschiedensten dickleibigen Werken Material genug, aber eine kurze verständliche Belehrung über diesen Gegenstand an weitere Kreise fehlte bis jetzt. Verf. hat sie in vorliegendem Buche gegeben und sich dadurch den Dank aller beim Bauwesen Interessirter erworben, doppelten dadurch, dass er Kostenanschläge des im hygienischen Interesse Notwendigen beifügt und so zeigt, wie sich bei Neubauten die Forderungen der Gesundheitspflege mit kaum nennenswerten Mehrkosten erfüllen lassen. In den einzelnen Kapiteln bespricht S. die Trockenlegung der Mauern und Fussböden neu aufzuführender Gebäude, wie bereits vorhandener, die Answahl der Baumaterialien und deren Verwendung, die Lage, Grösse und Einrichtung der einzelnen Räume, der Heizung und Ventilation, endlich die Lage des Wohnhauses; die Mehrzahl der Holzschnitte dient zur Illustration der Heizungs- und Ventilationsanlage. Wünschen wir dem Buche, dass es nicht nur zahlreiche Leser finde, sondern vor allem solche, die bei ihren jetzt noch vorzunehmenden Bauten die Lehren desselben befolgen! L—n.

Vermischtes.

— Die Pharmakopoe-Kommission hat nach einer Mitteilung der Pharm. Ztg. nach Fertigstellung des deutschen Textes der Ed. alt. der Pharm. Germ.:

1. den Entwurf einer „Verordnung, betr. die Abgabe stark wirkender Medikamente in den Apotheken" beraten und festgestellt:

2. für eine „Verordnung, betr. den Verkehr mit Mineralwässern," eine neue Fassung entworfen, da die Verordnung vom 9. Februar 1880 sich nicht bewährt hat;

3. Vorschläge, betr. die gleichmässige Signirung der Arzneigefässe in den Apotheken Deutschlands, gemacht, ausgehend von den preussischen Verordnungen vom 21. September 1872 und 14. November 1878;

4. den Herrn Reichskanzler ersucht, möglichst bald die Regelung des Handels mit Gehelmmitteln herbeiführen zu wollen;

5. den Herrn Reichskanzler ersucht, eine ständige Pharmakopoe-Kommission zu ernennen, vielleicht aus 9 Mitgliedern bestehend, worunter 3 Apotheker, 3 Chemiker resp. Pharmakognosten, 1 Kliniker, 1 höherer Medizinalbeamter und 1 Pharmakologe. (Nicht auch „gewöhnlicher" praktischer Arzt? Ed. D. M. Z.)

— (K.) In der Sitzung des ärztlichen Vereins für Mittel-Holstein wurde, nach Mitteilung verschiedener Fälle von Infektion durch Tuberkulose, folgender Antrag angenommen: „Der ärztliche Verein für Mittelholstein erklärt — in Anbetracht, dass die Tuberkulose, gleichgiltig ob sie auf Pilzübertragung oder auf anderen Ursachen beruht, durch Sputa, Wäsche, Betten, Expirationsluft u. A. infiziren kann —, dass es Pflicht der praktischen Aerzte ist, den Kranken und seine Umgebung in geeigneter Weise auf die Gefahr der Infektion aufmerksam zu machen und dieser Gefahr durch Anwendung von Desinfizientieu zu begegnen." Bemerkt wird, dass die Sputa auf der Erde, den Wänden (namentlich der hier üblichen Verschläge, in denen sich die Bettstellen befinden) zur Infektion Veranlassnug geben können, da sie in getrocknetem Zustande der Luft Pilzsporen bei der Verstaubung heimengen. — Auch auf die gerichtliche Seite der Frage von der Ansteckungs-fähigkeit der Tuberkulose ist aufmerksam zu machen. In einem Falle handelte es sich darum, dass ein mit Nachtschweissen behafteter Phthisiker (ich erzähle natürlich eine ältere eigene Erfahrung) von seinen Wirtsleuten ersucht wurde, die möblirte Wohnung zu räumen und für die Betten Ersatz zu leisten, da dieselben ansteckend wirken könnten und also nicht mehr zu verwenden sein. Es kam zu einem gütlichen Vergleich. Jetzt würde bei einem Prozesse zwischen den Sachverständigen, mit noch ganz anderen Gründen, wie vor der Koch'schen Entdeckung, eine für Nicht-Gefährlichkeit der gebrauchten Betten sich aussprechende ärztliche Meinung bekämpft werden müssen.

— Aus dem Bulletin de l'Académie de médecine ersehen wir, dass der Akademie von M. Hauck (de Braunfeld) ein Brief in deutscher Sprache über die Behandlung der Diphtherie eingereicht und der Kommission für den Preis Saint-Paul übergeben worden ist. — Warum in die Ferne schweifen, deutscher Kollege?

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 26. April 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **Sonnenburg** stellt einen sehr interessanten Fall von Naevus pileus vor. Hals und linker Arm sowie einzelne andere Körperstellen des kleinen Mädchens zeigen ein starkbehaartes, dunkelbraun pigmentirtes Mal, das in der That sehr lebhaft die Erinnerung an Affen wachruft. Angeblich liegt hier auch ein Versehen der Mutter vor, deren Gegenstand einer der grossen Affen im zoologischen Garten war.

Hr. **Gusserow:** Ueber Puerperalfieber. Der Vortragende hält sich, wenngleich er nichts Neues über das Thema vorzubringen habe, doch für berechtigt, darüber sprechen berechtigt, weil die Frage des Puerperalfiebers äusserlich jetzt zu einem gewissen Abschlusse gekommen sei und er über dieselbe eine Erfahrung von zwanzig Jahren hinter sich habe. Besonders aber gäben ihm die Resultate, welche er mit seinen Anschauungen gewonnen habe und welche im Charité-Krankenhause ziemlich deutlich zu Tage getreten seien, ein gewisses Recht dazu. Dieses, eine der ältesten Krankenanstalten und durchaus nicht nach den Prinzipien der modernen Hygieine gebaut, war wegen seiner hohen Mortalität im Puerperium berüchtigt. Wenn diese in den letzten Jahren wesentlich abgenommen hat, so wird dadurch der Satz illustrirt, dass bei einer Prophylaxe es nicht in dem Masse auf die Institute ankommt, dass man dieselben etwa schliessen muss, wie man vor 20 Jahren für absolut notwendig hielt. Weitere Uebelstände bestehen in dem Eingeschlossensein der Abteilung von einem grossen Krankenhause, in der grossen Aufnahme, in dem Winter und Sommer bestehenden klinischen und Hebammen-Unterricht.

Nach den Mitteilungen von Nagel gab es im Jahre 1859/60 16 pCt. Todesfälle. Dieser Prozentsatz wurde in den nächsten Jahren geringer und sank im Jahre 1874, wo zuerst die Prinzipien der Antisepsis eingeführt wurden, auf 4,1 pCt. und war 1878, als G. die Anstalt übernahm, 2,6 pCt. Im

Digitized by Google

ersten Jahre seiner Thätigkeit sank die Mortalität auf 2,0 pCt., im Jahre 1880 auf 1,6 pCt. und 1881 auf 0,9 pCt. In G.'s früherem Wirkungskreise in Zürich und Strassburg ergaben sich ähnliche Verhältnisse. Von dem Bestreben, neben der Mortalität auch die Morbidität in den Vordergrund zu stellen, hat G. ganz absehen zu müssen geglaubt, weil einerseits der Begriff der Puerperalerkrankung nicht genau abgegrenzt ist, andererseits die septische Erkrankung so schwer von der nicht septischen zu trennen ist. Daher wird man bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes einer Anstalt sich in Bezug auf das Puerperium immer an die Mortalität halten müssen. Aus dem Vergleiche der auch anderwärts angeführten Zahlen ergiebt sich aber die erfreuliche Thatsache, dass überall im Verlaufe der letzten 10 Jahre unter den prophylaktischen Massnahmen die Mortalität in den Anstalten ganz bedeutend heruntergegangen ist.

In Bezug auf die Aetiologie der puerperalen Erkrankungen stehen wir noch immer auf den Anschauungen von Semmelweiss, dass eine Wundinfektion eintritt. Aber in Bezug auf die Beurteilung der Schwere der einzelnen Fälle will G., wie Spiegelberg, ätiologisch zwei Hauptgruppen unterscheiden. Zunächst ist festzustellen, dass bei jeder Uebertragung durch die Instrumente oder die atmosphärische Luft die gewöhnlichen Fäulniserreger und -träger der Luft Zutritt haben, dass diese aber nur auf totes Material wirken. Das ist nun gewöhnlich beim normalen Geburtsverlauf nicht der Fall, und darum bleibt ein Prozentsatz gesund. Ein anderer Prozentsatz wird erkranken, wenn abgestorbene Massen im Genitalapparat zurückbleiben. Endlich finden Quetschungen, Zerreissungen, Wunden und dgl. bildet sich auf denselben nicht immer eine gesunde Granulation, sondern ein mortifizirter Belag, und es tritt Fäulnis ein. Diese kennzeichnet sich zunächst in stinkenden Lochien, die an und für sich nichts zu bedeuten haben; denn so lange nichts resorbirt wird, bleibt die Wöchnerin gesund. Mit dem Eintreten der Resorption aber entsteht mehr oder minder intensives Fieber, dem jedoch keine weiteren Zustände der Sepsis folgen. Höchstens tritt in der Umgebung der Wunde eine Entzündung und Parametritis ein. Das würde die eine Form der Erkrankung sein, welche G. durchaus trennen möchte von den entschieden septischen Zuständen, wenn grosse Mengen von Fäulnisprodukten in die Blutbahn kommen. Die eigentlich septischen Zustände sind die des Puerperalfiebers werden durch ganz bestimmte Infektionsstoffe hervorgerufen, die sich im lebenden Organismus rapide vermehren und weiter verbreiten und die Krankheit des Puerperalfiebers hervorrufen.

Für diese Unterscheidung sprechen vor allem klinische Gründe. Es ist allgemein die Beobachtung bekannt, dass oft nach einer Entbindung sehr schwere Erscheinungen von Fieber etc. auftreten, dass aber auch unter irgend welche beliebiger Behandlung bald sinken und verschwinden. Es ist ja begreifen alle Fälle in eine grosse Kategorie der Infektion zu bringen, aber das entspricht entschieden nicht den Thatsachen, und es werden daher besondere Unterschiede für Prognose und Therapie sehr wichtig sein. Das Verhältnis zwischen Temperatur und Puls giebt ja zuweilen schon gewisse Unterscheidungsmerkmale, und ferner erkennen wir die Fäulnisträger gewöhnlich an dem Fäulnisgeruch, allein solange wir für die Therapie und Prophylaxe noch keine grossen Unterschiede haben, müssen wir ebenso ängstlich die Fäulniserreger, wie die eigentlich septischen Stoffe von der Wunde fernhalten.

Was die prophylaktischen Massregeln anbelangt, so will G. nur einige Hauptpunkte berühren. Vor allen Dingen ist auf absolute Reinlichkeit ein viel grösseres Gewicht zu legen, als auf Desinfektion. In den 20 Jahren seiner Thätigkeit hat G., trotzdem die Desinfektion damals ja noch in ihren Uranfängen sich befand, mit den Massregeln der Reinlichkeit günstige Resultate erzielt. Die exquisiteste Reinlichkeit ist aber auch deswegen in die erste Linie zu stellen, weil nach seinen Erfahrungen in der Praxis die Gefahr vorliegt, dass man glaubt, dass, wenn man nur den Finger etwas in Karbol getaucht habe, nun alles Erforderliche geschehen sei. Es kommt gar leicht diese Vorstellung in die Köpfe der ungebildeten Leute, wenn man auf Desinfektion ein allzugrosses Gewicht legt. Strenge Reinlichkeit werden wir sehr schwer in die Hebammen hineinbringen, und nur dadurch, dass die Aerzte in der Lehre wird in dieser Beziehung etwas zu erreichen sein. So lange die Hebammen sich rekrutiren aus den untersten Bevölkerungsschichten mit der einfachsten Charakterbildung, ist ein fünfmonatlicher Unterricht nicht ausreichend, um ihnen die nötigen Erfahrungen beizubringen. Aber selbst durch eine Verlängerung des Unterrichts werden wir nicht im Stande sein, bei diesen Vorbildungskenntnissen den Hebammen die Charakterstärke und Konsequenz zu geben, die zur guten Prophylaxe notwendig sind. Die Aerzte können hier einen grossen Einfluss ausüben, den man vielleicht noch durch gesetzliche Massregeln verstärken könnte, indem man gegen Hebammen, welche notorisch die einfachsten Massnahmen vernachlässigen, strenger vorginge, wie dies schon in England geschieht. Von Seiten des Einzelnen erscheint eine Denunziation so gehässig, dass Jeder davor zurückschreckt; vielleicht aber könnten die Bezirksvereine der Aerzte mehr dafür thun. Andererseits sollten von Seiten der Behörden Einrichtungen getroffen werden, dass die Hebammen die Desinfektionsmittel leicht und wo möglich gratis bekommen.

Was die spezielle Prophylaxis anbetrifft, so führt G. an, dass eine geradezu nervöse Ueberwachung des Personals durchaus notwendig ist. Auf der Abteilung wird jede Kreissende an ihren Genitalien sorgfältig gereinigt, und eine 2–3 pCtige Karbolausspritzung der Scheide bei Beginn der Geburt vorgenommen. Diese Ausspülung wird nicht wiederholt, wenn die Pat. nicht lange kreisst oder viel untersucht wird. Nach jeder Entbindung wird wiederum eine 3 pCtige Karbolausspülung der Scheide vorgenommen. Darin besteht die ganze Prophylaxis. Eine Uterusausspülung (3–5 pCt.) wird nur da vorgenommen, wo mit der Hand oder mit Instrumenten in den Uterus eingegangen ist; ferner, wenn Fäulniserscheinungen schon während der Geburt vorhanden waren. Endlich lässt G. noch Uterusausspülungen vornehmen nach der Ausstossung von fauligen toten, mazerirten Früchten, und zwar wegen des häufigen Zurückbleibens grösserer Fetzen im Genitalapparat. Weitere Ausspülungen und Uterusdrainage im Wochenbett sind Massregeln, die vor einer nüchternen Kritik nicht standhalten, sie geben vielmehr geradezu eine Quelle der Infektion ab. Die Entbindung unter Spray oder die Anlegung eines Okklusivverbandes nach derselben haben gar keinen praktischen Wert, sondern stellen geradezu einen Kunstfehler dar.

Im Wochenbett selbst trifft G. keine weiteren Massregeln als regelmässige Scheidenausspülungen, eine Methode, die schon lange gebüt wird. Man hat diese nicht ohne Grund gestadelt, dass sie eine zu grosse Gewährlichkeit darstellt. Allein der Abfluss des Lochialsekretes ist sonst ein so unvollkommener, dass es sich im hinteren Scheidengewölbe ansammelt. In die so entstehende Pfütze taucht die Portio vaginalis ein, und wenn jene längere Zeit stagnirt, so können Zustände des Wundfiebers entstehen. Dies zu vermeiden, werden die Ausspülungen vorgenommen.

Bei Eintritt von Erkrankungen legt G. den grössten Wert auf die Lokaltherapie, und wenn diese nicht mehr anzuüben ist, sind unsere Mittel fruchtlos. Diese Lokaltherapie wird in der Behandlung der erkrankten Wunden bestehen, und zwar ätzt G. dieselben sehr energisch mit rauchender Salpetersäure.

Die Hauptfrage bei der Behandlung der Innenfläche des erkrankten Uterus ist: Wie lange sollen wir die Uterinausspülungen machen? Die intrauterinen Ausspülungen haben keinen Sinn mehr, sobald man wird nachweisen können, dass der lokale Krankheitsprozess die innere Uternsfläche überschritten hat und auf die weiteren Organe übergegangen ist. Ferner kommt dabei noch die Gefährlichkeit in Betracht, denn man wird durch die Losspülung von Thromben die Krankheit noch weiter ausbreiten können und durch den Druck auf die kranke Gebärmutter ebenso schädlich wie nützlich wirken. G. rät also, nur bei Beschränkung der Erkrankung auf die innere Uterusoberfläche und bei Durchgängigkeit des Mutternmundes bei Schmerzlosigkeit der Umgebung die Uterusausspülungen vorzunehmen. Er wendet wegen der leichten Biegsamkeit vorzugsweise Zinnröhren an. — Nachteilige Folgen von derartigen Ausspülungen hat G. nicht gesehen, mit Ausnahme eines einzigen Todesfalles während der Ausspülung selbst. Gegenüber dem eminenten Nutzen kommt die verschwindend kleine Anzahl von Todesfällen gar nicht in Betracht. Die Appressionserscheinungen, Ohnmachtsanwandlungen oder Schüttelfröste sind als reflektorische Erscheinungen ganz gleichgiltig.

Die Uterusdrainage hat, da sich die Drains sehr leicht verstopfen und verschieben, effektiv keinen Nutzen. — Die permanente Irrigation endlich ist von G. nicht erprobt, 1. weil sie sich sehr schwer in die Privatpraxis einführen lässt und 2. weil bisher der Nachweis fehlt, dass sie mehr leistet als die geschilderten Methoden.

G. wendet zur Bekämpfung des Puerperalfiebers mit Vorliebe Bäder, Alkohol und Chinin an. Ist aber das Peritoneum erkrankt, sind bereits metastatische Herde vorhanden, Veränderungen in den Nieren etc., dann giebt es kein therapeutisches Verfahren, welches ein sicheres Resultat in Aussicht stellen könnte.

Diskussion: Hr. **Landau** erklärt, dass er seine Genugthuung darüber nicht verhehlen könne, dass die im Arch. f. Gyn. Bd. 20, „Ueber puerperale Erkrankungen" und „Zur Aetiologie der Wundkrankheiten" (Verhandlungen des 3. Chirurgen-Kongresses 1874) von ihm angegebene Ein-

Digitized by Google

Puerperalfieber von Spiegelberg und ...dner im Wesentlichen akzeptirt worden. Er ...damals die eigentlichen mit dem Puerperium zusammenhängenden fieberhaften Erkrankungen nach der Aetiologie in 2 Hauptgruppen, in traumatische und infektiöse Erkrankungen, unterschieden. Erstere entstünden, allgemein ausgedrückt, dadurch, dass Fäulnisbakterien in dem durch Quetschung oder Zerrung mortifizirten Gewebe schädliche Stoffe erzeugen, welche lokale Abscedirungen und allgemein fieberhafte Prozesse bedingen. So würden die mannigfachen Formen der Entzündungen Parametritis, Perimetritis erzeugt etc.; indess müsse man dazu festhalten, dass die Quetschung als solche einen fieberhaften puerperalen Prozess irgend welcher Art noch nicht zur Folge habe, immer gehören auch hierzu zweierlei, die Einwirkung von Fäulnisbakterien und die Möglichkeit der Resorption; Bedingungen die sich freilich in den meisten Fällen von Trauma in der Geburt finden. In diesem Sinne seien daher die traumatischen Erkrankungen auch Infektionskrankheiten insofern, als eine Infektion des Gewebes mit den gewöhnlichen Fäulnisbakterien hierbei vor sich geht. Indess thne man gut, in ätiologischer Beziehung und weil der Begriff der Infektionskrankheiten ein wesentlich anderer ist, die eben genannte Gruppe, wie Redner vorschlägt, mit dem Namen puerperale Intoxikations-Krankheiten zu belegen.

Die zweite Gruppe die eigentlichen puerperalen Infektionskrankheiten, für deren Entstehung das Vorhandensein von mortifizirtem nekrotischem Gewebe ganz indifferent sei, werden erzeugt durch ein Contagium animatum, ähnlich wie Pocken oder Milzbrand. Aetiologisch sind diese Erkrankungen von der ersteren ganz zu trennen. Diese Einteilung könne er auch jetzt noch ganz aufrecht erhalten, obgleich auch er die Meinung verborrsezire, dass jede Parametritis auf derselben Art der Infektion beruhe. Im Jahre 1874 (Chirurgen-Kongress) habe er die Erklärung, warum diese beiden Formen der Erkrankung zusammengeworfen seien, darin zu geben versucht, dass die Septikämie und Pyämie, welche wir mit Puerperalfieber bezeichnen, nicht immer ein und dasselbe ätiologischer Krankheitsmoment haben, sondern dass sie einmal entstehen durch das Produkt der Fäulnisbakterien, das andere Mal durch einen spezifischen infektiösen Prozess. L. ging dabei von der klinischen Erfahrung aus, dass oft grade solche Wöchnerinnen die schwersten Puerperalfieber bekommen, bei welchen nach leichter Niederkunft absolut keine Verletzung des äusseren Genitalapparat besteht und dass daher die Infektion in ähnlicher Weise wie bei der sog. Leicheninfektion nur durch Impfung zu Stande komme. L. wies damals nach, dass nicht die Fäulnisbakterien es sind, welche alle Formen des Puerperalfiebers bedingen. Dieselben haben bekanntlich die Eigenschaft, dass, wenn sie mit organischen Stoffen zusammenkommen, sie Fäulnis bedingen. Ein solcher Stoff ist nun das Blut. Entzieht man bei einer an Puerperalfieber erkrankten Wöchnerin unter aseptischen Kautelen Blut, so wird man auch nach Jahren dieses Blut niemals faulen sehen. Danach könne man mit aller Sicherheit behaupten, dass in demselben keine Fäulnisbakterien vorhanden sind.

Der Nachweis, dass Fäulnisbakterien nicht Puerperalfieber bedingen, lasse sich aber auch direkt führen. Nur, wenn bei Injektion von Bakterienflüssigkeit die Menge derselben ein bestimmtes Quantum überschreitet, gingen die Tiere zu Grunde. Wenn also die Fäulnisbakterien die Krankheitserreger nicht sind, so bliebe nichts weiter übrig als ein spezifisches Contagium animatum anzunehmen, und lässt sich die Folgerung machen, dass es ätiologisch verschiedene Septikämien und Pyämien giebt.

Diese Anschauungen finden auch in den klassischen Untersuchungen von Koch ihre Bestätigung. — Die Vermutung von Karewski, welcher im Lochialsekret aller Wöchnerinnen eine Menge der verschiedensten Bakterien nachwies, dass diese sich in der Brutstätte der Vagina zu bösartig wirkenden umzüchten können, weist L. mit Nachdruck als unhaltbar zurück.

Nach der von dem Redner aufgestellten Einteilung des Puerperalfiebers muss die Prophylaxis in eminentester Weise angeführt werden, und er möchte dabei die Karbolsäure nicht entfernt wissen. Bei der Infektion durch die Hilfeleistenden braucht das Contagium animatum nicht auf ihren Händen gewesen zu haben, sondern kann durch Kleidung, Wäsche etc. übertragen sein. Die Konsequenz führt zu dem dringenden Rate, den Hilfeleistenden jedes unnötige Touchiren zu untersagen, und sobald die normale Kindeslage und normale Wehen konstatirt sind, dasselbe gänzlich zu unterlassen.

Hr. Fuhrmann weist nach dem statistischen Material die sich im jeden Jahr im Niederbarnimer Kreis vermindernde Zahl von Puerperalerkrankungen nach und teilt die von ihm getroffenen prophylaktischen Massregeln mit. (s. D. M. Z. 1881 No. 16 S. 254.) S.

Vierter internationaler Kongress für Hygiene in Genf vom 4. bis 9. September 1882.

Anfruf des Organisations-Komitees!

Genf, Januar 1882.

Der zu Turin im Jahre 1880 versammelte Dritte internationale Kongress für Hygiene hat die Stadt Genf zum Sitze des Vierten Kongresses gewählt.

Der Hohe schweizerische Bundesrat, die Behörden und die Bevölkerung von Genf nahmen diese für ihr Land so ehrenvolle Wahl mit Freuden an. Sie bereiten sich vor, die in- und ausländischen Hygieniker, welche diesem wissenschaftlichen Kongresse beizuwohnen gedenken, auf das Beste zu empfangen.

Der Kongress findet statt vom 4. bis 9. September 1882.

Das vom Staatsrat des Kantons Genf mit der Organisation des Kongresses betraute Komitee hat sich das Ziel gesteckt, dass derselbe in Nichts hinter seinen Vorgängern in Brüssel, Paris und Turin zurückstehen soll.

Im Verein mit dem schweizerischen National-Komitee lässt es diesen Anfruf an alle diejenigen ergehen, welche durch ihre Beschäftigungen und Studien, ihre amtliche oder Berufsstellung, an den Fortschritten und der praktischen Verwertung der Gesundheitslehre irgendwie mitarbeiten.

Im Einvernehmen mit dem vom Congrès de Démographie zu Paris 1878 ernannten internationalen Ausschuss wurde beschlossen, dem diesjährigen Kongresse eine Sektion für Demographie (Bevölkerungsstatistik) beizufügen.

Das Komitee spricht also den Wunsch aus, dass die Hygieniker und Statistiker aller Länder am Genfer Kongresse regen Anteil nehmen mögen. Dieselben können sich von heute an beim unterzeichneten Komitee als Kongressmitglieder einschreiben lassen. Sie erhalten, sodann sämmtliche Veröffentlichungen desselben zugeschickt. (Siehe Art. 3 der Statuten.)

Das Organisations-Komitee bittet sämmtliche Teilnehmer, sowie die wissenschaftlichen Vereine und die Sanitätsbehörden, ihm möglichst bald Vorschläge zukommen zu lassen über die in dieser internationalen Versammlung mit Nutzen zu besprechenden Fragen.

Mehrere Arbeiten sind bereits angezeigt. Sobald deren Liste vollständig ist, wird sie das Komitee bekannt geben, und zugleich auf diejenigen Fragen aufmerksam machen, welche ihm ein besonderes Interesse zu bieten scheinen.

Vom 1. bis 30. September findet in Genf eine öffentliche Ausstellung von Schriften, Plänen und Zeichnungen, sowie Gegenständen aller Art statt, welche sich auf die verschiedenen Zweige der Gesundheitslehre und die Bevölkerungsstatistik beziehen.

Die in- und ausländischen Schriftsteller, Erfinder, Techniker und Fabrikanten sind gebeten, ihre Teilnahme an dieser Ausstellung so bald wie möglich anzumelden.

Das Komitee wird sich bemühen, sowohl für die Mitglieder des Kongresses als den Transport der zur Ausstellung bestimmten Gegenstände Ermässigungen der Eisenbahntaxen zu erlangen.

In der Hoffnung, geehrter Herr, dass dem Vierten internationalen Kongress für Hygiene die Ehre Ihrer thätigen Mitwirkung zu Teil werde, grüssen wir Sie hochachtungsvoll.

Für das Organisations-Komitee:

Der Präsident, Der General-Sekretär,
Dr. H.-Cl. Lombard. Prof. Dr. P.-L. Dunant.

Alle auf den Kongress bezüglichen Mitteilungen sind zu richten an Herrn Prof. Dr. Dunant, General-Sekretär des Kongresses, in Genf.

Statuten des Vierten internationalen Kongresses für Hygiene.

Art. 1. Der Vierte internationale Kongress für Hygiene wird vom 4. bis 9. September 1882 in Genf unter dem Protektorat des Hohen schweizerischen Bundesrats sowie der Behörden des Kantons und der Stadt Genf stattfinden.

Art. 2. Zweck des Kongresses ist die Vereinigung der Gelehrten aller Länder zu gemeinsamer Besprechung der auf die Fortschritte der Hygiene und die Interessen der öffentlichen Gesundheit bezüglichen Fragen.

Die hohen Regierungen, die städtischen und anderen öffentlichen Verwaltungsbehörden, die Universitäten, Akademien und gelehrten Vereine, sowie die Gesundheitsämter und Medizinal-Kollegien werden hiermit aufgefordert, an diesem Kongresse teilzunehmen und Delegirte auf denselben zu schicken.

Mitgliedschaft.

Art. 3. Mitglieder des Kongresses werden alle Aerzte, Hygieniker, Apotheker, Chemiker, Physiker, Meteorologiker, Ingenieure, Architekten, Pädagogen, Tierärzte, Mitglieder von Gesundheitsämtern etc., des In- und Auslandes, welche sich zur Teilnahme melden und den Beitrag von 20 Franken

Digitized by Google

(16 Reichsmark) entrichten. Dieser Beitrag berechtigt unter anderem zum Empfang eines Exemplars der Kongress-Verhandlungen. Die Entrichtung des Beitrags geschieht entweder im Voraus bei Anmeldung der Mitgliedschaft, oder erst bei Einlösung der Kongress-Karte.

Die Herren Teilnehmer wollen gefälligst ihre Anmeldung beim General-Sekretariat in Bälde erfolgen lassen, damit ihnen die Veröffentlichungen des Komitees zugesandt werden können. (NB. Um genaue und deutlich geschriebene Adresse, sowie um Angabe etwaiger Titel etc., wird dringend gebeten.)

Während des Kongresses findet die Einschreibung und Karten-Verteilung an die Mitglieder statt: den 3. September von 12 bis 5 Uhr, den 4. September von 9 bis 12 Uhr, die folgenden Tage von 8 bis 9 Uhr, im Sitzungslokale des Kongresses (Universitäts-Gebäude).

Verhandlungen.

Art. 4. Die Thätigkeit des Kongresses erstreckt sich auf:

Allgemeine und internationale Hygiene.

Prophylaxis der epidemischen Krankheiten und Sanitäts-Polizei.

Bevölkerungs-Statistik und Medizinal-Statistik.

Hygiene der Berufsarten.

Beziehungen der Hygiene zur Physik, Chemie, Baukunde und Ingenieur-Wissenschaft.

Hygiene des Kindesalters, Schul- und Erziehungshygiene. Privat-Hygiene (Nahrungsmittel, Trinkwasser, Fälschungen. Sinnesorgane etc.).

Oeffentliche Hygiene (Stadt und Land, Hospitäler, Armeen etc.).

Veterinär-Hygiene.

Die verschiedenen Verhandlungsgegenstände verteilen sich auf eine Anzahl später zu bestimmender Sektionen.

Während des Kongresses findet eine Ausstellung von auf Hygiene und Bevölkerungsstatistik bezüglichen Gegenständen und Veröffentlichungen statt.

Art. 5. Zur Auswahl der zu verhandelnden Fragen gewärtigt das Komitee die Vorschläge der in- und ausländischen Hygieniker, Gesundheitsbehörden und gelehrten Körperschaften. (Diese Vorschläge werden von jetzt an entgegengenommen.)

Art. 6. Jede Frage wird durch einen hiermit im voraus bezeichneten Berichterstatter vorgetragen. Jedem solchen Berichte soll ein Resümee, resp. eine Anzahl von Schlusssätzen beigegeben werden, welche als Grundlage der Verhandlungen dienen können. Diese Schlusssätze werden, wo möglich, den Kongress-Mitgliedern im voraus mitgeteilt werden.

Art. 7. Mitglieder, welche über eine nicht im Programm steheude Frage eine Mitteilung zu machen wünscheu, müssen wenigstens 14 Tage vor Eröffnung des Kogresses dem Komitee davon Anzeige machen. Letzteres beschliesst über Zulässigkeit und Reihenfolge dieser Mitteilungen.

Art. 8. Die Sitzungsprogramme und die Schlusssätze der Vorträge werden in französischer und deutscher Sprache zum Druck gelangen.

Sitzungen.

Art. 9. Der Kongress versammelt sich zweimal des Tages, einmal für die Arbeiten der Sektionen, das andere Mal für die der General-Versammlung.

Art. 10. Die Sitzungen der General-Versammlung sind bestimmt:

1. Zur Mitteilung der Protokolle und Berichte der Sektionen und eventuellen Verhandlung über dieselben.

2. Zu Vorträgen und Mitteilungen über Fragen von allgemeinem Interesse.

3. In der allgemeinen Eröffnungs-Sitzung ernennt die Versammlung den definitiven Kongress-Vorstand, bestehend aus einem Präsidenten, einer Anzahl Ehrenpräsidenten, zwei Vize-Präsidenten, einem General-Sekretär und zwei Schriftführern.

Art. 11. Die Sektionen beschäftigen sich zunächst mit den auf ihre Tagesordnung gesetzen Fragen. Die provisorischen Sektions-Vorstände werden vom Komitee bezeichnet, die definitiven von den Sektionen selbst gewählt, und zwar je ein Präsident, zwei Vize-Präsidenten, zwei Schriftführer.

Art. 12. Ohne besonderen Beschluss der Versammlung (resp. Sektion) darf kein Redner in derselben Frage mehr als zweimal das Wort ergreifen. Die Maximaldauer der Vorträge, Mitteilungen, Abhandlungen und Berichte ist auf 15 Minuten festgesetzt.

Art. 13. Alle im Kongress, sowohl den General-Versammlungen als den Sektions-Sitzungen, vorgetragenen Arbeiten sind sofort auf dem Bureau niederzulegen und von den Schriftführern in Verwahrung zu nehmen. Nach Schluss des Kongresses nimmt das Organisations-Komitee sogleich sein Amt wieder auf, um den Kongress-Bericht zu veröffentlichen. Das Komitee allein hat über teilweise oder vollständige Aufnahme oder Nicht-Aufnahme jeder der einzelnen Arbeiten in den gedruckten Kongress-Bericht zu entscheiden.

Art. 14. Obwohl die französische Sprache für die Leitung der Verhandlungen als Regel gilt, sind doch die Mitglieder berechtigt, sich in anderen Kultursprachen auszudrücken. In diesem Fall wird, auf Verlangen, der Sinn ihrer Rede von einem der Anwesenden kurz wiedergegeben werden.

Art. 15. Der Vorsitzende leitet die Sitzungen und Debatten nach den in beratenden Versammlungen allgemein angenommenen Regeln. Im Verein mit den anderen Vorstandsmitgliedern bestimmt er die Tagesordnung.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Archiv f. Gynäkologie redig. v. Crédé, 19. Bd. 2. Hft., Berlin, Hirschwald, 5 ℳ. — Beck, G., therapeutischer Almanach, 9. Jahrg. 1882. Bern, Dalp. 1,60 ℳ. — Drysdale, Ch. R., die Pathologie u. Therapie der Syphilis u. der anderen sogen. venerischen Krankheiten, hrsg. v. H. Helmkampf, Stuttgart, Enke, 4 ℳ. — Herbart's, J. F., Lehrbuch zur Psychologie, 3. Aufl. hrsg. v. G. Hartenstein. 2. Abdr., Hamburg, Voss, 2 ℳ. — Ising, J., die Heilmittel des Knorpels Kissingen, 2. Auflage, Meiningen, Brückner & Reimer, 2 ℳ. — Kovacsak, F., die Heilung der Tuberkulose, Brünn, Winkler, 2 ℳ. — Regelu, prakt. f. Hebammen, entworfen von der Gesellsch. prakt. Aerzte zu Riga, Riga, Kümmel, 60 ₰. — Rigler, J., die Homöopathie u. ihre Bedeutung f. d. öffentl. Wohl, Berlin, Hirschwald, 2,60 ℳ. — Samson-Himmelstjerna, E. v., experimentelle Studien über das Blut in physiologischer u. pathologischer Beziehung, Dorpat, Karow, 1,50 ℳ.

Bardet, G., de l'exposition d'électricité au point de vue médical. Paris, Doin, 2,50 fr. — Corre, A., de l'étiologie de la fièvre jaune. Paris, Doin, 3,50 fr. — Dujardin-Beaumetz, Dictionnaire thérapeutique de matière médicale, de pharmacologie, de toxicologie et des eaux minérales, fasc. 1, Paris, Doin, 5 fr. — Gavoy, E., Atlas d'anatomie topographique du cerveau et des localisations cérébrales. Paris, O. Doin, 36 fr.; Études cliniques sur le traitement des bubons vénériens, Paris, O. Doin, 3 fr. — Milne-Edwards, M. A., Anatomie et physiologie animales, Paris, Masson, 3,50 fr.

Patania, C., Manuale prattico delle malattie venere, Neapel, Detken, 3 l.

Eingesandte Bücher und Drucksachen:

Dr. *Hüller*-Driburg: *Die Indikationen Driburgs*. Paderborn. Ferd. Schöningh. 1882. — Dr. *Brügelmann*-Paderborn: Die Kuranstalt *Inselbad* bei Paderborn. Paderborn. Schöningh. 1882. — Dr. *Fr. Guermonprez*-Lille: Etude sur les indications thérapeutiques dans le traitement des *oxcarides lombricoides*. Paris. Adr. Delahaye et E. Lecrosnier. 1882. — Oberst.- u. Rgts.-Arzt Dr. *Heller*-Danzig: *Simulationen* und ihre Behandlung. Fürstenwalde. Geelhaar. 1882. — Dr. *A. Lesser*-Berlin: 1. *Kaxuistische Mitteilungen* aus d. Institut f. Staatsarzneikunde zu Berlin. S.-A. aus Vtljhrschrft. f. ger. Med. XXXVI, 2. — Ueber eine fernere Art der Strangulationsmarke, deren Entstehung während des Lebens zu diagnostiziren. S.-A. ebendaher XXXVI, 2. — S.-R. Dr. *Werner*-Pr. Stargardt: *Leberriss bei einem Neugebornen*. S.-A. aus Vtljhrschr. f. ger. Med. XXXVI, 2. — S.-R. Dr. *Lindner*-Angermünde: *Leberruptur bei einem Neugebornen*. S.-A. ebendaher. — Dr. *Lemmer*-Alfeld in Hannover: Ueber den *Wert der sogenannten Vaccination*. Inaug.-Diss. Würzburg. — Dr. *Paul Börner*-Berlin: *Jahrbuch der praktischen Medizin*. Stuttgart. Ferd. Enke. 1882. — Dr. *Rabow*-Berlin: *Arzneiverordnungen*. 6. Aufl. Strassburg. F. Bull. 1882. — *Annual report of the board of health of the State of Louisiana*. For the year 1881. New-Orleans. J. S. Rivers. 1882. — Dr. *Haupt*-Soden: *Soden am Taunus* als klimatischer Winterkurort und Heilbad und die Neuenhainer Stahlquellen. Soden 1882. Pusch.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Personallien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 11. Mai 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift
für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 19.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. de Leon, Zusammensetzung der Frauenmilch; Genzmer, antiphlogistische Wirkung lokaler Blutentziehung; Felix, Wirkung des Phosphors; Galippe, Hoing-nân; Seymour, Gelsemium; Barnes, Amylnitrit bei Strychninvergiftung; Cantani, Schwefelwasserstoff bei Tuberkulose; Bauer, Jodoform bei Meningitis; Guiraud, schwierige Diagnose bei chron. Leberkrankheiten; Hlava u. Themayer, Magenbefund bei Nephritis; Strauss, amyloide Nierendegeneration ohne Albuminurie; Paynaud, Tympanites; Zdekauer, Rotz beim Menschen; Averbeck, medizin. Gymnastik; Gussenbauer, Massage; Kocher-Mikulicz, Jodoform; Möbius, Nervosität; Albertoni, Wirkung einiger Arzneimittel auf das Grosshirn; Bernhardt, Dehnung des N. facialis bei Tic convulsif; Fox, Crotonchloral bei Neuralgien; Landesberg, Pilokarpin bei Augenkrankheiten; Lange, Jodoform bei Blennorrhoea neonatorum; Amerikanisches Schweinefleisch in Frankreich; Jacobi, Einleitung von Abwässern in die Kanäle; Fetzer, Maltoleguminose. — Standesangelegenheiten. — Majer, Sanitätsverwaltung in Bayern. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Kongress f. innere Medizin; Verein für innere Medizin: Ehrlich, Tuberkelbacillenpräparate; Diskussion zu: Prognose der Herzklappenerkrankungen; Fränkel, zur Diagnose der Miliartuberkulose. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. 2. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Ueber die Zusammensetzung der Frauenmilch.

Von **M. A. Mendes de Leon.** (Inauguraldissertation, Heidelberg 1882, und Zeitschr. f. Biologie Bd. 17. H. 4.)

Die bisher zahlreich angestellten quantitativen Analysen der Frauenmilch haben sehr erhebliche Schwankungen, namentlich in Beziehung auf den Fettgehalt ergeben. Man hat diese Schwankungen abhängig geglaubt teils von Fehlern der Untersuchungsmethoden, teils von der Laktationsperiode, dem Alter, der Konstitution, dem Ernährungszustande der Frau, endlich von der Lage der Brustdrüse, aus der die Milch entnommen, dergestalt, dass die rechte Brustdrüse eine fettreichere Milch liefern sollte, als die linke (eine Thatsache, die übrigens Verf. in allerdings nur 2 untersuchten Fällen bestätigt fand). Verf. weist auf eine Erscheinung hin, die viel eher geeignet ist, diese Schwankungen zu erklären. Anknüpfend an die bei Tieren gemachte Erfahrung, dass die letzte beim Melken erhaltene Milch bedeutend fettreicher ist, als die erste, stellte er folgende Versuche an: Es wurde 6 Stunden nach dem Anlegen eines Kindes aus der entsprechenden, prall gefüllten, Brust der ganze durchschnittlich 90—120 Kem. betragende Inhalt in drei möglichst gleichen Portionen durch langsames, gleichmässiges Streichen mit dem Daumen entleert. Die Analyse der drei Portionen ergab konstant ein erhebliches Steigen des Prozentgehaltes an Fett, dementsprechend auch an Trockensubstanzen überhaupt, von der ersten zur dritten Portion. Zwei weitere Untersuchungen, bei welchen die Milch in 8 resp. 9 Portionen entnommen wurde, zeigten, dass dieses Steigen der Fettmenge ein ganz allmähliches fortschreitendes sei. Die ebenfalls vorhandenen Schwankungen in Bezug auf Zucker, Asche, Eiweiss und Extraktivstoffe liessen einen geordneten Gang nicht erkennen. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass man eine mittlere gleichmässige Zusammensetzung der Frauenmilch nicht annehmen dürfe. Nur für die Gesammtmenge, welche in bestimmtem Zeitraume, namentlich zwischen zwei Nahrungsaufnahmen des Kindes, von der Drüse geliefert wird, sei man berechtigt, Mittelzahlen anzugeben, die sich nach den Untersuchungen des Verf. folgendermassen stellen:

Wasser 87,79
Trockensubstanz 12,21
Eiweiss und Extraktivstoffe 2,53
Fett 3,89
Zucker 5,54
Asche 0,25.

Was die Ursache der Fettsteigerung anbetrifft, so weist Verf. zunächst die Annahme Parmentier's einer Rahmbildung in der Drüse selbst zurück. Wäre dies der Fall, so müsste in dem oberen Teil der Brustdrüse die Rahmabscheidung in grösserer Entfernung von der Warze hin stattfinden, als im unteren, dementsprechend bei Entleerung des oberen Teils zunächst eine fettärmere, dann eine fettreichere Milch abgesondert werden, bei Entfernung des unteren Teils das Umgekehrte sich zeigen. Zwei nach dieser Richtung hin angestellte Versuche thaten dar, dass dies nicht der Fall sei. Nach Heynsius sollen dagegen die Fettkügelchen in den feineren Drüsengängen adhäriren und sonach beim Saugen später in grösserer Menge zur Entleerung kommen. Aber auch hierfür lässt sich kein stringenter Beweis führen. Für eine dritte, die Heidenhain'sche Theorie, wonach die genannte Erscheinung auf einen reflektorisch gestei-

Digitized by Google

gerten Blutzufluss zurückzuführen sei, spricht der Umstand, dass es gerade der Fettgehalt der Milch ist, der konstant steigt. Denn nach neueren Untersuchungen wird das Fett nicht in der Drüse geformt, sondern als solches durch das Blut, und zwar durch die weissen Blutkörperchen der Drüse zugeführt. Jede Reizung, die reflektorisch eine Erweiterung der Blutbahn in der Drüse hervorruft, könnte hiernach zu einer Ansammlung der lymphoiden Zellen in der Milchdrüse und damit zu einer zeitweise vermehrten Fettabsonderung führen, während die übrigen Milchbestandteile gleichmässig abgesondert werden. In Einklang damit steht vielleicht die Thatsache, dass die rechte Brustdrüse mehr Fett zu liefern scheint als die linke, da die rechte Körperseite in Bezug auf die Entwicklung der Blutgefässe überhaupt anatomisch besser bedacht ist, als die linke. Es spricht für diese Theorie auch das von einigen Frauen angegebene „Zuschiessen" der Milch beim Entleeren oder Anlegen des Kindes an die Brust. Es kann dies als eine reflektorische Wirkung des an der Brust ausgeübten Reizes angesehen werden. Als praktisches Resultat dieser Versuche ergiebt sich, dass es unmöglich ist die Muttermilch z. B. auch bei der Auswahl einer Amme, nach der einfachen mikroskopischen Untersuchung einiger ganz willkürlich aus der Brustdrüse entnommenen Tropfen oder selbst grösserer Anteile Milch zu beurteilen. Es muss zu diesem Zwecke der ganze Inhalt der Drüse zur Verwendung kommen. Nachteile werden im Allgemeinen aus der angeführten Inkonstanz des Fettgehaltes der Muttermilch nicht entstehen. Viel wichtiger ist es, darauf zu achten, dass bei Ernährung der Kinder mit Surrogaten die chemische Qualität der letzteren berücksichtigt, vor Allem aber auf eine zweckmässige Verabreichung und Behandlung derselben geachtet wird. Das Auftreten von Magen-Darmkatarrhen im Säuglingsalter ist vielleicht ausschliesslich der Nichtberücksichtigung dieser Momente zuzuschreiben. F.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Ueber die antiphlogistische Wirkung lokaler Blutentziehungen. Von Dr. Alfred Genzmer-Halle a. S. (Cbl. f. d. med. Wissensch. 13/82.)

Die Annahme, dass durch lokale Blutentziehungen entzündliche Stasen gelöst werden, ist einerseits noch nicht bewiesen, andererseits spukt noch vielfach die Ansicht von der derivatorischen Wirkung einer Blutentziehung, und vielfach glaubt man noch auf den Blutverlust als solchen, auf die Menge des entzogenen Blutes Gewicht legen zu müssen.

Um die Wirkung lokaler Blutentziehungen experimentell zu prüfen, hat G. mit Cand. med. Nikolas eine Anzahl von Versuchen angestellt, deren Ergebnisse er mitteilt.

Durch dieselben scheint es ihm erwiesen zu sein, „dass die antiphlogistische Wirkung lokaler Blutentziehungen auf rein mechanische Weise zu Stande kommt.

Durch die verstärkte Strömung nach dem Orte hin, wo der Blutegel saugt (oder durch einen Schröpfkopf, eine Skarifikation Blut entzogen wird), werden im Entzündungsgebiet die wandständig haftenden Blutkörperchen fortgerissen, die verstopften Kapillaren rein gespült, und es wird eine normale, ja eine temporär verstärkte Zirkulation hergestellt. Blutstase ist der erste Schritt zum örtlichen Tod der Gewebe, wie wir ihn bei allen intensiven Entzündungen eintreten sahen, und der Blutstase arbeitet die lokale Blutentziehung entgegen.

Es bewirkt die Blutentziehung ferner nicht nur nicht lokale Anämie, sondern sogar eine (allerdings vorübergehende) arterielle Hyperämie, d. h. sie veranlasst ein verstärktes Zuströmen arteriellen Blutes zum Entzündungsherd. Dass diese reichliche Versorgung mit arteriellem Blut eine bessere Ernährung der Gewebe zur Folge haben, und dass diese bessere Ernährung die Gewebe geeigneter machen kann, den Kampf mit den Entzündungserregern siegreich zu bestehen, lässt sich vermuten.

Es ergiebt sich ferner, dass die antiphlogistische Wirkung einer Blutentziehung von der Menge des entleerten Blutes abhängig ist, und dass in erster Reihe nur die Geschwindigkeit des Abströmens in Betracht kommt. Selbstverständlich muss die Blutentziehung womöglich innerhalb des Entzündungsherdes (d. h. zwischen ihm und dem rechten Herzen) und nicht fern von demselben vorgenommen werden, wenn sie antiphlogistisch wirken soll." Gr.

De l'action physiologique et thérapeutique du Phosphore pur. Par le Dr. Jules Félix-Bruxelles. Bruxelles, H. Manceaux 1881.

Verf. teilt in dem vorliegenden Werke seine Versuche mit reinem Phosphor bei chronischer Bronchitis, Emphysem und Phthisis mit Von allen pharmazeutischen Präparaten des Phosphors einschliesslich der Emulsionen mit süssen Mandeln und Eigelb haben ihm keine so gute Dienste geleistet und keine werden selbst längere Zeit hindurch so gut vertragen, wie die (nicht näher beschriebene) Phosphoremulsion von Richardson, von der jeder Esslöffel 0,001 Grm. freien Phosphors entspricht und die im Magen leicht löslichen, auch bei längerer Aufbewahrung sich nicht zersetzenden, 0,0005 resp. 0,001 Grm. freien Phosphors und 0,01—0,25 Morphium mur. enthaltenden Pillen von Richardson. Er verabfolgte anfangs 1—2 Milligr. täglich und überschritt niemals 3 Milligr. täglich. Manche Kranke unterwarf er fünf Monate dieser Behandlung.

Seiner Ansicht nach wird der in medikamentösen Dosen verabfolgte Phosphor als solcher in die Blutbahn aufgenommen und wirkt auch hier als solcher und nicht durch Oxydationsprodukte. Er betrachtet den Phosphor nicht als ein spezifisches Heilmittel und als Panacee gegen die Lungentuberkulose, vielmehr erwartete er von ihm, abgesehen von einem destruirenden Einfluss auf die Tuberkelmasse (?), eine vollkommene Aenderung der biologischen Vorgänge und damit eine leichtere Rückkehr zu dem normalen Zustande. Diesen Effekt zu erzielen ist ihm, seiner Angabe nach, in vielen, selbst verzweifelten Fällen gelungen. Er hat mehr als 30 Fälle von Phthisis pulmonum im dritten Grade, in denen Kavernenbildung nachgewiesen wurde, und deren Träger z. T. bettlägerig waren, durch diese Behandlungsmethode soweit hergestellt, dass sie ihren Beschäftigungen wieder nachgehen konnten. Besonders sah er jedoch Erfolge von dem Phosphorgebrauche in dem Inkubationsstadium der Phthisis. Hier wirkte das Mittel koupirend auf den Prozess in den Lungen. Ebenso sah er vollkommene Heilung des Emphysems und der chronischen Bronchitis durch den Phosphor eintreten.

In einem anderen Teile des Buches behandelt der Verf. allgemeine, die Tuberkulose betreffende Gesichtspunkte, die z. T. durch die neuesten Errungenschaften auf diesem Gebiete ihre Bestätigung gefunden haben. Er plaidirt, um die weite Ausbreitung der Tuberkulose einzuschränken, für eine absolute Trennung der phthisischen von anderen Kranken, da die Tuberkulose ein von Individuum zu Individuum übertragbare Krankheit sei. Für die Phthisiker empfiehlt er besondere Krankenhäuser zu bauen. L. Lewin.

Digitized by Google

Action physiologique et thérapeutique du hoang-nàn. — Galippe. (Mon. de la policl. 15/82.)

Das Hoàng-nàn enthält Strychnin und Brucin. Seine physiologische Wirkung ist mit denen dieser Alkaloide identisch. Statt des Pulvers lässt sich zweckmässiger ein essig-alkoholischer Extrakt verwenden. Ohne Bedenken kann man dem Hoàng-nàn die leicht im Handel zu habende Cort. Angustur. spuriae substituiren. Schw.

Fatal Case of Gelsemium-Poisoning. — W. W. Seymour. (Boston med. and surg. Journ. — Philad. med. Times 28. Jan. 82.)

S. berichtet über einen Fall, in welchem 2½ Unze Gelsemiumtinktur „zur Beruhigung der Nerven" innerhalb 6—8 Stunden genommen worden waren. Die Folge war motorische Lähmung und Bewusstlosigkeit. Brechmittel, Brandy innerlich, subkutan und per rectum, Faradisation des Diaphragma und der Interkostalmuskeln hatten nur vorübergehenden Erfolg, Atropin (0,0015 subkutan), Amylnitriteinatmungen, Ammonium carbonicum nutzten nichts, und 6 Stunden nach der letzten Dosis Gelseminm starb der Pat. cyanotisch im Koma. Gr.

The antidotes for Strychnine. By **Robert Barnes**-London. (The Brit. med. Journ. April 1/82.)

Analog der Wirkung des Amylnitrit bei Uteruskontraktionen (diese Zeitung 1882 S. 166) glaubt B., gestützt auf einen erfolgreichen Fall, dasselbe auch als Antidot gegen Strychninvergiftung empfehlen zu sollen. Es wirke gegen die tetanischen Konvulsionen und biete durch Aufhaltung des Lebens Zeit für die Anwendung der übrigen Mittel. Gr.

Innere Medizin.

Versuche mit Schwefelwasserstoff bei Tuberkulose. Vorläufige Mitteilung von Prof. **Arnaldo Cantani.** (Cbl. f. d. med. W. 16/82.)

C. hat mit Schwefelwasserstoff bei tuberkulösen Kranken Versuche gemacht und denselben zum Teil innerlich als Schwefelwasserstoffwasser, zum Teil auf dem Wege der Einatmung in einem zu diesem Zwecke besonders bestimmten Zimmer angewandt.

Die bisher erlangten Resultate sind:

1. Der Schwefelwasserstoff wird bei lange fortgesetzter Einatmung in einem stark damit geschwängerten Zimmer von den meisten Kranken vollkommen gut vertragen. Nur in den ersten Tagen, bevor sie sich an diese Behandlungsweise gewöhnt haben, pflegen sie gegen dieselbe zu murren.

2. Die bis jetzt auf diese Art behandelten Kranken sind gewöhnlich nach einigen Tagen fieberfrei geworden.

3. Der lokale Prozess hat während der Behandlung augenscheinlich nicht zugenommen und der Auswurf wird geringer. Gr.

Ein Fall von Meningitis tuberculosa, geheilt durch Jodoform. Von Dr. **Bauer**-Mörs. (Deutsche med. Wochenschr. 18/82.)

Nach Vorgang von Moleschott*) und Coesfeld wandte B. bei einem an Meningitis tuberculosa (die Diagnose wird im Original begründet) leidenden 5 J. alten Mädchen mit auffallendem Erfolge 4 Wochen hindurch Jodoform an in Form von mehrmals täglichen Bepinselungen des Nackens, der Stirn und der Schläfe mit 10 pCt. Jodoform-Kollodium. B. hegt die „Ueberzeugung, dass das Jod in Gestalt von Jodoform eine die Neubildung von Miliartuberkeln hemmende, deren Rückbildung fördernde Kraft besitzt und deshalb verdient, auch bei der akuten Miliartuberkulose Erwachsener versucht zu werden. Gr.

*) S. diese Zeitung 1880, S. 104.

Des difficultés, que présentent parfois, au point de vue du diagnostic et du prognostic, certaines affections chroniques du foie. Par le Dr. **Guiraud.** (Nice-médical 5/82.)

Verf. beschreibt in der genannten Mitteilung einen eben so interessanten, als diagnostisch schwer zu beurteilenden, Fall bei einer älteren englischen Dame, welche nach heftigen Gemütsaffekten ausserordentlich abzumagern begann und nebst Herzpalpationen Erscheinungen von Seiten der Digestionsorgane darbot. Der Appetit hörte fast völlig auf, die Verdauung wurde träge, es stellte sich leichter Ikterus und eine beträchtliche Zunahme der Leberdämpfung ein. Trotzdem Erbrechen fehlte, trotzdem der Lebertumor schmerzlos war und Knoten darin nicht nachgewiesen werden konnten, nahm man angesichts der enormen, beständig zunehmenden Macies doch ein Neoplasma malae indolis an. Unter dem Gebrauch des Calomel und anderer evakuirender Mittel trat schliesslich vollständige Genesung ein. In der Epikrise wird die Differentialdiagnose besprochen, ohne dass Verf. betreffs der Diagnose zu einem sichern Resultat kommt. — tt —

Der Magenbefund bei Nephritis. Von Dr. **Jar. Hlava** und Dr. **Jos. Thomayer**-Prag. Beiträge zur pathologischen Anatomie des Morb. Brightii. (Zeitschrift f. Heilkunde, II. Band 5. Heft.)

Die Verff. zeigen auf Grund von 7 klinisch und anatomisch sorgfältig untersuchten Fällen, dass im Verlauf von akuten und chronischen Nephritiden (mit und ohne urämische Intoxikation) recht häufig wahre Gastritis interstitialis mit Ausgang in Schrumpfung vorkomme. Die genaue Untersuchung des gehärteten Magens ergab folgende histologische Veränderungen in verschiedener Intensität und Ausdehnung: Die Submucosa war verbreitert und mit zahlreichen Kernen erfüllt. Zwischen den Drüsen und dem Brücke'schen Muskel fand sich, stellenweise eine massenhafte, förmlich haufenähnliche Einlagerung von Rundzellen, die sich auch in die zwischen den einzelnen Drüsen befindlichen Septa verfolgen liess. Die Septa selbst erschienen stellenweise bedeutend verbreitert und zeigten deutlichst Kernwucherung. Die Drüsenkörper selbst waren vielfach komprimirt. Es war nicht möglich nachzuweisen, dass Uraemie resp andere von Nephritis abhängige Veränderungen die Ursache dieser Gastritis bilden. Ob die letztere mit den Nephritiden denselben Entzündungserreger gemein hat, oder nicht, bleibt dahingestellt. Wenn während des Verlaufes von Nephritis keine dyspeptischen Beschwerden beobachtet worden waren, so fanden sich post mortem keinerlei Veränderungen der Magenschleimhaut vor, woraus die Verff. schliessen, dass die im Verlauf der N. vorkommenden Dyspepsien anatomische Veränderungen der Magenschleimhaut zur Ursache haben. — tt —

La dégénérescence amyloide du rein sans albuminurie. Par **J. Strauss.** (L'Union méd. 148—152/81.)

Verf. teilt einen Fall von eitriger Pleuritis mit Lungentuberkulose mit, bei welchem trotz nachgewiesener Amyloiddegeneration der Nieren während einer fast 5monatlichen Beobachtung kein Eiweiss durch den Harn ausgeschieden worden war. Das Sektionsprotokoll bezüglich der Nieren lautete: Nieren von normalem Umfang, die Kapsel leicht abziehbar. Die Oberfläche von blasseroter Farbe, die Venen reichlich entwickelt. Die Dicke der Kortikalsubstanz von nor-

Digitized by Google

maler Breite. Die Pyramiden etwas stärker injizirt. Bei der Jodreaktion erkennt man mit blossem Auge charakteristisch gefärbte Streifen an der Basis der Pyramiden. Bei der mikroskopischen Untersuchung ergab sich, dass in der Corticalis fast alle Glomeruli teilweise entartet waren und zwar derart, dass in jedem einzelnen Gefässschlingen amyloid degenerirt waren. Desgleichen liess ein Teil der Arteriolae interlobulares und der Artt. afferentes die Degeneration erkennen. Alles Uebrige (die intertubulären Kapillaren, die Membr. propria der Harnkanälchen, die Kapseln der Glomeruli sowie die Epithelzellen selbst) war völlig intakt. Am intensivsten erkrankt waren die Arterien der Arkaden in der Grenzschicht. Interstitielle und parenchymatöse Erkrankungen in den Nieren fehlten gänzlich. Verf. bezieht sich auf die früheren Mitteilungen von Litten (Berl. klin. Wschr. 1878 und Charité-Annalen Bd. IV.), in welchen drei Fälle von Amyloiddegeneration der Nieren ohne Albuminurie geschildert werden, wobei sich ganz dieselben Veränderungen fanden, wie die eben geschilderten, und schliesst sich den von dem genannten Autor geschilderten Schlussfolgerungen an, dahin lautend, dass die Abwesenheit der Albuminurie sowohl auf das Fehlen jeder entzündlichen Veränderung des Nierenparenchyms als auf die eigentümliche Lokalisation der Amyloiddegeneration zu beziehen sei, welche letztere vorzugsweise die Vasa recta der Medullarsubstanz betraf und die Kapillarschlingen der Glomeruli grösstenteils intakt liess. — Die Milz und Leber wären fast stets die zuerst ergriffenen Organe. — tt —

De la noix vomique et du charbon dans le traitement de la tympanite. — Paynaud.

(Mon. de la polici. 15/82.)

Bei den die typhösen Fieber und Enteritiden komplizirenden Tympaniten empfiehlt P.

Sem. Strychn. pulv. 0,3,
Anisi 0,15,
M. Div. in part. duo.

Ausserdem Carbon. pulv. 2 Mal im Laufe des Tages einen Theelöffel. Schw.

Ein Fall von Malleus am Menschen.

Von Prof. Dr. **Zdekauer.** (St. Petersb. med. Wschr. 10/82.)

Eine 46jährige höchst gebildete Dame erkrankte anfangs Januar an einer rheumatischen Affektion des linken Hand- und Ellbogengelenks, mit Schwellung und leichter Rötung der Haut. Dabei erreichten die Abendtemperaturen eine Höhe von 40° C. und darüber. Der Kopf war vollkommen frei, die Zunge rein, feucht, der Appetit fast vollständig erhalten. Auf Anwendung von salizylsaurem Natron und Chinin innerlich, Compresses échauffantes nebst Jod-Glyzerinbepinselungen der affizirten Gelenke ging das Lokalleiden zurück, dagegen bestand das Fieber ungeschwächt. Am 20. Januar zeigten sich am rechten Fuss- und Kniegelenk ähnliche rheumatische Schmerzen und Schwellungen, welche wiederum auf lokale Behandlung schwanden. Fieber nicht mehr unter 40°. Kopf- und Brustorgane frei, keine Milzschwellung, Zunge feucht. Offenbar handelte es sich um eine latente Infektionskrankheit, komplizirt mit Polyarthritis rheumatica. Am 23. Jan. Puls 100, T. 40,8, keine Spur von Exanthem; leichte Milzschwellung; sinkende Herzthätigkeit. Am 26. mittags wurde konstatirt: erbsengrosse, eitrige Pusteln, ähnlich wie Pemphigus, Oedem des Gesichts, livide Injektion des unteren Augenlids, typhöser Zustand, keine Drüsengeschwülste.

Am 27. Januar bot die Kranke ein erschreckendes Bild dar: Das Gesicht ödematös geschwollen, das linke Auge überdeckt mit grauen Knötchen, welche massenhaft auf einem livid geschwellten Grunde sassen, dazwischen sich schlängelnde Lymphgefässe, die Nase geschwollen, mit ähnlichen Knoten besetzt, am linken Mundwinkel ebenfalls Röte mit einigen Knötchen. Am Arm mehrere kirschkerngrosse Eiterpusteln auf livider Basis. Dabei der tiefste Sopor, über 200 schwache Herzschläge, kurzes rauhes Atmen, tympanitischer Unterleib. Tod am Abend.

Z. neigt nach sorgfältiger Erwägung der einzelnen Krankheitsmomente zu der Ansicht, dass zu dem Inkubationsstadium des im Organismus der Kranken sich latent verhaltenden Rotzgiftes eine Polyarthritis rheumatica hinzugetreten, welche den Uebergang desselben in das Blut beförderte. Die Erkrankungsursache liess sich nicht feststellen, doch genügt ja das zufällige Anspritzen von einem prustenden Pferde, wobei nur ein Tröpfchen von dem giftigen Sekret ins Auge, die Nase oder auf die Lippe zu gelangen braucht, um zu infiziren. S.

Chirurgie.

Die medizinische Gymnastik.

Von Dr. **H. Averbeck**-Baden-Baden. Stuttg. Ferd. Enke 1882.

In dem vorliegenden Hefte berichtet uns A. über das erste Jahr seiner Thätigkeit der von ihm übernommenen Heilanstalt zu Baden-Baden. Obgleich im Verhältnisse die Zahlen noch geringe sind, so ist doch die Arbeit durch die Vorführung des Krankenmaterials, durch die Art der geschilderten Behandlungsmethoden und die durch diese erzielten günstigen Heilerfolge eine nicht zu unterschätzende. Verf. schildert uns neben der dort angewandten Inhalationstherapie mittels komprimirter und verdünnter Luft, Dampf- und Stickstoffeinatmung bei Lungenkranken, ganz besonders die Disziplinen der in jenen Anstalten angewandten medizinischen Gymnastik. Diese Letztere besteht im engeren Sinne aus der Massage, der Heilgymnastik und der orthopädischen Gymnastik und ihren kombinirten Anwendungsweisen, und ausser den Erkrankungen der Respirationsorgane finden wir eine Anzahl schöner Erfolge durch diese Therapie beschrieben, so bei allgemeinen Konstitutionsanomalien (Chlorose und Anämie) bei Hypochondrie und Hysterie, ferner bei den Krankheiten des Muskelsystems, der Knochen und Gelenke, wie sie aus zahlreichen anderen Schriften bekannt sind, und schliesslich bei Erkrankungen des Nervensystems und der Verdauungsorgane. Die bei Letzteren erzielten guten Erfolge werden sicherlich viele Kollegen zur Nachahmung der geübten Massage der Bauchdecken veranlassen. Th. Schott (Nauheim).

Erfahrungen über Massage.

Von Dr. **Carl Gussenbauer**-Prag. (S.-A. a. Prag. med. Wochenschr.)

G. führt uns in gedrängter Uebersicht die Geschichte der Massage vor, aus welcher erhellt, dass Griechen und Römer*) dieselben in Anwendung zogen, ja nach einer überlieferten Handschrift war sie den Chinesen schon vor 3000 Jahren bekannt. Als Volksmittel wurde sie von vielen Völkern, so von Japanesen und Chinesen, von den Finnen und Lappen stets angewandt, während sie sonst bis zum vorigen Jahrhundert ganz verloren gegangen zu sein scheint. Aber erst in der Neuzeit fand die Massage als wirkliche Heilmethode die ihr gebührende Stellung und das ist das Verdienst des Franzosen Bonnet. In Deutschland führten sie Mezger, Witt und v. Mosengeil ein, indem ein Jeder von denselben überraschend günstige Resultate publizirte,

*) Auch die Araber scheinen schon mit der Massage sehr vertraut gewesen zu sein und dieselbe zum Verstreichen der Blutbeulen tüchtig ausgeübt zu haben. Anm. d. Ref.

Digitized by Google

bei welchen es keiner Frage bedurfte, dass lediglich die Massage die glänzenden Heilerfolge bewirkte.

G. schildert nun an der Hand einzelner Krankheiten die dabei angewandten Methoden der Massage und zwar zuerst die der Effleurage. Letztere besteht darin, dass mit gut befeuchteten Fingern oder dem Ballen der Hand oder auch der ganzen Hand mit mehr oder minder starkem Druck centripetal dem Verlauf der regionären Lymphbahnen gestrichen wird. Diese hat G. besonders bei Distorsionen mit grossem Erfolge angewandt, während er sich bei akuten Affektionen der Muskeln z. B. bei Lumbago etc. der Pétrissage bediente. Bei dieser verfährt man so, dass der Muskel seiner Verlaufsrichtung und den abführenden Lymphgefässen entsprechend*) mit den Daumen, den Fingerspitzen und den Ballen der Hände streichend gedrückt oder besser gesagt durchknetet wird. Bei gleichzeitig angewandter Effleurage wird der Muskel binnen kurzer Zeit schmerzfrei und leichter bewegungsfähig.

Ein drittes Verfahren besteht in der sogenannten Massage à friction, welche so ausgeführt wird, dass da, wo man Geschwülste z. B. wie in dem vom Verfasser beschriebenen Falle knotige Verdickungen in der Gelenkkapsel, mit einen oder mehreren Fingerspitzen der einen Hand auf den Knoten fortwährend, Kreise oder Ellipsen beschreibend, herumstreicht und auf die Gewebsverdickungen einen Druck ausübt, als wolle man sie zerdrücken; die andere Hand übt dabei zugleich die Effleurage aus, während die Massage à friction eine Kombination aus der Effleurage und Pétrissage darbietet. Es gelingt auf diese Weise sehr häufig solche Knoten zur Resorption zu bringen, wo alle vorher angewandten Mittel vergeblich waren. In dem angegebenen Falle verband G. damit noch die Schwammdruckkompression mittels Gipsverbandes, wie sie v. Heine beschrieben hat.

Als vierte Art der Massage lernen wir durch G. in der uns vorliegenden Monographie noch das Tapottement kennen. Es besteht dies darin, dass Muskeln, eventuell nach Anschwellungen der Gelenke und Schleimbeutel, mittelst der Ulnarränder der Hände, der Hohlhand, der vollen Faust oder auch besonders dazu konstruirter Hämmer geschlagen werden (doch zieht G. die Ausführung mit der Hand vor). Man erreicht durch das Tapottement oft in kurzer Zeit eine Hebung der Muskelthätigkeit.

Verf. schildert zum Teil durch ausführliche Berichte die schönen Erfolge der Massage bei Blutextravasaten (entstanden durch Quetschung der Weichteile oder Distorsionen der Gelenke), bei akutem Gelenkrheumatismus, wenn nach Ablauf der akuten lokalen und allgemeinen Erscheinungen es sich darum handelt, die Resorption der Exsudate zu beschleunigen und durch passive Bewegungen den Verklebungen und Verwachsungen im Gelenke und den Sehnenscheiden vorzubeugen, sowie vor allen bei den chronischen Gelenkserkrankungen, wobei die Massage die Haupttriumphe feiert. Und hier sind es besonders: 1. die Gelenksteifigkeit, sei sie durch mechanische Insulte, sei sie durch längere Ruhe mittels fixender Verbände entstanden; 2. der Hydrops, welches auch dessen Entstehungsursache sei und 3. der chronische Rheumatismus der Gelenke, auch die deformirende chronische Gelenksentzündung. (Für Letzteres führt G. einen sehr treffenden und detaillirt beschriebenen Krankheitsfall an). Elephantiasis des Oberarms mit gleichzeitigen Verwachsungen in den Sehnenscheiden der Beuger und Strecker, Metritis und Endometritis, neuralgische Zustände gelangten ebenfalls zur Heilung.

[Ref. hat seit einer Reihe von Jahren die Massage bei den vorgeführten sowie auch den verschiedensten anderen Krankheiten in sehr ausgiebiger Weise angewandt und kann sie den Kollegen nicht dringend genug empfehlen.] Th. Schott (Nauheim).

*) Die Venen und Kapillaren spielen dabei auch eine nicht zu unterschätzende Rolle. Anm. d. Ref.

Jodoformvergiftung und die Bedeutung des Jodoforms für die Wundbehandlung. Von Prof. Dr. **Kocher**-Bern. (Cbl. f. Chir. 14 u. 15/82.)

Verf. glaubt, dass das Hauptverdienst von v. Mosetig darin liege, dass durch ihn gezeigt wurde, wie mit Hilfe eines schwachen Antiseptikums, wie das Jodoform sei, dadurch eine vollständige Asepsis erzielt würde, dass das Mittel dauernd im Kontakt mit der Wunde bleibe. Ein grosser Teil der ausgezeichneten Erfolge sei nicht dem Jodoform, sondern der offenen Wundbehandlung zuzuschreiben und auf diese Weise sucht K. auch die antituberkulöse Wirkung dieses Mittels zu erklären, weil eine rasche Verklebung nicht stattfinden dürfe, sondern eine langsame Ausheilung der Fisteln und Knochenleiden per secundam notwendig sei. Bei diesem Heilprozesse könne aber keines der bisherigen leichtlöslichen Mittel auf die Dauer so gut antiseptisch auf die ganze Innenfläche der Wunde wirken, als das Jodoform, und nur so seien die antituberkulösen Erfolge zu erklären.

Aber trotz Letzterem sei es wünschenswert, dass das Jodoform bald aus der chirurgischen Therapie verschwinde, da zu viele Fälle von schädlichen Wirkungen bereits vorliegen. Die bereits in dieser Zeitung vorgeführten Intoxikationserscheinungen, wie sie dem Jodoform zu Grunde liegen, führt K. sehr ausführlich an; er glaubt ebenso wie Schede, dass es sich um eine kumulative Wirkung des Jodoforms als solches handelt, ebenso wie man sie bei dem verwandten Chloroform beobachte; auf eine Wirkung frei gewordenen Jods könnten die Erscheinungen nicht bezogen werden, da dessen charakteristische Symptome, wie Exanthem*), Schnupfen, Schwindel fehlten.

An der Hand zweier sehr ausführlicher Krankengeschichten empfiehlt K. die Kochsalztransfusion nach Schwarz gegen die gefährlichen Intoxikationserscheinungen des Jodoforms, welche sich besser bewährte, als Bluteinspritzung.

Verf. wird in aller Kürze ausführliche Mitteilungen über die antiseptische Wirkung des Bismuthum subnitricum machen, von welchem Mittel K. behauptet, dass es für die Wundbehandlung dem Jodoform gleichwertig sei; die vollständige Geruchlosigkeit, der billigere Preis u. A. seien bei diesem ungiftigen schwer löslichen Pulver ausserdem noch bedeutende Vorzüge.

Th. Schott (Nauheim).

*) Siehe dagegen die Mitteilung von Kuhlen in dieser Ztg. 1882, S. 202. Hrsgbr.

Die Verwendung des Jodoforms in der Chirurgie. Von Dr. **Johann Mikulicz**-Wien. (Wiener Klinik. 1/82.)

Da der grösste Teil der uns vorliegenden Arbeit eine Zusammenstellung von Artikeln darbietet, wie sie von uns wiederholt unseren Lesern vorgeführt wurden, so müssen wir uns für heute damit begnügen, nur einiges Wesentliche der verdienstlichen Arbeit von M. hier vorzuführen, dem wir ja bekanntlich die rasche Einführung des von v. Mosetig zuerst mit Erfolg angewandten Jodoforms in die Chirurgie verdanken. Den im Anfange für sehr Viele sehr widrigen Geruch verdeckt M. dadurch, dass er auf je 10 Gramm Jodoform einen Tropfen Ol. bergamotti verreiben lässt, während bekanntlich v. Mosetig zwei Hälften einer Toncabohne als Desodorans nimmt. Ferner sei hier die Bereitung der Jodoformgaze erwähnt. Dieselbe wird nach M. am besten folgendermassen bereitet:

Digitized by Google

Eine Quantität von sehr gutem, nicht appretirtem Kalliko (2—3 Qu.-Meter) wird unregelmässig zusammengefaltet und in ein mit 5 pCtiger Karbolsäure desinfizirtes Waschbecken gelegt; aus einer Streubüchse wird Jodoform aufgestreut und mit gut desinfizirten Händen gründlich in den Stoff so verrieben, dass es sich gleichmässig verteilt, das überschüssige Jodoform in das Becken zurückgeschüttet. Je nach dem Grad des Ausschüttens bekommt man eine 10—20—50 pCtige Jodoformgaze, welche man in geschlossenen Behältnissen aufbewahrt und erst dann herausnimmt, wenn man sie direkt zu einem Okklusivverband verwenden will.

Die Verwendung des Jodoforms in Form von Stäbchen (Bacilli jodoformii), in ätherischer Solution, als Suspension, oder als Jodoformkollodium ist schon genügend hier besprochen worden, sodass wir dieses hier übergehen können. (Nötigenfalls im Original nachzusehen.)

Den bekannten Erfolgen des Jodoforms auf frische und ältere Wunden, sowie auf solche mit spezifischer Grundlage beruhenden (Tuberkulose, Skrophulose, Lupus und Syphilis) fügt M. zum Schlusse noch seine neue Anwendungsweise des Jodoforms in Form von parenchymatösen Injektionen bei fungösen Gelenkentzündungen (Tumor albus) zu. Er verwandte zu diesem Zwecke eine ätherische Lösung (1 : 5) und zwar 2 mal wöchentlich ½ Pravaz'sche Spritze voll. Zuerst entsteht nach der Injektion ein kurzer lebhafter Schmerz, öfters auch eine vermehrte Schwellung und Empfindlichkeit des Gelenks, nach einigen Injektionen aber nahm die Geschwulst sowie die Schmerzhaftigkeit rasch ab, und nach 4—5 Wochen waren die Gelenke meist ganz abgeschwollen, wurden gut beweglich und waren wenig empfindlich. M. glaubt, dieses Verfahren nur bei frischeu Fällen von Tumor albus anraten zu sollen; bei bereits erweichten Herden oder wo bereits Abszesse waren, sah Verf. keinen Erfolg mehr.

Ferner empfiehlt M. Jodoforminjektionen bei kalten Abscessen und zwar in der Form einer Suspension (Jodof. 10,0, Glycer. 80,0, Ol. olivar. 40,0), wovon nach Entleerung des Eiters mit dem Aspirateur von Dieulafoy eine genügende Menge eingespritzt wird. Bei grossen Abscessen des Oberschenkels vom Becken herrührend sah M., wenn auch keine vollständige Heilung, doch ein bedeutendes Zurückgehen der Höhle, sodass die betreffenden Patienten ohne irgend eine Belästigung frei herumgehen und ihre Beschäftigung wieder vollziehen konnten.

Im Uebrigen verweisen wir auf das Studium dieser ausgezeichneten Monographie, welche das Wissenswerteste über dieses neueste Antiseptikum in geschickter und gedrängter Form enthält. Th. Schott (Nauheim).

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Die Nervosität. Von Dr. **Paul Julius Möbius,** Spezialarzt für Nervenkranke zu Leipzig. Leipzig, Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber. 1882.

Gegen die sog. populär-medizinischen Schriften hat die Mehrzahl der Kollegen ein nicht unbegründetes Misstrauen; im besten Falle verzögern sie blos die Herbeiholung ärztlicher Hilfe, gewöhnlich aber probiren die Leser solcher Schriften an sich selbst oder ihren Angehörigen vorher mit allerlei diätetischen oder Hausmitteln herum, und da die Mehrzahl derselben beim Mangel entsprechender Vorbildung nicht im Stande ist, die Krankheitssymptome richtig zu deuten, so hilft der „Hausarzt" (oder wie sich sonst der populär-medizinische Hausfreund nennen mag) nur die Krankheit verschlimmern und eine rationelle Therapie zu erschweren — ganz abgesehen davon, dass die ärztlicherseits gegebenen Ratschläge nicht mit denen des „Hausarztes" identisch sind und darum von den weisen Angehörigen vielleicht lax oder auch gar nicht befolgt werden —. Von vorliegendem Büchlein ist aber in keiner Weise eine Förderung solcher Quacksalberei zu erwarten. Vf. selbst sagt in der Vorrede: „Die Nervosität ist ein grosses soziales Uebel, nur wenn die Gesellschaft im Ganzen ihre Bedeutung erkennt und ihr durch gemeinsame Massregeln entgegenzutreten sucht, wird es mögsein, sie wirksam zu bekämpfen. Mehr als sonst ist hier der Arzt dem einmal vorhandenen Uebel gegenüber in seiner Macht beschränkt und darauf angewiesen, durch möglichst deutlichen Hinweis auf die Krankheitsursachen die Gesellschaft zum Selbstschutze zu ermahnen." Von diesem Grundsatze ausgehend hat Verf. auch der Darstellung der Aetiologie den breitesten Raum gewidmet, sie nimmt fast mehr als die Hälfte des Schriftchens ein und alles, was das Nervensystem des modernen Menschen stört und stören kann, wird in sachgemässer, klarer Weise erörtert, kein wesentlicher Punkt unberührt gelassen. Die Krankheitsschilderung selbst ist viel weniger ausgeführt und noch kürzer die Therapie behandelt, sich nur auf einige allgemein gehaltene Angaben beschränkend, aber auch hier sind die prophylaktischen Massregeln wieder viel eingehender besprochen als die eigentlich kurativen. An passenden Stellen hat Vf. zur Erläuterung des Gesagten kurze Krankengeschichten aus fremder, wie eigener Erfahrung beigefügt. — Die Lektüre des Schriftchens wird keinen Kollegen reuen und die Verbreitung desselben unter seiner Klientel für beide Teile von Nutzen sein. L—n.

Untersuchungen über die Wirkung einiger Arzneimittel auf die Erregbarkeit des Grosshirns nebst Beiträgen zur Therapie der Epilepsie. Von **P. Albertoni**-Genua. (Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakolog. Bd. XV. p. 248.)

Um die Aenderungen in der Erregbarkeit des Grosshirns unter dem Einflusse von Bromkalium, Atropin und Cinchonidin festzustellen, verfuhr Verf. so, dass er an Hunden und Affen nach Blosslegung der psychomotorischen Hirnzone das Minimum der Stromstärke bestimmte, die zur Erzeugung der verschiedenen Bewegungen und zum Hervorrufen eines epileptischen Anfalles genügte. Sobald das dann eingeführte Arzneimittel seine Wirkung kundgab, wurde die Erregbarkeit des Gehirns von neuem geprüft und aus der etwaigen Differenz der in beiden Fällen erforderlichen Stromintensität auf die Fähigkeit des Mittels, das Grosshirn in seiner Erregbarkeit zu beeinflussen, geschlossen. Sollte dagegen der Einfluss von wiederholt verabfolgten Gaben des Arzneimittels geprüft werden, so wurde ebenfalls an einer Grosshirnhemisphäre die zur Erzeugung von Bewegungen und Krämpfen erforderliche kleinste Stromstärke bestimmt, die Wunde zum Verheilen gebracht, das Mittel eine Zeit lang gereicht, dann die unverletzte Hemisphäre blosgelegt und an dieser die Reizungsversuche wiederholt, um je nach ihrem Ausfalle auf die geschwächte, gleich gebliebene oder erhöhte Erregbarkeit des Grosshirns zu schliessen.

Es ergab sich auf diese Weise, dass das Bromkalium in einmaliger grosser Dose oder bei fortgesetztem Gebrauche die elektrische Erregbarkeit des Grosshirns herabsetzt und dass dasselbe gleichfalls die Möglichkeit aufhebt, durch elektrische Reizung der Hirnrinde epileptische Anfälle hervorzurufen. Die therapeutische Anwendung desselben ist bei der auf einem Spannungszustande der Nervenzentren beruhenden Epilepsie indizirt.

Das Atropin in mittlerer Dosis erhöht die Erregbarkeit des Grosshirns, während sehr hohe und tötliche

Digitized by Google

Gaben lähmend wirken. Die Erklärung für die ungleich starke Wirkung des Atropins bei verschiedenen Tieren liegt in dem verschiedenen Grade der Erregbarkeit des grossen Gehirns. So bewirken bei Hunden schon kleine Atropingaben Störungen in der Intelligenz, während grössere bei Schafen nur einen Verlust an Lebhaftigkeit herbeiführen und sehr hohe Dosen bei Vögeln überhaupt keine intellektuellen Störungen verursachen. Im Zusammenhange hiermit steht die Thatsache, dass die zerebralen Wirkungen des Atropins bei jüngeren Tieren schwächer sind und mit zunehmendem Alter wachsen. Es erklärt dies die Beobachtung, dass Kinder von 15 Monaten bis 5 Jahren die Belladonnatinktur in Dosen gut vertragen, die bei Erwachsenen schon manche Vergiftungserscheinungen hervorrufen, und dass nach toxischen Dosen die Vergiftungserscheinungen um so später auftreten, je zarter das Alter ist. Denn das Nervensystem des Kindes, zeigt, wie dies aus anderweitigen Versuchen hervorgeht, einen sehr verschiedenen Erregbarkeitsgrad von dem des Erwachsenen.

Die Möglichkeit, bei den höheren Säugetieren durch elektrische Reizung der Grosshirnrinde epileptische Anfälle hervorzurufen, wird durch Atropingebrauch nicht alterirt. Verf. ist daher der Ansicht, dass alle jene Fälle von Epilepsie, „die auf einer vom Grosshirn ausgehenden, und sich über das ganze Nervensystem verbreitenden Entladung beruhen, oder denen ein primärer Spannungszustand fast aller Nervenzentren zu Grunde liegt," durch Atropin nicht gebessert werden können. Indessen kann dies Mittel, bis zur maximalen Dosis gereicht, vielleicht nützlich sein bei der durch Schreck oder anderweitige heftige psychische Eindrücken veranlassten Epilepsie; ferner bei der auf Kongestionen oder Stauungen im Bereiche der Hirngefässe beruhenden Epilepsie dadurch, dass es eine Kontraktion der Hirn- und Rückenmarksgefässe zu Wege bringt, und bei der durch Verletzung sensibler Nerven entstandenen Epilepsien peripherischen Ursprungs dadurch, dass es die Reflexerregbarkeit der peripherischen sensiblen und motorischen Nervenausbreitungen herabsetzt.

Versuche mit Cinchonidin an Tieren sowie an Epileptikern ergaben folgendes: Das Cinchonidin vermag in hohem Grade die motorischen nervösen Elemente zu erregen und daher Krämpfe hervorzurufen. Letztere können auch unabhängig vom Grosshirn entstehen. Die bei Hunden nach hohen Cinchonidingaben auftretenden Krämpfe bleiben aus, wenn das Tier vorher fortgesetzt Bromkalium erhalten hat. Ausserdem wird durch Bromkalium die tötliche Wirkung des Cinchonidins verhindert. Das in therapeutischen Dosen gereichte Cinchonidin vermehrt bei Epileptikern die Häufigkeit der Anfälle und ist deswegen, wie überhaupt alle wirksamen Bestandteile der Chinarinde, bei dieser Krankheit kontraindizirt.

L. Lewin.

Weiterer Beitrag zur Frage von den Erfolgen der Dehnung des N. facialis bei Tic convulsif, von Dr. Martin Bernhardt - Berlin. (Sep.-Abdr. aus Deutsch. mediz. Wochenschr. 9, 82.)

B. teilt einen Fall mit, wo bei einer in der Mitte der Dreissiger stehenden Frau nach jahrelangem Bestehen des Leidens und vielfältiger anderen erfolglosen Behandlung die Dehnung des linken N. facialis wegen Tic convulsif vorgenommen wurde; ein halbes Jahr später konnte gute aktive Beweglichkeit, zwar herabgesetzte, aber deutlich vorhandene Erregbarkeit der anfänglich in Folge der Operation gelähmt gewesenen Nervenäste und Muskeln, auch für den Induktionsstrom (auch der Augenäste) konstatirt werden, ohne eine Spur der spontanen Zuckungen; nur einmal waren nach einer sehr heftigen Gemütsbewegung und zwar auf beiden Seiten nach Angabe der Patient 2—3 Minuten lang Zuckungen vorhanden gewesen. Im ganzen sind jetzt 10 Fälle von Nervendehnung bei Tic convulsif bekannt, nur in einem Falle ist eine 2jährige Beobachtungszeit vorhanden, sonst immer eine kürzere 6 Wochen bis 9 Monate; ein Endurteil über den Erfolg lässt sich bei dem vorliegenden Materiale zur Zeit noch nicht gewinnen.

L—n.

Croton-Chloral-Hydrate in Neuralgia. — C. J. Fox. (Louisville med. News. Febr./82.)

F. hat 17 Fälle von Trigeminusneuralgie erfolgreich mit Croton-Chloral behandelt. Er bedient sich folgender Mischung:

Rp. Croton-Chloral. hydrat. 15,0
Glycerini 50,0
Aquae 100,0.
M. D. S. 3 m. täglich 1 Theel.

Sind die Schmerzen sehr heftig und hartnäckig, so lässt er 2stündl. 1 Theelöffel brauchen bis der Schmerz nachlässt. Auch bei hysterischen Konvulsionen bewährt sich das Croton-Chloral.

Gr.

Augenkrankheiten.

Zur Kenntnis der Jaborandi- und Pilokarpinbehandlung in Augenkrankheiten. Von Dr. M. Landesberg - Philadelphia. (Zehender's klin. Monatsblätter, Febr. 82.)

Verf. wandte Jaborandi in 56 und Pilokarpin in 44 Fällen an. Er erkennt das Mittel als ein äusserst wertvolles und hat keinen nachteiligen Einfluss auf's Auge zu verzeichnen gehabt mit Ausnahme von 5 Fällen (4 Netzhantablösung, 1 Chorioiditis), wo er kürzere oder längere Zeit nach Beendigung der Kur eine Trübung der bis dahin völlig intakten Linse auftreten sah, die rasch fortschreitend, zu Katarakt führte.

Die betreffenden Personen waren 31, 33, 36, 41 und 46 Jahre alt.

Hieran schliesst sich eine ähnliche Beobachtung des Verf. an einem 8jährigen Pferde, welches an Irido-Chorioiditis mit Glaskörpertrübungen litt und teils mit Inf. Jaborandi, teils mit Pilokarpin subkutan behandelt wurde.

Verf. giebt selbst an, dass seine Beobachtungen wenig zahlreich und möglicherweise zufällig sind.

Pleh n.

Jodoform bei Blennorrhoea neonatorum. Von Dr. O. Lange-St. Petersburg. (St. Petersb. med. Wochenschr. 10/82.)

L. hat in 6 Fällen von Blennorrhoea neonatorum in Folge von Fluor albus das Jodoform in Pulverform versucht, indem er alle übrigen direkt gegen die Conjunktivalaffektion in Anwendung kommenden Mittel, vor Allem alle Kaustika und Adstringentia fortliess. In 2 Fällen waren die Hornhäute bei Beginn der Jodoformapplikation vollkommen intakt, in den vier übrigen Fällen bestanden mehr oder weniger bedeutende Hornhautaffektionen.

In den zwei Fällen mit vollkommen intakten Hornhäuten bestand die Behandlung lediglich in sehr häufig wiederholter Reinigung des Conjunktivalsackes mit reinem Wasser und 3—4 mal in 24 Stunden wiederholten Jodoformaufstreuungen auf die Innenfläche der zu diesem Zwecke jedes Mal ektropionirten Lider. In den übrigen vier mit Hornhautaffektionen komplizirten Fällen wurde noch Atropin resp. Eserin in Anwendung gezogen; sonst war die Behandlung die gleiche. In allen sechs Fällen war die Sekretion zu Beginn der Behandlung

Digitized by Google

eine sehr reichliche, das Sekret war rein eitrig, gelb, von rahmiger Konsistenz. Schon nach eintägiger Behandlungsdauer war an allen 11 Augen eine wesentliche Veränderung dahin zu konstatiren, dass das Sekret mehr schleimig eitrig und dünnflüssiger wurde; die Sekretion war scheinbar eine stärkere geworden. Nach 3tägiger Anwendung des Jodoforms begannen sehr schnell wuchernde Granulationen auf der Conjunctiva sämmtlicher Augen aufzuschiessen und nahmen rapide zu, ausserdem zeigten die 4 Augen mit bis dahin intakt gewesenen Hornhäuten leichte Epithelialverluste und mehr oder weniger ausgedehnte Trübungen dieser. Da die mit Hornhautaffektionen bereits behaftet gewesenen 7 Augen sämmtlich keine Besserung, sondern ein Weiterschreiten der Cornealprozesse zeigten und auch die Sekretion nicht merklich abnahm, so griff L. unter Beibehaltung des Jodoforms zur kaustischen Behandlung, unter welcher die Sekretion schnell abnahm; die Granulationen der Conjunctiva aber wucherten zu hoch gestielten, den ganzen Conjunctivalsack ausfüllenden, sehr leicht blutenden Gebilden.

Nach 6tägigem Gebrauch des Jodoforms kehrte L. daher zu der rein kaustischen Behandlung mit mitigirtem Lapis und Einträufelungen von Aq. chlori. ana zurück und erzielte in auffallend kurzer Zeit bei allen 6 Kranken bedeutende Besserung und allmähliche Heilung. L. hält sich für verpflichtet, auf Grund dieser Erfahrungen vor der Anwendung des Jodoforms bei Blennorrhoea neonatorum zu warnen. S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Amerikanisches Schweinefleisch in Frankreich. — Unter Vorsitz des Deputirten Ferdinand Gatineau versammelten sich am 24. Oktober in Paris die am Import gesalzenen Schweinefleisches interessirten Personen, um Massregeln behufs Aufhebung der Verordnung vom 18. Februar v. J. zu beraten. Der kürzlich aus Amerika heimgekehrte Herr Léon Chotteau hob eine Reihe statistischer Thatsachen hervor.

Nach ihm besassen im Januar 1880 die Vereinigten Staaten 34,034,700 Schweine von 145,780,000 Dollars Gesammtwert, wogegen Frankreich nur 5,755,646 und (um das Jahr 1878) ganz Europa 42,086,000 Schweine unterhielt. In dem Ende Februar 1880 schliessenden Jahre wurden innerhalb der Vereinigten Staaten 14,896,245 Schweine eingesalzen, im folgenden Jahre zu Chicago allein 5,752,101 von durchschnittlich 85,₄₆ Kg. Gewicht während des Sommers und 96,₁₉ Kg. während des Winters. Es handelt sich hierbei mithin um grosse Kapitalien, in welche das Verbot der Einfuhr in ein so konsumtionsfähiges Land wie Frankreich allerdings sehr störend eingreifen musste. Der Redner trat dem hauptsächlich das Verbot verschuldenden Berichte des englischen Konsuls zu Philadelphia, wonach im Jahre 1880 die Schweinecholera 700,000 Schweine des Staates Illinois getötet hat, mit der Behauptung entgegen, dass von den 3,133,577 vorhandenen Schweinen dieses Staates nur etwa 10,000 der Seuche erlegen seien.

Während des Ende Juni 1880 abgelaufenen Jahres empfing Grossbrittannien und Irland aus den Vereinigten Staaten für 55,263,364 Doll. oder 284,606,324 Fr., die übrigen Staaten Europa's für 27,340,498 Doll. oder 140,803,565 Fr. gesalzenes Schweinefleisch. Während des folgenden Jahres gingen nach Frankreich allein für 8,046,040 Doll. oder 41,437,105 Francs. Auf die drei Monate April, Mai und Juni d. Js. treffen 9,230,123 Doll. Minderwert der Ausfuhr gegen den gleichen Zeitraum des Vorjahres; dafür werden die Franzosen verantwortlich gemacht und Repressalien gegen französische Waaren in Aussicht gestellt. Man rechnet unseren westlichen Nachbaren vor, dass Frankreich in dem Ende Juni 1880 abgelaufenen Jahre in die Vereinigten Staaten exportirt hat: Wein in Fässern für 970,223 und in Flaschen für 2,063,857, Sprit und Liqueur in Fässern für 768,902 und in Flaschen für 399,980, Seidenwaaren konfektionirt und in Stücken für 12,144,881, seidene Spitzen für 74,973 und sonstige Seidenwaaren für 4,625,882, zusammen Waaren dieser beiden Hauptgruppen im Werte von 21,047,688 Dollars.

Mit der Belästigung des gedachten Artikel an der amerikanischen Maut wird also den Franzosen bange gemacht, damit sie Schinken und Speck bei sich ununtersucht einlassen, in welchen Artikeln die Amerikaner seit 1871 auf dem französischen Markte über alle fremden Völker weit dominiren. Von 35,675,181 Kg. gesalzenen Schweinefleisches, welches im Jahre 1879 über die Grenzen kam, erhielt Frankreich aus Italien 309,571, aus Deutschland 1,039,673, hingegen 31,784,913 Kg. zu 1,₁₀ Fr. aus den Vereinigten Staaten. Dass die an diesem bedeutenden Handel Beteiligten sich gegen dessen Benachteiligung wehren, den Mangel einer befriedigenden Vorsorge seitens der amerikanischen Schlächter verschweigen und in geschickter Insinuation die Politik zu ihrer Unterstützung heranrufen, kann keine Verwunderung erregen, — ebensowenig, dass die Versammlung eine Resolution folgenden Inhalts gefasst hat:

„In Anbetracht, dass das Dekret vom 18. Februar 1881, welches die Einfuhr gesalzenen Schweinefleisches aus Amerika wegen Trichinen verbietet, einer eingebildeten Gefahr vorbeugen will; dass die im Schweinefleisch enthaltenen Trichinen durch eine gewisse Dauer der Einpökelung und jedenfalls durch eine Abkochung (cuisson) von der Temperatur des siedenden Wassers getötet werden; dass Italien und Deutschland, welche auf dem Wege des Einfuhrverbotes vorangegangen sind, dabei nur die Absicht hegten, Frankreich zu der Abschliessung des amerikanischen Fleisches von seinem Gebiete zu veranlassen, damit sie den französischen Markt wieder gewännen; dass Oesterreich-Ungarn, welches Frankreich nachgeahmt hat, nur von dem Wunsche geleitet wurde, das durch eigene Produktion unzulänglich versorgte Frankreich mit Lebensmitteln zu versehen; —

„erwägend, dass Grossbritannien, welches über doppelt so viel Schweinefleisch aus Amerika empfangen hat, als alle übrigen Nationen Europa's zusammen, verweigert hat, zu Prohibitiv-Massregeln seine Zuflucht zu nehmen; dass in Belgien und der Schweiz ebenso gehandelt wurde, und dass weder in Grossbritannien, noch in Belgien, noch in der Schweiz ein einziger Fall von Trichinosis festgestellt ist;

„berücksichtigend, dass das an sich unnütze Februardekret durch Verwirrung eines bedeutenden Handels zahlreiche Schäden herbeigeführt hat und den Ausschluss der französischen Weine und Seidenwaaren aus den Vereinigten Staaten zur Folge haben wird, wenn es nicht in Bälde zurückgenommen wird;

„dass der einfache Widerruf dieses Dekrets den arbeitenden Klassen ein gesundes und wohlfeiles Nahrungsmittel wiedergeben wird;

„in Anbetracht, dass die mikroskopische Fleischschau, welche von der französischen Regierung vorgeschrieben ist, an dem Uebelstande leidet, zu lange zu währen, die Güte der Waare zu verringern, einen Gewichtsverlust herbeizuführen und eine Wiederpökelung nötig zu machen; dass eine solche Schau durch Verhinderung des Handels das Verbot wieder aufheben lassen würde, welches man hätte aufheben können;

erwägend, dass die Besichtigung durch die Tierärzte an der Grenze, welche die Beschaffenheit des eingeführten Fleisches und die gute Einsalzung festzustellen haben, eine hinreichende Bürgschaft für die öffentliche Gesundheit ist;

„beschliesst der Verein: die Nationalversammlung wird ehrerbietigst ersucht, durch ihr Votum sich einer mikroskopischen Fleischschau bezüglich des amerikanischen Salzfleisches zu widersetzen; und sie wird weiter gebeten, die Abschaffung des Dekrets vom 18. Februar 1881 herbeizuführen.*)"

(Statist. Korresp.)

Ueber die Zulässigkeit der Einleitung von gewerblichen Abwässern in die öffentlichen Kanäle. Vortrag von Bezirks-Physikus Dr. Jacobi-Breslau. (Verhdlg. d. hyg. Sekt. d. schles. Ges. f. vaterl Kultur. Sitzg. v. 22. 4. 81. — Breslauer ärztl. Zeitschr. 5/82.)

A priori darf man annehmen, dass die unmittelbare Einleitung gewerblicher Abwässer in die öffentlichen Kanäle folgende Uebelstände zur Folge haben kann: 1. Kanalleitung. Abwässer können der Art offensive Dämpfe oder Gase mit sich führen, resp. entwickeln, dass einerseits durch das Ausströmen der Kanalluft in die Häuser und auf die Strassen, andrerseits durch die Einwirkung derselben auf die innerhalb der Kanäle beschäftigten Arbeiter hochgradige Belästigungen und Gesundheits-Schädigungen von Menschen veranlasst werden. 2. Die qu. Abwässer können auf die Kanalleitung schädigend einwirken: a) durch zu hohe Temperatur; b) durch einen zu grossen Gehalt an Säuren, Alkalien oder Salzen; c) durch einen zu grossen Gehalt an solchen Stoffen, welche leicht Verstopfungen im Kanalrohre herbeiführen (Fett, Sand etc.). 3. Die qu. Abwässer können Giftstoffe mit sich führen, durch welche die Vegetation der Rieselfelder ungünstig be-

*) Was auch wirklich geschehen ist ! ! !

Red. D. M. Z.

Digitized by Google

einfasst wird. Verf. bespricht dann die verschiedenen Ortsbestimmungen über die Abwässer in Breslau, Berlin, München, Nürnberg, Danzig, Paris, und empfiehlt für Breslau: 1. Dem chemischen Untersuchungsamte der Stadt Breslau aufzugeben, systematische Studien über den Einfluss gewerblicher Abwässer auf die Materialien des Kanalsystems vorzunehmen, sowie den Inhalt der Kanäle an verschiedenen Stellen zu analysiren. 2. Vorläufig folgende Bestimmungen zu treffen: a) Es dürfen die gewerblichen Abwässer keine Gase oder Dämpfe entwickeln, durch welche die Nachbarschaft oder die innerhalb der Kanäle beschäftigten Arbeiter in höherem Grade belästigt oder gesundheitlich gefährdet werden. b) Die gewerblichen Abwässer dürfen nicht so heiss sein, dass der Kanalinhalt mehr als 30° C. erwärmt wird. c) Die gewerblichen Abwässer dürfen nicht der Art Sinkstoffe und Fett mit sich führen, dass dadurch ungewöhnliche starke Ablagerungen in den Kanälen veranlasst werden. In Fällen, welche Derartiges besorgen lassen, ist die Anbringung von Fett- und Sandtöpfen resp. Klärbassins geboten. d) Die gewerblichen Wässer dürfen nicht so reich an Säuren, Alkalien oder Salzen sein, dass dadurch der Bestand der Kanäle gefährdet wird. — Die Erlaubnis zur Einleitung gewerblicher Abwässer in die öffentlichen Kanäle muss in jedem Falle an die Einhaltung der soeben aufgeführten Bestimmungen widerruflich geknüpft und durch periodische Kontrollen innerhalb des Kanalsystems festgestellt werden, ob jenen Bestimmungen genügt ist. Wossidlo.

Ueber Maltoleguminosenmehl und Maltoleguminosenchokolade (Baron H. v. Liebig). Von Dr. Fetzer-Stuttgart. (Sep.-Abdr. a. Berl. klin. Wochenschr. 49/81.)

Als vorzüglich schmeckendes und leicht assimilirbares Nahrungsmittel empfiehlt F. obige Präparate besonders bei anämischen und chlorotischen Zuständen, bei entzündlichen Affektionen des Verdauungs-Apparates, bei Skrophulose und Rhachitis, und speziell für stillende Frauen und Kinder bis zu einem Jahre, denen der Genuss der Mutternmilch versagt ist. Wr.

Standesangelegenheiten.

Ist die Herbeirufung eines Arztes zur Behandlung des erkrankten Bediensteten seitens des Brodherrn als Geschäftsführung aufzufassen oder haftet der Letztere dem Arzt für dessen Honorar? Urteil des Oberlandesgerichts Kiel vom 20. Juni 1881.

Ein auf dem Lande im Hause seines Arbeitgebers wohnender Geselle ist im Falle einer plötzlichen Erkrankung regelmässig nicht in der Lage, einen Arzt an dem Boten abzuschicken, vielmehr wird er sich an seinen Dienstherrn wenden mit der Bitte, dies zu thun, und bei einem Unglücksfall, welcher rasche Hilfe erbeischt, wird der Dienstherr, auch ohne solche Bitte, den Wunsch des Verunglückten als selbstverständlich voraussetzend, zum Arzte schicken. Auf der anderen Seite ist er im Zweifel keineswegs gewillt, durch solche von der Sitte gebotene Gefälligkeit irgend welche Haftung für die ihm an sich nicht obliegenden Kosten der ärztlichen Behandlung des Gesellen zu übernehmen. Diese Verhältnisse und Anschauungen haben dem in einer kleineren Stadt Landpraxis betreibenden Kläger bekannt sein müssen. Derselbe war daher durchaus nicht berechtigt, aus der Absendung des Boten durch den Beklagten den Schluss zu ziehen, dass dieser sich zur Bezahlung des ärztlichen Honorars verpflichten wollte, zumal vorliegenden Falls nicht, wo, wie ihm bekannt war, ein Unglücksfall die Absendung des Boten veranlasst hatte und die Möglichkeit gegeben war, dass der Verunglückte sich völlig ausser Stande befand, selbstständig und direkt den Auftrag zu erteilen, die negotiorum-gestio eines Dritten also durch die Sachlage geboten sein konnte. Er musste in dem gegebenen Zusammenhang vielmehr zunächst annehmen, dass derjenige die ärztliche Hilfe zu honoriren habe, welchem sie gewährt wurde. Selbst wenn der Kläger anführt, der Beklagte habe ihn durch den Boten zu sich rufen lassen, kann es zweifelhaft sein, ob damit genügend behauptet wird, dass Beklagter dem Kläger den Auftrag erteilt habe, den Gesellen ärztlich zu behandeln; denn das „Zurufen" liesse auch die Deutung zu, dass er ihn nur nach seinem Hause, als dem Ort, wo der Kranke lag, habe rufen lassen. Indessen dies Bedenken gegen die Begründung der Klage ist in dieser lastanz als erledigt anzusehen, nachdem der Beklagte zugegeben hat, dass er dem Kläger vor dessen erstem Besuch bei H.... Ordre erteilt habe, wobei er freilich hinzugesetzt, dass er bei der Auftragserteilung sich ausdrücklich als Beauftragten H....'s zu erkennen gegeben habe.

Vom Kläger ist hiernach der Beweis zu fordern, dass der Beklagte ihm den Auftrag zur Behandlung des H.... gegeben habe. Die Behauptung des Beklagten, den Auftrag im Namen des H.... erteilt zu haben, ist als Leugnen des Klaggrundes aufzufassen.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Königreiche Bayern. Im Auftrage des königl. bayerisch. Staatsministeriums des Innern aus amtlichen Quellen bearbeitet von Dr. med. **Karl Friedrich Major**, kgl. Rat. XII. Band (Neue Folge I. Band) das Jahr 1878 umfassend. Mit 22 Tabellen u. 1 Kartogramm. München, lit. art. Anstalt, Th. Riedel. 1882.*)

Der vorliegende Band der Generalberichte ist der erste, dem das neue Schema der Berichtserstattung zu Grunde gelegt ist, und sind dadurch im Einzelnen manche Aenderungen und Erweiterungen des Inhalts veranlasst, wenngleich das Wesentliche desselben geblieben ist. Zu der Veränderung des Inhalts ist eine solche des Aeusseren getreten, das Format vergrössert, die beigegebenen Tabellen sind anders geordnet.

Der erste Hauptabschnitt beschäftigt sich mit der „Sanitätsverwaltung in den Regierungsbezirken". Die Geburten haben im Berichtsjahre gegen den Durchschnitt der 5 voraufgehenden Jahre abgenommen, betrugen statt 43 nur 42 p. M., die beiden auch früher unter dem Durchschnitte gebliebenen Regierungsbezirke (Ober- und Unterfranken) blieben auch diesmal wieder darunter 37,8 resp. 38,5 p. M. Die Zahl der unehelich Geborenen hat gegen früher abgenommen, 12,7 pCt. der Geborenen mit Beibehaltung der früher vorhandenen lokalen Differenzen, 5,1 pCt. in der Pfalz und 17,5 in Oberbayern; die Zahl der Totgeborenen nimmt seit einigen Jahren etwas zu, ist jetzt bis auf 3,51 pCt. der Geborenen gestiegen; sehr stark haben die Ehescliessungen abgenommen, gegen den Durchschnitt der 5 vorhergehenden Jahre um 1,5 pCt., sie betrugen nur noch 7,3 auf 1000 Einwohner. Die Sterbeziffer ist etwas günstiger geworden, 31,1 gegen 32,4 in der Periode 1873—77. Die Absterbeordnung der einzelnen Regierungsbezirke, die Pfalz mit verhältnismässig günstiger Kindersterblichkeit hat das ungünstigste Verhältnis im Alter, von 100 Todesfällen treffen dort auf Personen über 60 Jahr 35,1, in Oberfranken 28,3, in Unterfranken 27,7, in Oberbayern nur 21,2. Die Zahl der ärztlich behandelten Gestorbenen hat gegen frühere Jahre wieder abgenommen, nur in der Pfalz und Unterfranken ist kaum eine Aenderung wahrnehmbar, fast 90 pCt. wurden ärztlich behandelt in den Städten München und Würzburg, fast 80 pCt. im Bezirksamte Neustadt a/S. Jenen ungünstigste gegenüberstehen die Bezirksämter Kötzting mit 13,8, Viechtach mit 12,8 pCt. Die Zahl der im ersten Lebensjahre Gestorbenen beträgt in Proz. der Lebendgeborenen 29,6, ein etwas günstigerer Satz als in den Vorjahren, die Gefährdung der nuehelich Geborenen ist gegen die Vorjahre hingegen noch gestiegen, die lokalen Unterschiede sind gegen früher ungeändert. Der Selbstmord hat wieder sehr zugenommen und zwar am meisten in Mittelfranken am wenigsten in Niederbayern; die tötlichen Unglücksfälle haben abgenommen. Die Todesfälle durch Infektionskrankheiten betrugen im Berichtsjahr 270 auf 100000 Einwohner, d. i. nicht unbeträchtlich weniger als in den Vorjahren, diese Abnahme der Todesfälle ist der geringen Sterblichkeit an sämmtlichen Infektionskrankheiten zu verdanken, zugenommen haben nur die Todesfälle an Diphtherie und Croup. Es folgt dann eine eingehende Besprechung der einzelnen wichtigeren Infektionskrankheiten, sowie sonstiger sanitätspolizeilich wichtiger Krankheiten; erwähnt sei daraus, dass im Berichtsjahre 57 Erkrankungen an Trichinose (mit 2 Todesfällen, zur Kenntnis gelangten. In einem weiteren Abschnitt folgt die Darstellung der Bewegung in Heilanstalten, Pflegeanstalten, wie den Heilbädern. Der nächstfolgende, öffentliche Gesundheitspflege und Sanitätspolizei" zeigt namentlich in den Abschnitten „Nahrung" und „Wohnung" sehr viel eingehendere Angaben als in den früheren Jahrgängen, eine Fülle interessanten Materials, das leider auszugsweise nicht mitteilbar ist! Die Krupfnscherei hat gegen die Vorjahre wieder und zwar nicht unbeträchtlich abgenommen, es treffen jetzt auf 100000 Einwohner 35,2 nicht approbirte Heilkünstler im Durchschnitt, während in der Pfalz nur 8,0, sind in Niederbayern 76,5 derselben vorhanden, beigefügt ist diesem Kapitel eine Aufzählung der Volks-, Haus- und Geheimmittel. Auf je 100000 Einwohner treffen 3,04 Aerzte, 4,44 ärztliche Hilfspersonal, 8,20 Hebammen, 1,19 Apotheker und 0,91 Krankenanstalten, letztere haben gegen früher am meisten zugenommen, 1854 trafen auf 100000 Einwohner nur 0,76; die Vertheilung der Aerzte ist, abgesehen von einigen

*) S. diese Zeitung 1880, S. 514.

Digitized by Google

Distrikten, die deren sehr wenige haben, im allgemeinen dem Bedürfnisse entsprechend.

Der zweite Hauptteil „Sanitätsverwaltung in den Kreisirrenanstalten" bringt die Fortsetzung der im vorigen Bande begonnenen Irrenstatistik. Der Durchschnittsbestand der Irrenanstalten ist im Berichtsjahre im Vergleiche mit 1877 um 108 und im Vergleiche mit 1876 um 221 Köpfe gestiegen. Das Genesungsverhältnis der Entlassenen war fast um 4 pCt. höher als im Durchschnitte der beiden vorhergehenden Jahre, wohl im Zusammenhange damit steht die Thatsache, dass 1878 die primären Seelenstörungen 61 pCt. der Aufnahmen ausmachten, 5 pCt. mehr als im Durchschnitt von 1876 und 1877, in Bezug auf konfessionelle (und auch andere) Verhältnisse der Aufgenommenen ergaben sich im Wesentlichen dieselben Verhältnisse wie früher. Der Ueberschuss der Gesammteinnahmen über die Gesammtausgaben betrug 26 Mk. per Kopf, 1 Mk. weniger als in den beiden Vorjahren. Aus dem dritten Hauptteil „Sanitätsverwaltung in den Zuchthäusern, Gefangenenanstalten und Arbeitshäusern" sei hervorgehoben, dass in den Zuchthäusern und Gefangenenanstalten weniger, in den Arbeitshäusern aber erheblich mehr Krankheiten (im Verhältnis zur Durchschnittsbevölkerung) vorkamen, die durchschnittliche Verpflegsdauer der behandelten Kranken ist um einen Tag gestiegen, ebenso ist die Sterblichkeit im J. 1878 beträchtlich höher gewesen als im Vorjahre, 4,96 pCt. der Durchschnittsbevölkerung gegen 3,94 pCt.; an einzelnen Krankheiten haben vor allem die der Verdauungs- und Atmungsorgane eine beträchtliche Zunahme gezeigt, und war die Sterblichkeit an allen Leiden eine höhere und zwar nicht blos im Vergleich mit dem Vorjahre, sondern auch im Gegenhalte mit früheren langjährigen Durchschnittsperioden.

Der vierte, sehr kurze, Hauptteil „Ergebnisse der Geschäftsführung der Medizinal-Komitéen an den Universitäten" ist ohne allgemeineres Interesse.

Eine heigegebene Karte zeigt die im Königreiche vorhandenen allgemeinen Krankenhäuser, die privaten wie öffentlichen, bei beiden je nach ihrer Grösse in verschiedener Zeichnung.

L—n.

Vermischtes.

— In seiner Präsidialrede bei der Versammlung der Association générale de prévoyance et de secours mutuel des médecins de France erwähnte M. Roger des jährlichen der gegenseitigen Unterstützungskasse von Ricord zugewandten Geschenks mit den Worten: Bewundern Sie den grossen Kliniker, den „Veneris minister et sacerdos," wie er die Ausübung der Metalltherapie auffasst: Er giebt seinen Kranken das Quecksilber, für seine Kollegen bewahrt er das Gold! (Und bei uns? Ed. D. M. Z.)

— Ein Erlass des französischen Kriegsministers giebt die näheren Bestimmungen über die Aufnahme und die Zulassung zu dem Institute für Ausbildung von Eleven der Militär-Medizin und Pharmacie, die Prüfungen, die Emolumente und Verpflichtungen.

— (Sch.) In der „Epidemiological Society of London" teilt Dr. Hnbert Airy einige Fälle mit, bei welcher höchst wahrscheinlich Diphtherie durch den Wind verschleppt wurde. Die Krankheitsfälle betrafen einzelliegende Bauernhöfe, deren Bewohner Wochen lang vorher den Hof nicht verlassen hatten. Die Diphtherie, welche einzelne Mitglieder befiel, liess sich nur daranf zurückführen, dass 6—7 Tage vor dem Ausbruch ein heftiger, mehrere Stunden oder Tage lang währender Wind von einer, mehrere englische Meilen entfernten, Gegend kam, wo zuvor eine heftige Epidemie zahlreiche Opfer gefordert hatte. Untersuchungen des Bodens, des Trinkwassers etc. ergaben negative Resultate, sodass nur an Verschleppung des Infektionsstoffes durch den Wind gedacht werden konnte. A. berichtet über ähnliche Beobachtungen von Kollegen in anderen Grafschaften Englands, sowie einige derartige charakteristische Fälle aus Südrussland.

Vereinsnachrichten.

Kongress für innere Medizin, abgehalten zu Wiesbaden vom 20. bis 22. April 1882. — (Nach den Protokollen.)

Der aus der Initiative Leyden's nach Wiesbaden berufene Kongress der „berufenen Vertreter der inneren Medizin" wurde von dem einstimmig als erster Vorsitzender gewählten Prof. Frerichs mit einer Rede eröffnet, in welcher die Berufung dieses neuen Kongresses durch die Verpflichtung motivirt wurde, die Stellung der inneren Medizin zu den übrigen Gebieten der Heilkunde in ihrer wissenschaftlichen Bearbeitung, wie in ihrer Vertretung nach aussen zu wahren und zu fördern. Nachdem die Einzelfächer der Heilkunde sich immer mehr und mehr von dem gemeinsamen Mutterboden abgetrennt hätten, wozu eine Berechtigung in dem Umfange der ärztlichen Wissenschaft läge, die als Ganzes kein Einzelner mehr in allen seinen Teilen umfassen und beherrschen könne, sei der innere Medizin in ihrer wissenschaftlichen Bearbeitung, wie in ihrer Vertretung nach aussen zu wahren und zu fördern. Nachdem die Einzelfächer der Heilkunde sich immer mehr und mehr von dem gemeinsamen Mutterboden abgetrennt hätten, wozu eine Berechtigung in dem Umfange der ärztlichen Wissenschaft läge, die als Ganzes kein Einzelner mehr in allen seinen Teilen umfassen und beherrschen könne, sei der innere Medizin berufen, die Einheitsidee des menschlichen Organismus festzustellen und auszubauen „durch eigene Arbeit und selbständiges Schaffen, jedoch auch durch willige Verwertung der Bausteine, welche die Einzelfächer und Hilfswissenschaften an uns heranbringen." Die innere Heilkunde sei und bleibe „der segenspendende Strom, von welchem die Spezialfächer wie Bäche sich abzweigen und gespeist werden, die aber im Sande verrinnen und versiegen werden, wenn sie sich abtrennen." Die Beobachtung am kranken Menschen, erweitert durch die Errungenschaften der Hilfswissenschaften, bleibe die Grundlage der Forschung, aber diese letzteren dürfen keine Fremdherrschaft in der inneren Heilkunde gewinnen, die klinische Medizin sowie die Therapie bedürfen keiner Vormundschaft, sie wolle Herrin im eigenen Hause bleiben und nur die eigene Erfahrung und Einsicht dürfe entscheiden, was danernden Wert für sie habe, und was hinfällig sei.

Ueber die Pathologie des Morbus Brightii sprach sodann Leyden, dessen Ansichten von der Notwendigkeit der Aufstellung der Krankheitsbilder des Morbus Brightii nach Aetiologie, Symptomatologie und Verlauf, nicht aber allein vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus besonders von Rosenstein (Leiden) lebhaft bekämpft wurden, ebenso wie die in therapeutischer Beziehung aufgestellte Meinung von der Unschädlichkeit der Diuretica bei entzündlichen Formen der Nephritis, in deren Anwendung Rosenstein nur das Verfahren sieht, das normale Parenchym krank zu machen, während durch vorsichtige Ableitung auf Haut und Darm in geeigneter Weise gewirkt werden könne.

Herr Reg.-R. Koch erläuterte seine neuen Entdeckungen in Bezug auf die Aetiologie der Tuberkulose mit beifällig aufgenommenen Demonstrationen. Aufrecht und Klebs konstatirten, dass auch sie sich schon mit der Infektionsitkt der Tuberkulose vor längerer Zeit beschäftigt und, wie Ihre Präparaten, Mikroorganismen gefunden und als Ursache der Krankheit vermutet haben; Rühle und Seitz erachten die Aetiologie der menschlichen Phthise durch die neuen Entdeckungen noch nicht für aufgeklärt.

Ueber die antipyretische Behandlungsmethode sprach Liebermeister, welcher die Notwendigkeit der Wärmeentziehung in fieberhaften Krankheiten hervorhob; dieselbe wird durch abkühlende Bäder und antipyretische Medikamente — Chinin und Salicylsäure — bewirkt. Riess als Korreferent betont die Wirkungen des Natron salicylicum und die langsame Abkühlung Fieberender durch permanente Bäder von 25° R. Cnrschmann hat den Eindruck, dass noch heute in vielen Kreisen bei Typhus etwas mehr als nötig von kalten Bädern und Antipyreticis Gebrauch gemacht wird, und hält es für unzweifelhaft, dass eine richtig eingreifende Behandlung mittelschwere und unkomplizirte Typhen unter möglichst günstigen hygienischen Bedingungen zu günstigem Ausgang gelangen. C. hat günstige Erfolge von milder abwartender Behandlung, allenfalls von seitenen allmählig abgekühlten (Ziemssen'schen) Bädern in Verbindung mit kurz nach denselben gereichten grossen Chinindosen von 1—1,5 Gramm gesehen (er nimmt das Chinin überhaupt gegen die Salicylsäure in Schutz); Binz bestreitet die Ansicht von Riess, dass die Fieberbehandlung nur eine symptomatische, keine kausale sein könne, vielmehr sei das Umgekehrte anzunehmen und die Bekämpfung der eingewanderten oder eingeführten Schädlichkeiten durch abschwächende oder abtötende Agentien anzustreben, für deren Möglichkeit ja die Wirkungen der spezifisch wirkenden Mittel — Salizylsäure bei akutem Rheumatismus, Quecksilber und Jod gegen Syphilis, Chinin und Arsenik bei Malaria — sprächen. Gerhardt spricht für Kaltwasserbehandlung mit Chinin und Aufrechthalten der Ernährung und Weiu; Rühle geisselt den Schlendrian der praktischen Aerzte und der Kliniker? Ref.) sich nur auf das Thermometer und Chinin zu verlassen, erwähnt die Abortivmethode mit Calomel (das auch Binz im Darm als desinfizirendes Sublimat wirkt); Mayer aus Aachen spricht sich vom Standpunkte des „einfachen" praktischen Arztes für die regelrechte, konsequente Thermometrie, 3stündliche Bäder bei Mastdarmtemperatur von 39,5 und Chinin aus, indem er seine Erfahrungen bei Kindern in's Gefecht führt.

R.

Digitized by Google

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 1. Mai 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Vor Eintritt in die Tagesordnung gedenkt der Vorsitzende, Hr. **Leyden**, in warmempfundenen Worten des in voriger Woche dahingeschiedenen Charles Darwin. Seine Anschauungen sind, wie sie massgebend für die gesammten Naturwissenschaften wurden, auch auf die biologische Wissenschaft und damit auch auf die innere Medizin nicht ohne Einfluss geblieben, und die Begriffe der Anpassung und Vererbung gehören auch der Pathologie an; denn sie haben bewirkt, dass wir die Zweckmässigkeit der Erscheinungen im gesunden und kranken Organismus mehr wie bisher ins Auge fassen und die Leistungen der einzelnen Organe von diesem Gesichtspunkte aus betrachten. — Die Versammlung erhebt sich zu Ehren des Verstorbenen.

Hr. **Ehrlich**: Demonstration einer modifizirten Methode der Anfertigung von Tuberkelbacillenpräparaten. Koch legt bekanntlich die trockenen Präparate in eine alkalische Lösung von Methylenblau. E. hat nun versucht, ob nicht andere Alkalien das von Koch gewählte ersetzen können und hat dieses Mittel im Anilin gefunden. Er arbeitete mit trockenen Präparaten von Sputis. Zur Herstellung derselben verfährt man am besten so, dass man mittelst Nadel ein kleines Bacillenspräparat in Grösse von 0,1 Mm. herausnimmt und zwischen zwei Deckgläser presst, wodurch es gelingt, eine gleichmässig dünne Lage herzustellen. Das Mucin am Sputum fixirt man am leichtesten so, dass man das Präparat einige Mal durch eine Flamme zieht. Die Färbung geschieht mit Anilinwasser, bereitet mit Wasser und Anilinöl. Setzt man nun eine Lösung von Methylenviolett hinzu, so entsteht dadurch eine Trübung, und lässt man auf derselben das Präparat schwimmen, so nimmt es innerhalb $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde eine rote oder violette Färbung an. Allein alle Teile sind jetzt so intensiv gefärbt, dass sie gar nicht zu unterscheiden sind. Setzt man daher eine starke Säure, also Salpetersäure, als Härtungs- und Extraktionsmittel hinzu, so erblasst das Präparat in wenig Sekunden und wird schneeweiss. Untersucht man in diesem Stadium, so sieht man alles entfärbt mit Ausnahme der Bacillen. Es empfiehlt sich, zur deutlichen Unterscheidung den Untergrund etwas gelb oder blau anzufärben.

Vorzüge der Methode: Das Anilin wirkt viel schonender auf die Gewebe ein, als die Kalilauge, unter deren Einwirkung die Gewebe sich leicht vom Deckglas ablösen und die Eiterkörperchen intensiv quellen. Ein anderer Vorteil ist die schnelle Herstellung der Präparate binnen höchstens 1 Stunde. Wichtiger erscheint die intensive Färbung der Präparate; auch erscheinen die Bacillen bedeutend grösser und sind mit schwächerer Vergrösserung (250fach) deutlich wahrnehmbar.

In Bezug auf die Frage, welchen Anfachlass die Färbung über die Natur der Tuberkelbacillen giebt, ist zunächst zu bemerken, dass dieselben sich in allen Farbstoffen färben und daher durchaus nicht von anderen Kokken verschieden sind. Eine besondere Rolle spielen sie jedoch wegen der sie umgebenden Schicht, welche besondere Eigenschaften besitzt, nämlich 1. dass sie nur für Alkalien durchgängig ist und 2. dass, wie E. fand, die Hülle unter dem Einfluss sehr starker Mineralsäuren ganz undurchgängig bleibt. Dieser Umstand scheint ein gewisses praktisches Interesse für die Desinfektionspraxis zu haben: alle Mittel von saurer Beschaffenheit werden erfolglos sein, man muss vielmehr zu den alkalischen Mitteln greifen.

In 26 untersuchten Fällen liessen sich in den Sputis von Phthisikern stets die Bakterien nachweisen und zwar genügte fast überall ein Präparat. Dagegen wurden bei anderen Lungenerkrankungen keine Bacillen gefunden.

Diskussion zum Vortrage des Hrn. Lewinski: Zur Prognose der Herzklappenerkrankungen. (S. letzte Nummer dieser Zeitg.)

Hr. **Badt** berichtet über einen Fall von sehr hochgradigem Herzleiden, der im Verlaufe mehrerer Jahre fast zur vollständigen Heilung führte. Derselbe betrifft eine Dame der besseren Stände, die im Wochenbett an Polyarthritis rheumatica ohne Folgeerscheinungen erkrankte und erst nach einem späteren Rezidiv in Verbindung mit doppelseitiger Pleuritis die gewöhnlichen Erscheinungen der Insuffizienz und Hypertrophie des linken Ventrikels darbot, die ihr die heftigsten Beschwerden verursachten. Diese milderten sich erst nach einem folgenden Wochenbett und schwanden immer mehr, und bei einer kürzlich vorgenommenen Untersuchung konstatirte B., dass ausser einem sehr geringen anämischen systolischen Geräusch und sehr geringem Tiefstand der Herzspitze durchaus keine Erscheinungen wahrnehmbar sind, die auf das frühere Herzleiden schliessen lassen. B. glaubt, dass hier eine vollständige Restitutio ad integrum stattgefunden hat.

Hr. **Frentzel** hat in einzelnen Fällen ebenfalls nicht bloss alle Symptome der Herzerkrankungen schwinden sehen, sondern auch bei den Autopsien waren ausser leichten Verdickungen an der Mitralis keine anatomischen Veränderungen vorhanden, aus denen man schliessen konnte, dass intra vitam Klappenveränderungen bestanden haben. Die Auflagerungen schrumpfen, verkalken, lösen sich ab und bilden in irgend einem Organ eine ungefährliche Embolie. F. glaubt, dass kein Heilverfahren hierzu beiträgt, sondern nur ein günstiger Zufall. Andere Fälle giebt es dagegen, wo der Klappenfehler verschwunden zu sein scheint, in Wirklichkeit aber nicht verschwunden ist. So hört man in Fällen von Stenosis des Ostium sinistrum in der Ruhe keine Geräusche, bei stärkerer Bewegung der Patienten aber kommen sie wieder zum Vorschein.

Hr. **Leyden** stimmt mit Hrn. Lewinski darin überein, dass am sichersten die Beobachtungen über Aortenklappeu sind. Von Fällen geheilter Insuffizienz entsinnt er sich zweier, von denen der eine jüngst in Wiesbaden als geheilt zu seiner Kenntnis gelangte, während die Heilung des anderen bei der Autopsie sichtbar war.

Hr. **Lewinski** bemerkt bezüglich des Modus der Heilung, dass zwei Arten derselben in der Literatur angegeben sind. Nach der einen Angabe (Beneke) verschwindet das Infiltrat, welches in den Klappen abgesetzt ist; ein positiver Beweis dafür, dass die Heilung auf diese Weise zu Stande kommen kann, ist nicht geliefert. Ein zweiter Modus ist, dass ein Teil der Klappen schrumpft, dass der entstehende Defekt aber ausgeglichen wird durch Erweiterung anderer Klappenteile (Virchow). Ein dritter Modus ist (Frentzel), dass Auflagerungen fortgeschwemmt werden und als Embolie verschwinden. L. glaubt aber, dass auch dies bisher positiv nicht bewiesen ist.

Hr. **Frentzel** bemerkt hierzu, dass allerdings der direkte Beweis sehr schwer zu bringen ist. Wenn man aber einen Patienten mit Herzaffektion gehabt hat, dessen Klappen bei der Autopsie ziemlich frei sind, an denen sich aber eine Vernarbung und ausserdem ein embolischer Herd findet, so liegt die angeführte Vermutung sehr nahe.

Hr. **Löwenthal** berichtet über einen interessanten Fall von Insuffizienz der Aortenklappen mit allen Erscheinungen der Kompensation. Bei einer Untersuchung während einer Pneumonie und Pleuropneumonie findet sich keine Spur eines abnormen Geräusches, allein nach Besserung des Prozesses erschien die Herzaffektion im vollsteu Umfange wieder. L. erklärt diese Erscheinung so, dass während der Zeit, wo die serösen Häute zur Infiltration geneigt waren, sie weicher und schlussfähiger geworden waren.

Hr. **Lewinski** teilt noch als Kuriosum mit, dass Gerhardt durch eine 3malige tägliche Inhalation einer $^1/_2$—$1^1/_2$%-Lösung von doppeltkohlensaurem Natron Heilung erzielt zu haben glaubt.

Hr. **A. Fränkel**: Zur Diagnose der allgemeinen Miliartuberkulose. Es ist bekannt, dass von allen Zeichen, auf denen die Diagnose der Miliartuberkulose beruht, nur eins eine absolute Sicherheit besitzt, das sind die Choroideatnberkeln. Wo der Nachweis derselben nicht gelingt, wird die Diagnose immer eine mehr oder weniger unsichere und einseitige bleiben. Je grösser aber die Summe der vorliegenden Symptome ist, desto leichter wird ein Irrtum zu vermeiden sein, und schon aus diesem Grunde will F. die Aufmerksamkeit auf ein Symptom richten, das in der Literatur nicht erwähnt ist, nämlich ein sich mehr weniger schnell entwickelnder und bisweilen zu bedeutender Intensität sich steigernder Ikterus. Neuerdings hat ihn F., nachdem er ihn früher in zwei Fällen von akuter Miliartuberkulose beobachtet, in einem Falle von subakuter verlaufender Miliartuberkulose wiedergefunden und auf Grund dessen auch die später durch die Autopsie bestätigte Diagnose auf Lebertuberkulose gestellt. Der Ikterus gehört zu den seltenen Symptomen, ist aber mindestens so häufig wie bei Ileotyphus, und da die Fälle einer Verwechselung dieser beiden Krankheiten nicht zu den absoluten Seltenheiten gehören, so giebt das Vorhandensein eines Ikterus in zweifelhaften Fällen Anlass zur Beschränkung der Diagnose.

Der Fall von subakuter Tuberkulose ist folgender: Ein 43jähriger Zimmermann wurde mit ausserordentlich intensivem Ikterus aufgenommen. Pat. stellte jeden Abusus spirituosorum durchaus in Abrede, gab an, vor zwei Monaten erkrankt zu sein und den Ikterus bis vor kurzem nicht beobachtet zu haben. Die Untersuchung ergab bei dem aufs äusserste abgemagerten Manne rechts unter der Clavicula ausgedehnte Dämpfung, ebenso hinten im Bereich der Scapula.

Digitized by Google

Ausserdem bestanden reichlich weit ausgebreitete klein- und feinblasige Rasselgeräusche, auch an Stellen, wo keine Spur von Dämpfung vorhanden war. Geringer Grad von Volumen pulmonum auctum, Heiserkeit, Rötung der Glottis. Am Cor negativer Befund; die Lymphdrüsen nirgends geschwellt; Leber etwas vergrössert, Oberfläche durchaus glatt; keine Spur von Ascites. T. zwischen 38,3 — 39,2 schwankend. Am Fieber war an mehreren Tagen ein Typus inversus bemerkenswert. F. stellte damals die Diagnose auf subakute Miliartuberkulose, gestützt auf 1) die physikalische Untersuchung des Thorax, 2) den Typus inversus, 3) den Ikterus.

Bei der Sektion nach 10 Tagen fand sich eine Ulzeration in der Spitze der linken Lunge von Faustgrösse und eine apfelgrosse im Unterlappen, ausserdem zahllose peribronchitische Herde, ferner viele Tuberkeln in Pleura und Niere, tuberkulöse Darmgeschwüre nebst Knötchen, auf der Serosa und in der Leber schon makroskopisch nachweisbare Granulationen. Mikroskopisch zeigten sich Miliartuberkeln und frische interstitielle Hepatitis; Verbreiterung der Glissonschen Kapseln und Kernanhäufung im interlobulären Gewebe.

Die beiden anderen Fälle unterschieden sich wesentlich dadurch, dass sie unter dem Bilde der akuten Miliartuberkulose, und zwar mit Typhuserscheinungen auftraten. Bei dem einen waren roseolaartige Flecke, sehr hohes Fieber, Milztumor nachweisbar. Untersuchung des Augenhintergrundes ergab ein positives Resultat. In dem zweiten Falle, der mit intensivem Ikterus, Delirien und Milztumor verlief, war die Diagnose noch schwieriger. In beiden Fällen wurden in allen Organen zahlreiche Miliartuberkeln gefunden.

Es erhebt sich die interessante Frage: Wie ist der Ikterus in diesem Falle zu deuten? Dass es sich nicht um die Folgen eines Gastroduodenalkatarrhs handelte, ergiebt sich daraus, dass der Ductus choledochus durchaus durchgängig war. Der Ikterus beruht also entweder auf einer Erkrankung der Leber oder auf einem hämatogenen Prozess. F. glaubt nun, dass derselbe, wenigstens in dem erst mitgeteilten Falle, mit der interstitiellen Hepatitis in ursächlichem Zusammenhang steht, an deren tuberkulöser Natur nicht zu zweifeln sei. Der Vortragende kommt schliesslich zu folgendem Resumé:

1) Ikterus gehört zu den nicht gerade häufigen, aber doch gelegentlichen Vorkommnissen bei akuter und subakuter Miliartuberkulose. 2) Es giebt eine spezifisch tuberkulöse Form der interstitiellen Hepatitis, welche unter dem Einflusse von Miliartuberkeln auftritt. 3) In einem Falle von typhöser Erkrankung mit gewissen Symptomen Seitens der Lunge wie weitverbreiteten Rasselgeräuschen, Dyspnöe etc., und frühzeitigem Ikterus muss man in Bezug auf die Diagnose vorsichtig sein und durch häufige Untersuchung des Augenhintergrundes frühzeitig die Differential-Diagnose zwischen Ileotyphus und akuter Miliartuberkulose sicher zu stellen versuchen. (Diskussion in nächster Nummer.) S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Adamkiewicz, A., die Blutgefässe d. menschl. Rückenmarkes 1. Tl.: die Gefässe der Rückenmarkssubstanz, Wien, Gerold's Sohn, 3,20 *M.* — Archiv f. klinische Chirurgie, hrsg. v. B. v. Langenbeck, red. v. Billroth u. Gurlt, 27. Bd. 4. Hft., Berlin, Hirschwald, 5 *M.*; Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, red. v. C. Westphal, 12. Bd. 3. Hft., Berlin, Hirschwald, 10 *M.* — Aus der Mappe eines Arztes. Moschus u. Opium, 2 grosse Heilmittel. Wo wir leben und wie wir leben? Beiträge z. gerichtl. Medizin, Meiningen, v. Eye, 1 *M.* — Exner, S., über die Funktion d. Musculus Cramptonianus, Wien, Gerold's Sohn, 40 *ℌ* — Freesenius, R., chemische Analyse des Oberbrunnens zu Salzbrunn u. der Wilhelmsquelle im neuen Soolbade zu Kolberg, Wiesbaden, Kreidel's Verlag, à 80 *ℌ*. — Hoffmann, A., klinische Beobachtungen über die Wirkungen der Condurangorinde bei Karzinom, Basel, Georg, 1 *M.* — Mandelstamm, B., Studien über Innervation u. Atrophie der Kehlkopfmuskeln, Wien, Gerold's Sohn, 50 *ℌ*. — Schleich, C., ein Mahnwort in der Samariterfrage, Stettin, v. d. Nahmer, 30 *ℌ* — Schultze, S., ein Fall von erworbener totaler Atrasie der Vagina mit Hämatomaten nach Lungenentzündung, Jena, Frommann'sche Buchh., 50 *ℌ*.

Ralfe, C. H., on the morbid condition of the urine dependent upon derangements of digestion, London, Churchill & Co., 6 sh.

Uebersetzt ins Russische: Bamberger, über Morbus Brightii; Billroth, die Krankheiten der Brustdrüsen; Braun, über Onanie, Beischlaf und Unvermögen; Chvostek, Krankheiten der Magendrüse; Derblich, die simulirten Krankheiten; Flügge, Lehrbuch der hygienischen Untersuchungsmethoden; Hamburger, Heilmittel von Franzensbad; Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin; Kappeler, Anästhetika; König, Krankheiten des unteren Teils des Pharynx u. Oesophagus; Kraussold, Krankheiten des Processus veriformis und des Coecum; Lesser, chirurg. Hilfsleistungen; Löbisch u. Rokitansky, die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung; Medicus, gerichtlich-chemische Prüfung von Nahrungs- und Genussmitteln; Nagel, Refraktions- und Akkomodationsanomalien des Auges; Niemeyer, spez. Pathologie u. Therapie, 10. Aufl.; Orth, Histologie; Realencyklopädie d. Heilkunde; Rossbach, physikal. Heilmethode; Schneider, die psycholog. Ursachen der hypnotischen Erscheinungen; Weinhold, hypnotische Versuche; Schröder, Geburtshilfe, 6. Aufl.; Soltmann, Magen- und Darmkrankheiten des Säuglings; Wiel, diätetisches Kochbuch, Tisch für Magenkranke; Winternitz, Hydrotherapie, 3. Bd.; Wölfler, Exstirpation des Krebses; v. Ziemssen, Pathologie u. Therapie.

Eingesandt: Dr. *J. Marcuse*-Tilsit: Zur *Resektion des Nervus mandibularis.* S.-A. a. Berl. klin. Wochschr. 17/82. — Dr. *Diem*-Würzburg: *Typhoide Erkrankung eines 1jährigen Kindes* S.-A. — Dr. *C. Breus*-Wien: Zur *Therapie der puerperalen Eklampsie.* S.-A. aus Arch. f. Gyn. XIX, 2. — Dr. *Röhring*-Amberg: *Natrum salicylicum gegen nervösen Kopfschmerz.* S.-A. aus Allgem. med. Ctl.-Ztg. 32/82. — Dr. *Martin*-Preungesheim: *Biedert's Kindernahrung.* S.-A. aus Jahrb. f. Kinderheilk. — Dr. *B. Küssner*-Halle: Ueber die *Bedeutung des Jodoforms* für die Behandlung tuberkulöser Affektionen. S.-A. aus D. med. Wochenschr. 17/82. — Dr. *Groedel*-Nauheim: *Tubenschwangerschaft; Ruptur der Harnblase.* S.-A. aus Arch. f. Gyn. XIX, 2. — Dr. *Unna*-Hamburg: 1. Beiträge zur *Onychopathologie.* S.-A. aus Vierteljhschft. f. Dermatol. u. Syph. 2. Die Mullschärpe, ein Universalsuspensorium. S.-A. aus Dtsch. med. Wochenschr. 17/82. — Prof. *Bernhardt*-Berlin: Beitrag zur Lehre von den *Störungen der Sensibilität und des Sehvermögens bei Läsionen des Hirnmantels.* S.-A. a. Arch. f. Psych. XII, 3. — Dr. *Mayerhausen*-Schweidnitz: Direkte Vererbung von beiderseitigem Mikrophthalmus. 2. Zur Kasuistik der Sehstörungen nach Schädelverletzung. S.-A. a. Cbl. f. Augenheilkunde. — *A. v. Fragstein*, Heizungs-Ingenieur in Berlin: *Was sollen wir brennen?* Leipzig, Rudolph Lincke, 1882. — Dr. *S. Klein*-Wien: Ueber die Anwendung der *Massage in der Augenheilkunde* S.-A. aus Wien. med. Presse 9—15/82. — Prof. Dr. *Giulio Bizzozero*-Turin: Manuale di *Microscopia clinica.* 2. Aufl. Mailand, Francesco Vallardi 1882. — Ch. R. *Drysdale*-London: Pathologie und Therapie der *Syphilis* Herausgegeben von Dr. *H. Helmkampff*-Dresden. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1882. — Dr. *Oeller*-München: Beiträge zur *pathologischen Anatomie der Hornhaut.* Stuttgart, J. G. Cotta, 1882. — Dr. *Paul Glatz* - Bains de Champel: *L'albuminurie.* Genève, H. Georg, 1882. — Reg.- u. Med.-R. Dr. *C. Kanzow*-Potsdam: Das *öffentliche Gesundheitswesen im Reg.-Bez.* Potsdam i. d. J. 1875—1880. Berlin 82. Hirschwald. — Dr. *Siegfr. Hahn* - Berlin: Bad *Elster.* 3. Aufl. Berlin, Stuhr'sche Buchhdlg. 1881.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Koll. *R.* in *D.* Goldzieher's Therapie der Augenkrankheiten, Stuttgart, Enke, finden Sie auf Seite 827 dieser Ztg. 1881 ausführlich analysirt und besprochen. Unser Referent hat dort gerade den praktischen Zweck besonders hervorgehoben, dem in gediegener und interessanter Schreibweise Rechnung getragen ist. Was der Verf. verspricht, den Nichtspezialisten in den Stand zu setzen, die Behandlung der Augenkrankheiten selbständig auszuführen, ist nicht übertrieben. Wir empfehlen Ihnen das Buch daher nochmals. Koll. Gruss.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 18. Mai 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 20.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Kommerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Klamann, zur Behandlung des Erysipels.

Rundschau. Babanasiantz, Abfall der Nabelschnur; Podwissotzki, Podophyllin; Zeroni, Albuminurie bei Rachenaffektionen; Leyden, intermittirendes Fieber u. Endokarditis; Vernenil, Malaria u. Diabetes; Smith, Diabetes; Nothnagel, Darmatrophie; Bruns, Knochenbrüche; Albert, Chirurgie II; Poncet, Einfluss des Coitus auf Wunden; Thompson, Digitaluntersuchung der Blase; Herz, Meningitis basilaris; Fürst, prolapsus recti; Baréty, Nervenkraft; Merklen, halbseitige Chorea; Unna, Heilung des Lichen ruber ohne Arsenik; Vidal, Pityriasis circinata; Schuchardt-Husemann-Seidel-Schauenstein, Vergiftungen; Hecker, Kindsmord; Schutzimpfung gegen den Milzbrand; Gesetzentwurf über Aerztekammern. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl. med. Gesellschaft: Demonstrationen; Wernich, Desinfektionskriterien. — Bibliographisches. — Briefkasten. — Professor Dr. Hüter †.

Beilagen. Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Zur Behandlung des Erysipels.

Von Dr. **Klamann** in Luckenwalde.

(Originalmitteilung.)

In No. 8/82 des Centralblatts für Chirurgie befindet sich ein Referat über eine Mitteilung von C. Heppel (New-York)*), welche sich auf eine neue Methode der Erysipelbehandlung bezieht.

Ich kann in dem Heppel'schen Verfahren nichts Neues erblicken. Karboleinreibungen gegen Erysipel sind schon seit Jahren von einzelnen Aerzten gemacht worden. Dafür spricht eine Bemerkung König's in seinem Lehrbuch der Chirurgie (1875), in welchem er im 2. Bande auf pag. 11 sagt:

„Die Behandlung ist die der Rose im Allgemeinen, wobei wir nicht unterlassen wollen auf die wie es scheint zuweilen günstigen Wirkungen der Einreibung von Terpenthin mit Karbolsäure aufmerksam zu machen." — Ferner hat Loebl (Allg. Med. Centralzeitung 1880 p. 763) Karboleinpinselungen mit gutem Erfolge angewendet und ebenso Rothe Karbol mit Terpenthin und Jodtinktur (Memorabil. 9/80).

Seit 1873 habe ich das Terpenthinphenol gegen Erysipel gebraucht. Einen eklatanten Erfolg sah ich zum ersten Male im Kolberger Militärlazarett bei einem Soldaten, welcher an Gesichtarose erkrankt war und in Lebensgefahr geriet, als sich dieselbe auf den Rücken fortsetzte. Durch eine energische Einreibung mit besagtem Medikament erzielte ich einen rapiden Temperaturabfall, der damals von anderer Seite als spontaner Abfall gedeutet wurde.

Dieser Versuch bewog mich für die spätere Zeit in allen Fällen von Erysipel (welches immer ein Wunderysipel ist)*) das Terpenthinphenol anzuwenden. Ich habe es bis zu dem heutigen Tage in einer grossen Zahl von Fällen mit einem gradezu durchschlagenden Erfolg benutzt. In der Meinung, dass diese Art der Behandlung gäng und gäbe sei, war ich sehr erstaunt, als man mir sagte, die Aerzte hätten kein Mittel gegen die Rose und liessen selber noch „pusten."**)

Die von mir angewendete Mischung besteht aus gleichen Teilen Karbol und Terpenthin und muss längere Zeit aufbewahrt sein. Dieselbe nimmt mit der Zeit eine weingelbe Färbung an mit vorherrschendem Geruch nach Terpenthin.

Diese Flüssigkeit muss mit einem Wattebausch oder Flanellstück kräftig in die Haut eingerieben werden. Niemals überlasse man die Applikation dieses Medikamentes dem Laien. Es ist selbstverständlich, dass man den Grenzen der Entzündung und ihrer Umgebung die grösste Beachtung schenkt.

Nach der Applikation entsteht zuerst ein brennender Schmerz auf der Haut, der aber nach einiger Zeit verschwindet. Der durch die erysipelatöse Entzündung hervorgerufene Druckschmerz lässt, wie mir die Patienten versicherten, nach. Als Deckmittel gegen den Hautreiz benutzen die Kranken gern süsse Sahne, die sehr mildernd wirkt. Die Kur wird dabei noch durch öftere Gaben von Natr. salicylic. und Cbinin resp. Eis

*) C. Heppel (New-York) Preliminary note on a new abortive treatment of Erysipelas. (Archives of Dermatology VII. 2.)

*) Der Ausdruck „gemeines Erysipel" sollte besser vermieden werden.

**) Es scheint noch immer Kollegen zu geben, welche an die magnetischen Kräfte alter Weiber und sogenannter Pustemänner glauben — und, wenn sie nicht glauben, doch wenigstens den Schein meiden sollten.

Digitized by Google

in Form der trockenen Kälte unterstützt. Grosse Dosen dieser Mittel sind wegen des durch die Krankheit stark in Mitleidenschaft gezogenen Magens kontraindiziert.

Andere Mittel, wie die obengenannten gebrauche ich nie, habe auch niemals die Veranlassung gehabt, meine Therapie zu ändern. Komplikationen mit Pneumonie kamen mir bei dieser Behandlungsweise nie zur Beobachtung.*) Die Einreibungen mache ich auch dann, wenn Blasenbildung stattgefunden hat, natürlich mit grosser Vorsicht, um die Cutis nicht zu entblössen.

Von allen Kranken, welche ich wegen eines Erysipels des Gesichtes, einer Wunde am Kopf und an den Extremitäten, in Behandlung gehabt habe, ist mir nur ein Kind, welches im ersten Lebensjahre stand und in Folge der Durchlöcherung des linken Ohrläppchens**) erkrankte, gestorben. Als Einreibungsmittel benutzte ich Salizylsalbe, aber ohne Effekt. Karbol wagte ich wegen des zarten Alters des Kindes nicht anzuwenden. Die meisten Fälle waren schwere Erkrankungen, da bei leichten Formen ärztliche Hilfe nicht beansprucht wird.

Heppel verspricht sich bei rasch fortschreitenden Erysipelen von „der neuen Methode“ nicht die prompte Wirkung. Ich habe die gute Wirkung auch bei solchen Erysipelen gesehen, aber nur dann, wenn sich die Einreibungen weit genug über die Entzündungsgrenzen hinaus erstreckten. Man schone den Patienten nicht und reibe 2—3mal täglich ein.

Ferner sagt Heppel, dass die schweren Formen stets aus leichten hervorgehen und im Anfangsstadium durch zeitige Anwendung des Verfahrens aufzuhalten wären. Hierin muss ich H. beistimmen. Das Terpenthinphenol wirkt bei einem beginnenden Erysipel als Abortivmittel. Z. B.: Die Frau eines hiesigen Kaufmannes bemerkte eines Tages eine Anschwellung ihres Nasenrückens, achtete aber nicht eher darauf, als bis sie am anderen Tage plötzlich von einem heftigen Schüttelfrost befallen wurde, worauf die Schwellung des Gesichtes bedeutend und rasch zunahm. Erst nach einigen Tagen wurde ich wegen zunehmender Verschlimmerung gerufen. Die Kranke delirirte und war somnolent, ihr Gesicht enorm geschwollen, 40° in der Achselhöhle, die erysipelatöse Entzündung erstreckte sich schon über den ganzen Hals und den oberen Teil des Nackens. Nach dreimaligen Einreibungen mit besagtem Mittel und inneren Dosen von Natr. salicyl. und Chinin trat im Laufe von 3 Tagen Apyrexie ein. Nach einigen Wochen war das hochgradig entstellte Gesicht ganz glatt und ohne Spuren einer so eingreifenden Kur. Es hat mir immer den Eindruck gemacht, als wenn die Karboleinreibungen einen günstigen Einfluss auf die Regeneration der Haut ausübten. Ekzem sah ich nie danach.

Im Oktober 1880 konsultirte mich dieselbe Dame wieder, „wegen einer beginnenden Rose auf der Nase.“ Ich bemerkte auf der linken Seite der Nase einen Hautriss, von dem sich eine circa 2 Finger breite, härtlich anzufühlende, glänzende Schwellung über die linke Backe erstreckte. Einen Frostanfall hatte die Patientin noch nicht gehabt.

Ich rieb die entzündete Stelle mit der Karbolmischung ein, worauf am anderen Tage die Schwellung verschwunden war und die Haut desquamirte. Aehnliches sah ich bei einem in meinem Dienst stehenden Mädchen, auf deren Nasenrücken sich eine erysipelatöse Schwellung entwickelte, welche ebenfalls durch eine einmalige Einreibung beseitigt wurde. Das Terpenthinphenol benutze ich auch bei Lymphangitiden, wie sie von verjauchten Wunden und besonders häufig von Unterschenkelgeschwüren ausgehen, mit demselben guten Erfolge und habe desshalb die obligate graue Salbe nicht mehr angewendet.

In der „Realencyklopädie von Eulenburg für pr. Aerzte“ sind in der Abhandlung von E. Küster über das Erysipel, was die Anwendung der Karbolsäure anbelangt, nur die von Hüter empfohlene Karbolinjektionen erwähnt, eine Methode, die sich z. B. in der Landpraxis nicht gut durchführen lässt. Gegen Injektionen opponirt ausserdem mancher Kranke, während er sich die Einreibungen als etwas ganz Selbstverständliches sehr gern gefallen lässt.

Wer von den Herren Kollegen obige Methode noch nicht angewendet haben sollte, den bitte ich dieselbe zu probiren. Bei genügender Sorgfalt wird sie nicht im Stiche lassen, mag man auch im Allgemeinen nichts weiter erzielen, als eine Abkürzung der Krankheit. Bei den Erysipelen, die von den Extremitäten ausgehen, und das Leben viel mehr gefährden, wie die gewöhnlichen Gesichtsrosen, ist es mir unentbehrlich.*)

*) Bei einem jungen Mädchen entwickelte sich nach einem Erysipel des Gesichtes (leichte Form), welches die Mundhöhle und den Rachen affizirt hatte, ein Abdominaltyphus mit Milztumor und Roseola. Ich bekam die Kranke erst in Behandlung als das Erysipel schon die Mundhöhle ergriffen hatte. — War in diesem Falle das Erysipel die Ursache des Typhus? Ehe dieser begann, war Fieberlosigkeit eingetreten, erst mit der auftretenden starken und trockenen Schwellung der Rachengebilde begann unter typisch steigenden Temperaturen die neue Krankheit. [Für beide Erkrankungen dasselbe ätiologische Moment anzunehmen, dürfte wohl richtiger sein. Ed. D. M. Z.]

**) Conf. Allg. Med. Ctl.-Ztg. No. 30 82. M. Buch, Helsingfors. Fibrome in Folge von Ohrringen.

*) Ob man es bei Impferisypel ohne Schaden des kindlichen Körpers anwenden kann, weiss ich nicht. — Um eine nachträgliche Infektion der Impfpusteln durch Unreinlichkeit etc., zu verhindern, lasse ich die Pusteln einige Tage nach der Impfung bis zum Abheilen mit einem Salizylöllappchen bedecken.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Zur Frage über den Abfall der Nabelschnur bei Neugebornen. Von **Sacharyj Babanasiantz.** (Inaug. Dissert. St. Petersburg 1881. Russisch.)

Die Resultate der von B. unter Aegide von Horwitz angestellten Beobachtungen an 150 Neugeborenen sind in folgenden Sätzen ausgesprochen:

1. Der Abfall der Nabelschnur ist ein physiologischer Akt.

2. Die Veränderungen an der Nabelschnur und dem Nabelringe sind immer konstant und gleichmässig dieselben.

3. Sie folgen sich in gewissen bestimmten Zeitabschnitten.

4. Auf Grund derselben ist man im Stande das Alter des Neugeborenen zu bestimmen.

5. Immer schablonenartig auftretend erscheinen diese Veränderungen in einigen Fällen früher, in anderen später.

6. Das frühere oder spätere Auftreten des Abfalles stellt sich in direktem Zusammenhange mit verschiedenen den Prozess selbst sowie auch die Zeit seines Erscheinens direkt beeinflussenden Verhältnissen dar.

Digitized by Google

7. Der allgemeine Gesundheitszustand, das Alter der Mutter, sowie auch die Zahl der vorangegangenen Schwangerschaften bleiben ohne jeden Einfluss.

8. Der Prozess der Elimination der Nabelschnur dauert nicht so lange nach früher Ligatur der Nabelschnur ($^3/_4$—$1^1/_2$ Minuten post part), als nach später Ligatur (2 Minuten nach Aufhören der Pulsation der Nabelgefässe.)

9. Bei reifen Neugeborenen dauert er kürzere Zeit als bei unreifen.

10. Bei schwachen, schlecht ernährten Kindern dauert er länger, als bei gesunden, kräftig ernährten.

11. Die Länge der am Foetus restirenden Nabelschnur beeinflusst keineswegs den Prozess.

12. Dickere Nabelschnüre fallen später und langsamer ab als dünnere.

13. Bei Kindern von grösserem Gewicht eliminirt sich die Nabelschnur später, als bei Kindern von kleinerem Gewicht. (? Widerspruch mit den sub 9. und 10. aufgestellten Thesen. Ref.)

14. Das Geschlecht der Frucht bleibt einflusslos.

15. Der Abfall der Nabelschnur steht in keinem Zusammenhang mit der Zeit des Auftretens der Gewichtszunahme der Neugebornen.

16. Die Nabelschnur eliminirt sich gewöhnlich, und das ist als Norm anzusehen, zwischen dem 4. u. 5. Tage.

17. Der Gesundheitszustand des Kindes in der Zeit des Abfallens bleibt ein befriedigender und normaler.

18. Das Eintrocknen der Nabelschnur und die Veränderungen am Nabelringe können als sichere Zeichen des stattgehabten extrauterinen Lebens der Frucht dienen.

Die an 1 — 4 Tage alten Kindesleichen angestellten Untersuchungen ergaben, dass alle Gebilde der Nabelschnur eine fettige Degeneration eingehen mit Zerfall der Kerne, und deren Elimination, und zwar in dieser Reihenfolge: die amniotische Hülle von unten beginnend, dann die Warthon'sche Sulze, zu allerletzt die Gefässe von unten, von oben und schliesslich von den Seiten. An der Demarkationsstelle befinden sich auch Eiterzellen.

Die Ursache aller dieser Veränderungen liegt in der Entzündung als Folge des Reizes der absterbenden Nabelschnur auf die Nachbargebilde, das Absterben aber wird herbeigeführt durch den Mangel der Ernährung nach Sistirung der Zirkulation in den Nabelgefässen, diese wiederum wird beeinflusst von dem Atmungsakte und nicht von der Kontraktion nach der Ligatur der Nabelgefässe. Fr. Rubinstein (St. Petersburg).

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Ueber die wirksamen Bestandteile des Podophyllins.*) Von V. Podwissotzki - Dorpat.

Dorpat. Karow. 1881.

Das Podophyllin, in Amerika wohl auch bisweilen „vegetabilisches Calomel" genannt, ist bereits seit dem vergangenen Jahrhundert bekannt, wird jetzt besonders in Amerika in sehr grossen Mengen verbraucht — im Jahre 1860 betrug dort die Produktion schon 2400 Kgr. — und ist auch in die englische und russische Pharmakopöe aufgenommen worden. Die jetzt gebräuchliche Handelswaare wird durch Fällen des alkoholischen Auszuges der Wurzel von Podophyllum peltatum mittelst Wasser als ein harzartiger, hellgelber oder grüngelber oder gelbbrauner Extraktivstoff erhalten. Es ist dem Verf. gelungen, die bisher vergeblich gesuchten Bestandteile des käuflichen Podophyllins zum Teil krystallinisch darzustellen und so die Chemie dieser Substanz überzeugend klarzulegen und damit auch die pharmakologischen Eigenschaften derselben dem Verständnisse näher zu bringen. Er stellte sich zuförderst reines Podophyllin dar, indem er grobes Podophyllinwurzelpulver bei gewöhnlicher Temperatur mit Chloroform mehrmals auszog, das Chloroform abdestillirte und zu dem syrupösen Rückstand allmählich zwei Volumina absoluten Aether setzte, bis keine flockige Ausscheidung von amorpher, pharmakologisch unwirksamer, Podophyllinsäure mehr erfolgte. Die resultirende Lösung wurde in die 20fache Menge kalten Petroleumäthers eingetragen. Es schied sich so ein weisses Pulver aus, das durch nochmaliges Lösen in Chloroform und Fällen durch Petroleumäther ganz rein erhalten wurde.

Dieses reine Podophyllin, vom Verf. Podophyllotoxin genannt, ist das zu therapeutischen Zwecken zu verwertende Präparat.

Aus diesem Podophyllotoxin lassen sich bei geeigneter, im Originale nachzulesender, Behandlung zwei krystallisirte Substanzen abscheiden, nämlich das in Wasser völlig unlösliche Pikropodophyllin und die Pikropodophyllinsäure. Das Pikropodophyllin stellt ganz allein das wirksame Prinzip der Podophyllumwurzel dar. Aber das Pikropodophyllin bedarf, um im tierischen Organismus zur Wirkung zu gelangen, der gleichzeitigen Anwesenheit der Pikropodophyllinsäure, da es durch letztere in Lösung gehalten wird, und ohne die letztere wie jede andere, in den Magen und Darmsäften ganz unlösliche Substanz den Körper wirkungslos wieder verlässt. Hieraus geht hervor, dass alle Substanzen, welche die Pikropodophyllinsäure binden, wie Kohlensäure- oder Aetzalkalien das Pikropodophyllin nicht zur Wirkung kommen lassen. Deshalb ist auch die bisherige vielfach geübte und auch in die Lehrbücher übergegangene Form des Verschreibens des Podophyllins mit Seife in Pillenform ganz unstatthaft, und aus dieser fehlerhaften Rezeptur erklären sich die besonders in Deutschland von einigen Untersuchern erhaltenen, negativen Resultate bei der therapeutischen Verwendung des Podophyllins.

Man wird sich also in Zukunft nur des in der oben angegebenen Weise dargestellten reinen Podophyllins (i. e. des Podophyllotoxins) zur medikamentösen Verwendung bedienen.

Die bisher mit diesem Präparate angestellten Versuche haben ergeben, dass dasselbe einen leichten Stuhlgang erzeugt, dass es nicht wie das bisher gebräuchliche Präparat unangenehme Nebenwirkungen erzeugt, dass es bei lcterus catarrhalis gute Erfolge liefert, dass es selbst bei längerem Gebrauche die Verdauung nicht stört, uud dass es sich besonders bei Kindern nützlich erwies, die künstlich genährt werden, an Verstopfung leiden und sich in einem fieberhaften Zustande befinden. Die Wirkung tritt nicht vor Ablauf von 4 Stunden ein.

Als normale, einmalige Dosis schlägt P. für Erwachsene 0,015 Grm., vor dem Schlafengehen einzunehmen, vor. Tritt am folgenden Tage kein Stuhlgang ein, so ist diese Dosis bis zur eintretenden Wirkung zu wiederholen. Die zweite Dosis ist jedoch nicht früher als 8 bis 10 Stunden nach der ersten zu geben. Bei hartnäckiger Verstopfung kann man 0,03 Grm., aber niemals mehr als 0,04 Grm. verabfolgen.

Für ältere Kinder ist die einmalige Dosis 0,005 Grm., für kleinere 0,0005 bis 0,001 Grm.

Am besten verordnet man das Mittel in spirituöser Lösung: Rp. Podophyllotoxini 0,15

Spirit. rectif. 12,0.

D. S. Erwachsenen 30 Tropfen in Wein oder Branntwein.

*) Vergl. diese Zeitung 1881, S. 596. Hsgbr.

Digitized by Google

Von dieser Lösung enthalten 100 Tropfen 0,05 Grm., also 10 Tropfen 0,005 Grm. Podophyllotoxin.

Da das Präparat bitter schmeckt, so giebt man es Kindern in versüsstem Wasser oder in Milch. Zu vermeiden sind aus dem oben angegebenen Grunde die Alkalien. Auch mit Honig lässt es sich verabfolgen.

Bei Vergiftungen mit Podophyllotoxin sind sofort alkalische Mittel zu reichen.

Es ist zu wünschen, dass die Industrie schnell zur Darstellung des Podophyllotoxins schreitet. L. Lewin.

Innere Medizin.

Albuminurie in Folge entzündlicher Affektion der Rachenorgane. Von Dr. **H. Zeroni** sen. (Aus dem Verein d. Mannheimer Aerzte. — Memorabilien, 2/82.)

Verf. führt 6 Krankheitsfälle vor, durch welche er den Nachweis zu geben sucht, dass entzündliche Affektionen der Rachenorgane Albuminurie im Gefolge haben können. Er kommt dabei zu folgenden Schlüssen.

1. Mit der Angina beginnt die Albuminurie, und ist Erstere in kurzer Zeit vorüber, so verschwindet auch die letztere, wenn keine weiteren Folgeerscheinungen zurückgeblieben sind.

2. Ist die Albuminurie mit dem Aufhören der Angina verschwunden, so kehrt mit einem Rückfall der Angina auch die Albuminurie zurück.

3. Ist die Angina längst vorüber, so kann die Angina doch fortbestehen, wenn noch eine leichte Röte oder einige weisse Stippchen auf einer Tonsille zurückgeblieben sind.

Er sucht ferner die Aufmerksamkeit auf Erscheinungen zu lenken, welche entweder dem Gehirne, den Lungen oder dem Herzen angehörten, wie heftiger Kopfschmerz, Erbrechen, beschleunigte kurze erschwerte Respiration, Verlangsamung des Pulses. Diesen Erscheinungen müsse man die Aufmerksamkeit schenken, weil sie einen nervösen Konnex verrieten und zwar mit der in der Nähe des Rachens liegenden Medulla oblongata, wo neben dem Athmincentrum auch die übrigen Centra lägen, unter deren Beeinflussung die so auffällig ergriffenen Organe ständen. Klinisch stelle sich das Vorhandensein eines Albumincentrum ausser allen Zweifel, nur der pathologisch-anatomische Nachweis fehle noch.

In Bezug auf die Therapie bemerkt Vf. noch, dass der Kranke, welcher an einer Angina mit Albuminurie leide, sorgfältig im Bette zu halten sei. Lokale Blutentziehungen in der Nierengegend, besonders bei Rückfällen, seien nicht zu unterlassen. Ferner seien Abführmittel und zuletzt erst Diuretica angezeigt.

Ref. möchte noch die Frage aufwerfen, ob nicht in solchen Fällen, wo nach einer Angina eine Albuminurie eintritt, eine Allgemeininfektion z. B. durch Diphtherie anzunehmen ist. Ref. neigt zu dieser Ansicht, weil in vielen Fällen von Angina (Angin. tonsillar. phlegmonosa, Angina mit Grippe komplizirt, etc.) keine Albuminurie nachzuweisen ist. Kl.

Ueber intermittirendes Fieber und Endokarditis, von **E. Leyden.** (Ztschr. f. klin. Med. IV, 3.)

L. unterscheidet 4 Gruppen der intermittirenden Fröste bei Endokarditis: 1. Die erste Gruppe bilden solche Fälle, wo sich die Endokarditis an pyämische und septische Prozesse anschliesst. 2. Die zweite Gruppe bilden diejenigen Fälle, wo die Endokarditis mit einem mehr oder minder unregelmässigem Fieber einhergeht, in dessen Verlauf wiederholt, jedoch ohne jeden Typus Schüttelfröste auftreten, sogenannte erratische Fröste. 3. Die dritte Gruppe zeigt intermittirendes Fieber ohne nachweisbare Herzaffektion; diese wird entweder nur vermutet oder erst am Ende der Krankheit konstatirt. 4. Das intermittirende Fieber tritt bei einem Patienten auf, welcher an einem wohl kompensirten Herzfehler litt, von welchem er seit geraumer Zeit so gut wie gar keine Beschwerden erfahren hatte. Vf. fügt hier die Krankengeschichten von 4 Fällen dieser Art an, welche dadurch ausgezeichnet sind, dass sich zu einer abgelaufenen gutartigen Endokarditis ein intermittirendes Fieber gesellte, mit schwerem Verlaufe, welches nach mehreren Wochen oder Monaten zum tötlichen Ausgang führte. Man muss sich den Vorgang dabei so denken, dass Infektionsstoffe in den Körper eindringen, während an den erkrankten Klappen Gerinnungen (bisher unschuldiger Natur) bestehen, in denen sich Mikroorganismen festsetzen, fortentwickeln und zu fieberhaften Symptomen führen. Eine Heilung ist möglich in den milderen Fällen durch Verwachsung der Klappen, Verheilung der Ulcerationen, Verkalkung der Vegetationen. In den von Leyden beobachteten 4 Fällen war der Verlauf ein sehr bösartiger. Wossidlo.

Paludisme et Diabète; Traumatisme chez les paludo-diabétiques. Par **M. Verneuil.** (Bull. de l'Acad. de Médecine 48—51/81.)

Verneuil war es auffallend, in noch nicht einem Jahre 6 chirurgische Fälle zu beobachten, bei welchen er Zucker im Harne nachwies, dabei aber auch eine meist weit (4—40 Jahre) zurückliegende Malaria-Intoxikation eruirte, welche endlich gewisse Störungen im Heilungsverlanfe zeigten. Auf Grund dieser Beobachtungen, wie 5 ausführlich mitgeteilter Fälle von Seegen, und gestützt auf die Untersuchungen Burdel's, welcher mit den Intermittensfrösten stets Melliturie auftreten und schwinden sah, stellt V. den Satz auf, dass die Malaria gewissermassen als tertiäre Wirkung Diabetes erzeugen könne, und dass accidentelle oder chirurgische Traumen beide Krankheiten wiedererwecken und ihrerseits ungünstig durch sie beeinflusst werden.

In der Diskussion hält Colin es für unwahrscheinlich, dass das Malaria-Virus über 40 Jahre in einem stets gesunden Körper seine Wirksamkeit latent bewahren könne. Er vermisste in den angeführten Fällen den Beweis für das Vorhandensein desselben, der sich im akuten Stadium durch die wohl charakterisirten Fieberanfälle, im chronischen durch den Nachweis der Malaria-Kachexie resp. Melanaemie scharf erbringen lasse; er lehnt es ab, intermittirende Lungenblutungen bei einem bald darauf verstorbenen Phthisiker (Beob. IV) oder intermittirende Kieferschmerzen nach der Operation eines Zungen-Kankroids auf alte Malaria zurückzuführen. Es fehle das Verbindungsglied zwischen dem Diabetes und der supponirten Ursache der Malaria, nämlich eine in der Zwischenzeit stetige Glykosurie. Endlich spräche das ausserordentlich seltene Vorkommen von Diabetes in den Kranken- und Invaliditäts-Tabellen der Armee, welche Tausende von Malariakranken zähle, gegen das behauptete ursächliche Verhältnis.

Le Roy de Méricourt verstärkt dieses Argument durch zahlreiche Belege aus der Literatur, wonach weder in den tropischen noch anderen Sumpfgegenden der Diabetes von irgend bemerkenswerter Häufigkeit sei. Verneuil wie Burdel branchten die Bezeichnungen „Glykosurie und Diabetes" promiscue, während doch letzterer eine wohlcharakterisirte Krankheit sei, erstere dagegen vorübergehend in mannigfachen pathologischen wie physiologischen Zuständen auftrete. Er kritisirt die Seegen'schen Fälle als mehrdeutig, da mit der angeschuldigten Malariaintoxikation andere für den Diabetes von jeher anerkannte ätiologische Momente (Kummer) konkurriren. Auch Verneuil's Fälle zeigten teils nur

Digitized by Google

eine episodische Glykosurie, teils knüpften sie einen Diabetes an eine zu weit zurückliegende Malariaintoxikation an, ohne doch eine Verbindung zwischen beiden nachzuweisen.

In dem Schlusswort, in welchem er noch zahlreiche eigene und fremde Beobachtungen zur Unterstützung seiner Behauptung anführt, verweist V. auf die Enquête, welche er für die vorliegende Frage in Vorschlag gebracht hat, und auf die dann mit reicherem Material wiederaufzunehmende Erörterung. Wr.

Clinical observations on Diabetes mellitus, by Dr. **A. A. Smith.** (The New-York medical Record 15. Febr. 82.)

S. berichtet über 4 Fälle von Diabetes mellitus, bei Leuten, welche stark geistig arbeiteten und an Digestionsstörungen und geistiger Abgespanntheit litten und eine sitzende Lebensweise mit geringer Muskelübung führten. Alle waren grosse Freunde von Süssigkeiten. In keinem der Fälle war Malaria, Albuminurie, Rheumatismus oder Alkoholmissbrauch, in keinem eine Hautaffektion vorhergegangen. Die Behandlung bestand in Darreichung von Codein, Eisenchlorid, Aloëpillen, Nux vomica und Hyoscyamus. Die Diät war die bekannte Diabetesdiät. In allen Fällen erfolgte die Heilung sehr schnell. Wossidlo.

Zur Klinik der Darmkrankheiten, von Prof. Dr. **Nothnagel**-Jena. 3. Abteilung: **Darmatrophie.** (Zuschr. f. klin. Med. 4. Bd. 3. Heft.)

Der anatomische Befund bei Darmatrophie ist folgender: Niemals findet man auf der freien Schleimhautfläche Epithelien aufsitzend; doch beweist der Befund des Epithelmangels in der Leiche nicht im Entferntesten, dass ein bestimmter anatomischer Prozess bestanden habe, denn diese Desquamation des Epithels, welche man so regelmässig mit und ohne Darmerkrankungen trifft, muss zweifellos als einfaches postmortales Phänomen angesehen werden. Die atrophischen Veränderungen der Mukosa sind die häufigsten und auch funktionell bedeutungsvollsten. Die Mukosa ist bei hochgradiger Atrophie bedeutend verschmälert und zeigt einen gänzlichen Mangel der Lieberkuehn'schen Drüsen. Die ganze Schleimhaut besteht aus einer bindegewebigen Grundsubstanz, in welche eine Menge mit Karmin sich rot färbender Rundzellen eingelagert ist. Die Zahl dieser letzteren ist um so geringer, je älter und hochgradiger der Prozess ist, sodass man schliesslich gar keine Rundzellen mehr sieht, sondern ganz feine punktförmige Körnchen, die vielleicht Fett sind. Der Brücke'sche Muskel pflegt meist erhalten zu sein. Bei geringerer Atrophie fehlen die Drüsen streckenweis vollständig, viel häufiger sind die Rundzellen. Durchaus nicht so häufig, wie es in den Handbüchern angegeben ist, fand Verf. eine kystische Erweiterung der Lieberkuehn'schen Drüsen in Folge von Katarrhen. Die Verbreitung der Schleimhautatrophie über die einzelnen Darmabschnitte ist keineswegs eine gleichmässige. Im allgemeinen ist im Dickdarm häufiger der Sitz der Atrophie als im Dünndarm, am häufigsten im Coecum. Die absolute Häufigkeit der Darmatrophie fand Verf. in 80 pCt. aller untersuchten Fälle bei Erwachsenen. Verf. hält den Mangel der Lieberkuehn'schen Drüsen für die Wirkung einfacher katarrhalischer Zustände. Eine ausgesprochene Atrophie der Submukosa gehört zu den Seltenheiten, als einzige Veränderung findet sich neben der etwaigen leichten Verschmälerung der submukösen Schicht eine gewisse Menge von Rundzellen in ihr, namentlich um die Gefässe und längs des Brücke'schen Muskels angehäuft. Die solitären und gehäuften Follikel fand Verf. meist wohl erhalten. Die Muskelschicht ist gewöhnlich bei Schleimhautatrophie auch atrophisch. Selbstständige Atrophie der Muscularis bei sonst normalem Darm kommt zuweilen vor, sehr selten ist die fettige Entartung der Muscularis. Eine Atrophie der Dickdarmschleimhaut veranlasst keine oder solche Symptome, welche sich auf den Dickdarminhalt beziehen, die Stuhlentleerungen sind nicht fest, geballt, sondern weich breiig und es fehlt jede Schleimbeimengung. Bei Atrophie der Dünndarmschleimhaut wird sich eine erhebliche Rückwirkung auf die Verdauung und Resorption der Nahrungsstoffe geltend machen, ein bestimmtes Krankheitsbild lässt sich noch nicht geben. Die Atrophie der Muscularis bedingt habituelle Obstipation. Wossidlo.

Chirurgie.

Die allgemeine Lehre von den Knochenbrüchen, von Prof. Dr. **P. Bruns.** Deutsche Chirurgie herausgeg. von Prof. Dr. Billroth in Wien und Prof. Dr. Luecke in Strassburg. 27. Liefrg. 1. Hälfte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke 1882.

In dieser neu erschienenen Lieferung der deutschen Chirurgie behandelt Bruns die allgemeine Lehre von den Knochenbrüchen in eingehender und interessanter Weise. Nach einer Besprechung der allgemeinen Statistik bespricht Verf. in dem 1. Abschnitte die allgemeine Aetiologie der Knochenbrüche. Der 2. Abschnitt giebt die anatomischen Verhältnisse der Knochenbrüche. Zu der gewöhnlichen Klassifikation der Brüche in Längs-, Quer-, Schrägbrüche etc. fügt Verf. noch den Spiralbruch hinzu, welcher bisher in der deutschen Literatur keine allgemeine Beachtung gefunden hatte. Es ist darunter diejenige Bruchform zu verstehen, welche sich aus einer Schraubenlinie und einer geraden, der Längenachse des Knochens parallelen Bruchlinie zusammensetzt. Es folgt im 3. Abschnitt die allgemeine Symptomatologie und Diagnose der Knochenbrüche, im 4. der Verlauf der Knochenbrüche im Allgemeinen, die Lehre von der Callusbildung und der klinische Verlauf der Heilung der Knochenbrüche, im 5. die Prognose, im 6. Abschnitt die Therapie der Knochenbrüche im Allgemeinen. In dem letzten Abschnitte bespricht Verf. eingehend die verschiedenen Verbände, besonders aber die Behandlung der komplizirteu Frakturen, für die er ein streng antiseptisches Verfahren nach Lister fordert. Es würde uns zu weit führen, wollten wir auf die einzelnen Kapitel näher eingehen, so interessant sie auch sind. Wir können hier nur kurz auf das Erscheinen des Werkes aufmerksam machen und es dem Arzte dringend empfehlen. Er wird einen reichen Schatz darin finden. Der Druck und die Holzschnitte sind von der bei der Verlagsbuchhandlung bekannten Güte. Schliesslich sprechen wir noch die Hoffnung aus, dass die folgenden Lieferungen der deutschen Chirurgie recht bald erscheinen mögen. Wossidlo.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende von Dr. **Eduard Albert,** o. ö. Prof. d. Chirurgie an der k. k. Universität Wien. II. Bd. Die chirurgischen Krankheiten der Wirbelsäule, der Brust, des Schultergürtels und der oberen Gliedmassen. Mit 179 Holzschnitten. 2. umgearb. u. vermehrte Aufl. Wien u. Leipzig. Urban und Schwarzenberg 1881.

Der zweite Teil des Albert'schen Lehrbuches handelt zum Teil diejenigen Kapitel der Chirurgie ab, welche gewissermassen ein Prüfstein eines jeden chirurgischen Lehrbuches zu sein pflegen, und zwar insofern, als sie beweisen, ob wir es mit einem denkenden oder

Digitized by Google

schablonisirenden Chirurgen zu thun haben; wir meinen das Kapitel der Verkrümmungen der Wirbelsäule, und das Kapitel der Frakturen und Luxationen. Wer in diesen Kapiteln das Interesse des Lesers zu fesseln versteht, zeigt, dass er zu lehren berufen ist; und in der That zeigt Albert hier alle Vorzüge des chirurgischen Lehrers im schönsten Lichte. Meisterhaft sind die Vorlesungen über die Skoliose. Während A. selbst auf das Unzulängliche in unseren anatomischen und klinischen Kenntnissen über die Skoliose hinweist, sichtet er die vorhandenen Anschauungen in klarer und kritischer Weise. Therapeutisch verwirft er die Anwendung des in den letzten Jahren stark in Aufnahme gekommenen Sayre'schen Gypspanzers als unzweckmässig und selbst nachteilig.

Die Vorlesungen über die Frakturen und Luxationen des Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenks sind mit nicht minder grosser Sorgfalt und Klarheit ausgearbeitet und die ihnen beigegebenen zahlreichen Illustrationen unterstützen den Text in hohem Masse. Hervorheben möchten wir, dass Albert, sich stützend auf die Hilfe der Antisepsis, in mehreren Fällen die Heilung jahrelang bestehender Luxationen in der Weise versucht hat, dass er das Gelenk eröffnete, alle hindernden Stränge durchschnitt und den luxirten Gelenkkopf direkt reponirte — in einem Falle mit vollkommen gutem Resultate.

Bezüglich der Erfolge der Nervendehnung neigt Albert einer vielleicht etwas zu optimistischen Anschauung zu; den operativen Eingriff selbst hält er für absolut ungefährlich.

Was dem Buche einen besonderen Reiz verleiht, das ist das Heranziehen des „Geschichtlichen“: da, wo es von Interesse ist, erhält der Leser in knapper Form ein Bild von der geschichtlichen Entwicklung der Operations-Indikationen und Behandlungsmethoden, eine Zugabe, welche allen denen, die nicht Zeit und Gelegenheit zur Benutzung grosser Spezialwerke haben, sehr willkommen sein dürfte. Wr.

De l'influence des excitations génésiques sur le marche et les complications des plaies.

Par **M. A. Poncet.** (Lyon médical 6 u. 7/82.)

Vf. berichtet über einige Fälle, wo der in Rekonvalescenz von Wunden ausgeübte Coitus einen verschlimmernden Einfluss auf den Krankheitsverlauf hatte. In einem Falle einer Oberschenkelamputation, welche vollständig in der Heilung begriffen war und normal verlief, erfolgte sogar nach dem Coitus der Tod in Folge von Septikaemie; durch den Coitus war die Wunde alterirt und putride geworden. Verf. macht darauf aufmerksam, dass der Coitus als Ursache von Wundkomplikationen noch viel zu wenig beachtet worden sei. Wossidlo.

On digital exploration of the bladder through incision of the urethra from the perineum.

By **Sir Henry Thompson**-London. (The Lancet, May 6/82.)

Gewohnt, den Zeigefinger bei der Lithotomie zur Untersuchung der Blase soviel als möglich zu gebrauchen, hat T. in den letzten Jahren die Thatsache konstatiren können, dass es in vielen Fällen möglich ist, durch eine kleine Inzision des Perineum die ganze oder nahezu die ganze innere Oberfläche der Blase mit dem Zeigefinger zu untersuchen. Notwendige Bedingung ist, dass die Blase leer ist, in welchem Zustande sie nicht mehr eine Höhle, sondern einen blossen Cul-de-sac am Ende der Harnröhre repräsentirt. Die Inzision betrifft nur die Harnröhre und das umliegende Gewebe, nicht die Blase und die Prostata, und lässt es zu, dass man das letzte Glied des linken Zeigefingers in den Blasenhals einführt und diesen etwas nach sich zieht. Die Untersuchung erfolgt nun in folgender Weise: Indem er den Finger an der beschriebenen Stelle hält, stellt sich der Operateur an das Fussende des Tisches, ein wenig zur Linken des narkotisirten Patienten (der sich in der Steinschnittlage befindet) und übt mit der rechten Hand einen festen Druck oberhalb des Schambeins aus. Man kann jetzt leicht mit der Fingerspitze die gegenüberliegende Seite der Blase fühlen, und durch zweckmässige Bewegungen der rechten Hand und des linken Zeigefingers fast die ganze Innenfläche der Blase abtasten. Bei mageren Personen ist das Verfahren leichter, als bei fetten mit dickem Perineum und dicken Bauchdecken, bei letzteren kann ein Assistent durch Entgegendrücken mit beiden Händen den Operateur unterstützen.

Die Frage, ob in zweifelhaften Fällen, welche durch den Katheterismus und die Rektaluntersuchung nicht aufgeklärt werden können, die Digitaluntersuchung ohne Gefahr angestellt werden dürfe, bejaht Th. anstandslos, mit Hinweis auf die Ungefährlichkeit der äusseren Urethrotomie. Von Wichtigkeit ist es, dass die Inzision genau in der Mittellinie gemacht wird; Th. bedient sich zu der letzteren einer Rinnensonde und eines langen geraden Messers mit schmaler Klinge und bis zur Spitze stumpfem Rücken. Nachdem der linke Zeigefinger in das Rektum geführt ist, wird das Messer, mit der Schneide nach oben, aufgesetzt, ca. $^3/_4$ Zoll oberhalb des Anus, und (nach präliminärer Hauttrennung) bis auf die Sonde geführt, wo es die Urethra ca. $^1/_2$ Zoll spaltet, dann wird es ausgezogen, indem es beim Zurückziehen eine Wenigkeit nach oben schneidet, ohne dass eine Trennung des Bulbus erfolgt. Nunmehr wird der linke Zeigefinger aus dem Rectum entfernt und (vorher desinfizirt? Ref.) längs der Rinne der Sonde allmählich durch den Blasenhals geführt. Eine Blutung hat man bei Inzision in der Mittellinie nicht zu fürchten, nur bei seitlichem Einschnitt in den Bulbus.

Th. hat die Digitaluntersuchung in 5 Fällen ausgeführt. Nach derselben wurde einige Tage ein Drain eingeführt, nach dessen Entfernung die Wunden gut verheilten. Gr.

Kinderkrankheiten.

Ein Fall von Meningitis basilaris mit Ausgang in Genesung.

Von Dr. **Maximil. Herz**-Wien (Sep.-Abdr. aus Arch. f. Kinderheilk. III. S. 155 u. ff.)

H. berichtet über einen günstig verlaufenen Fall von Meningitis basilaris bei einem 3jährigen Knaben, als lehrreiches Beispiel der Polymorphie dieser Krankheit, wie auch als Seltenheit eines glücklichen Ausgangs. Es trat die Erkrankung mitten im besten Wohlsein plötzlich und intensiv auf mit hohem Fieber, Brechneigung, Kopfschmerz, Somnolenz, Nackenstarre, Strabismus convergens, Aufseufzen, Knirschen mit den Zähnen, Verlangsamung und Unregelmässigkeit des Pulses und der Respiration, hartnäckiger Obstipation, Eingesunkensein des Unterleibs, auffallender Abmagerung, deutlichem Hervortreten der Trousseau'schen Flecke, abwechselnder Blässe und Röte des Gesichts, Hauthyperästhesie; vom 18. Krankheitstage ab regelmässiges An- und Absteigen der Temperatur, Milzschwellung, Puls beschleunigt und intermittirend, der Unterleib stark meteoristisch aufgetrieben, die Obstipation dauert fort. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab starke Hyperämie der Netzhautvenen, Trübung und Verschwommensein der Papille ohne Schwellung; die Harnanalyse: hochkonzentrirter Urin mit Ueberschuss an Indican und m

Digitized by Google

Oxalurie. Als bemerkenswert ist hervorzuheben, dass ein Prodromalstadium völlig fehlte, dass zwar Brechneigung, aber nie Erbrechen bestand, die intellektuellen Fähigkeiten trotz Somnolenz und Apathie nie vollständig geschwunden waren — der Knabe war stets im Stande, auf gestellte Fragen richtig zu antworten — ferner, dass Unregelmässigkeit der Respiration und des Pulses sehr früh eintrat und endlich, dass Konvulsionen und Motilitätsstörungen absolut nicht vorhanden waren. Wahrscheinlich war dieser Fall mit akutem serösen Erguss in die Hirnventrikel kompliziert, wofür die vorhin erwähnten Erscheinungen und besonders der Augenhintergrund-Befund spricht, da nach Annuske, Turin, Votteler u. A. die beschriebenen Symptome sich leichter durch Hydrops ventriculorum als durch basale Exsudation erklären lassen. Es ist nicht anzunehmen, dass in diesem Falle zu einem chronischen Hydrocephalus ein akuter Nachschub zugetreten sei, weil, abgesehen vom normalen Schädelumfang, niemals Lähmungen und Erbrechen, welch letzteres Zeichen, nach Politzer als konstant angesehen, gewöhnlich wochenlang besteht und selbst als einzige Krankheitserscheinung auftritt, sich gezeigt haben, und schliesslich pflegt dann auch Respiration und Puls normal zu sein oder erst in der 4. Woche unregelmässig zu werden. Bei dem günstigen Ausgange der Erkrankung sowie beim Fehlen jeder tuberkulösen Affektion war eine akute Miliartuberkulose der Meningen auszuschliessen. Gleichfalls musste der Gedanke an einen eigentümlich auftretenden typhösen Prozess, worauf manche Erscheinung, besonders die Temperaturkurve vom 18. bis 23. Tage, die Milzschwellung, der Meteorismus deuteten, aufgegeben werden, da ausser der stetigen, bis in die Rekonvalescenz bestehenden Obstipation vor Allem die Untersuchung des Harns und des Augenhintergrundes auf eine Gehirnerkrankung bezogen werden musste.

Totenhöfer.

Zur mechanischen Behandlung des Prolapsus recti im Säuglingsalter. — Fürst. (Sitzg. d. med. Ges. zu Leipzig 31. 5. 81., Bericht d. Berl. klin. Wochenschr. 17/82.)

Bei einem wenige Wochen alten Kinde wendete F. gegen den Mastdarmvorfall eine Modifikation des 1873 von Vogt in Greifswald vorgeschlagenen Retentionsapparates mit Erfolg an. „Derselbe stellt einen perforirten Mastdarmträger aus Blei vor, u. z. eine ovale, zentral durchbohrte Bleiplatte, auf der ein hohler, schmal gestielter, oben etwas breiter werdender Zapfen aufsitzt. Sobald der Vorfall reponirt ist, wird der mit Vaseline bestrichene Zapfen in das Mastdarmlumen eingeführt und die Platte mit 4 schmalen Bändern an einem Beckengurt (der wiederum durch Achselbänder gehalten wird) mittelst Schnallen befestigt.“ Dieser perforirte Mastdarmträger gestattet die Kotentleerung und Reinigung, ohne dass er entfernt werden muss.

Gr.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Des propriétés physiques d'une force particulière du corps humain (force neurique rayonnante) connue vulgairement sous le nom de magnétisme animal. Par le Dr. **Baréty** de Nice. Paris 1882, Doin & Lechevalier.

An einem hysterischen, nervösen Krisen unterworfenen Mädchen (diese Anfälle hatten der Beschreibung nach grosse Aehnlichkeit mit dem, was wir unter dem Namen des „grossen Veitstanzes“ zusammenfassen) hat Vf. die Hypnotisation als Beruhigungs- und Heilmittel in Anwendung gezogen. Bei seinen Versuchen glaubt er eine neue Kraft „die Nervenkraft“ (force neurique) entdeckt zu haben und liess es sich angelegen sein, deren Eigenschaften nach allen Richtungen hin zu studiren. Wir ersparen es uns, alle die wunderbaren Qualitäten, die Verf bei seiner „Kraft“ gefunden zu haben glaubt, des Weiteren zu beschreiben, ja selbst alle seine Schlussfolgerungen hier aufzuführen, halten wir für überflüssig; der Leser mag sich aus einigen Sätzen ein Bild von dem, milde gesagt, phantastischen Ganzen machen. Beim Menschen (wahrscheinlich auch beim Tiere) kommt eine eigentümliche Nervenkraft vor (force neurique, neuricité). Sie strahlt nach aussen hin aus durch die Augen, Finger und den Atem und verbreitet sich in gerader Linie durch die Luft; sie kann reflektirt und gebrochen werden. Auch kann sie oft ziemlich dicke leblose Körper durchdringen; einzelne Farben lassen diese Strahlen hindurch (dianeuriques), andere (aneuriques) nicht. Die Ausstrahlungen dieser Nervenkraft können auf Entfernungen von wenigen Centimetern bis zu mehreren Metern sich ausdehnen; die Schnelligkeit, mit der diese „Nervenstrahlen“ sich durch die Luft verbreiten, beträgt 1 bis 2 Meter im Laufe einer Sekunde. — Atque haec hactenus! —

Bernhardt.

Hémichorée avec hémianesthésie sensitive et sensorielle. Guérison rapide par la faradisation d'un point limité du tégument externe. Par le Dr. **P. Merklen.** (La France méd. 42/82.)

Bei einem 16jährigen Mädchen, des schon früher einmal in Folge eines Schreckes eine Zeit lang an Veitstanz gelitten, entwickelten sich wenige Tage nach einem schreckhaften Traum neue Veitstanzbewegungen, die aber einzig und allein auf die rechte Körper- und Gesichtshälfte beschränkt blieben. Dabei bestand eine vollkommene Anästhesie der Haut und eine bedeutende Herabsetzung der Funktion sämmtlich rechtsseitig gelegener Sinnesorgane. Eine Herzaffektion war nicht nachzuweisen. Auf den Rat Vulpian's, der die Affektion für eine hysterische hielt, wandte man den faradischen Pinsel einzig und allein am rechten (anästhetischen) Vorderarm an. Es zeigte sich alsbald ein unmittelbarer Erfolg in der Besserung sämmtlicher krankhaften Erscheinungen; nach 5—6maliger Wiederholung dieser Prozedur konnte die Kranke als geheilt betrachtet werden. — Schon mehr als einmal hat Vulpian auf die vortrefflichen Wirkungen des faradischen Pinsels nicht nur bei funktionellen, sondern sogar bei solchen Anästhesien hingewiesen, welche durch eine organische Läsion bedingt gewesen waren. Trotz der hysterischen Färbung des Krankheitsbildes sei der Heilerfolg ein sehr bemerkenswerter, was aus der Thatsache schon hervorginge, dass die Behandlung und Heilung des ersten ganz ähnlichen Leidens vor 2 Jahren volle 5 Monate in Anspruch genommen hatte.

Bernhardt.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber Heilung des Lichen ruber ohne Arsenik. Von **P. G. Unna.** (Monatshefte f. prakt. Dermat. 1/82.)

Von 13 Fällen von Lichen ruber acuminatus hat Verf. 6 Fälle mit absolutem Ausschluss des Arseniks, des durch Hebra gegen dieses Leiden eingeführten Heilmittels, durch eine kombinirte Karbol-Sublimatschmierkur und zwar in einer im Vergleich zu der bisherigen Behandlungsmethode überraschend kurzen Zeitdauer von 8 Tagen bis zu 3 Wochen definitiv geheilt. U. liess seine Patienten während der Dauer der

Digitized by Google

Kur in wollene Decken einhüllen und mit folgender Salbe zweimal täglich einreiben:

Ung. zinc. benzoat. 500,0
Acid. carbol. . . 20,0 (4%)
Hydr. bichlor. corros. 0,5—1,0 (1—2‰).
M. f. ung.

Bei dicker Hornschicht wurde noch 10,0 Grm. Creta der Salbe zugesetzt und statt Zinksalbe, in Anbetracht der reizenden Wirkung der Karbolsäure und des Sublimats, Hebra'sche Salbe oder ein anderes, antiekzematös wirkendes Constituens gewählt. — Gegen eine etwaige Stomatitis, die in keinem Falle eintrat, wurden die bekannten Mittel angewendet. Auch sonst sind, mit Ausnahme von Karbolurie am 2. Tage und einer leichten Schwäche am 3.—4. Tage, Störungen irgend welcher Art nicht eingetreten, so dass die Patienten, von ihrem lästigen Jucken befreit, sich noch während der Kur wieder erholten. Die Dauer der letzteren hing von der Dauer des Leidens ab. — In den übrigen 7 Fällen verband Verf. mit gutem Erfolge die bisher gebräuchliche Arsenikbehandlung mit dieser Schmierkur. — Dieselbe empfiehlt sich also bei allen schweren Fällen von Lichen ruber acuminatus wegen ihrer schnellen Wirksamkeit, während bei den leichteren Formen eine nächtliche Anwendung derselben ausreicht.

O. Rosenthal.

Die Pityriasis circiné et marginé; description de son mycoderme, le microsporon anomoeon (microsporon dispar). Par **E. Vidal**. Paris. (Annales de Dermat. et de Syphiligr. 1/82.)

Die Krankheit beginnt meist am Rumpf mit kleinen, schuppenden, roten, kaum über das Niveau der Haut sich erhebenden Flecken, die sich im Laufe eines Monats etwa zu dem Umfange eines Fünffrankstückes vergrössern. Sie heilen im Zentrum, dehnen sich peripher aus und nehmen so eine Ringform an. Der Rand ist rosa oder gelblich-rosa und kleienförmig schuppend; zuweilen hebt sich hier auch die Epidermis in grösseren Stücken ab. Besteht die Affektion mehrere Monate, so kann sie in den Achselhöhlen und der Inguinalbeuge eine Art Ekzema marginatum bilden. Die Krankheit ist von einigem Jucken begleitet, befällt mehr Weiber als Männer, und wird durch Schwefelbäder, Waschungen mit Teerseife oder andere wenig eingreifende Mittel leicht geheilt.

Herpes tonsurans unterscheidet sich von ihr durch weniger schnelle Vermehrung der einzelnen Herde, viel geringerer Zahl derselben, Beginn an unbedeckten Körperstellen, leichte Uebertragbarkeit, Bildung von Bläschen und Krusten, sowie durch die Grösse des Pilzes und sein Mycelium.

Der Pilz der Pityriasis circiné, welchen V. Mikrosporon anomoeon s. dispar nennt, charakterisirt sich durch seine ausserordentliche Kleinheit (er ist nur mit den stärksten Vergrösserungen, Hartnack Obj. 10 mit Immersion zu sehen), durch seine kreisförmige Anordnung um die Epithelialzellen herum, die Seltenheit von Sporenketten, und das anscheinende Fehlen eines Mycelium. In die Haare dringt er nicht ein.

(Es scheint uns mehr als wahrscheinlich, dass die Pityriasis circiné et marginé mit dem akuten, universellen Herpes tonsurans, auf welchen die Beschreibung der klinischen Erscheinungen vollständig passt, identisch ist. Dass V. diese Form des Herpes tonsurans nicht kennt, geht aus der von ihm gegebenen Differentialdiagnose zur Evidenz hervor. Uebrigens ist die Krankheit trotz ihrer relativen Häufigkeit merkwürdigerweise auch in Deutschland anscheinend noch sehr wenig bekannt. Ref.)

Müller.

Gerichtliche Medizin.

Die Vergiftungen in gerichtsärztlicher Beziehung, bearbeitet von **B. Schuchardt, Th. Husemann, M. Seidel** und **A. Schauenstein.** Tübingen 1882, H. Laupp. 15 Mark. (2. Bd. von J. Maschka's Handbuch der gerichtl. Medizin.)

Die bisher in den Handbüchern der gerichtlichen Medizin etwas stiefmütterlich behandelte Lehre von den Vergiftungen hat in dem vorliegenden Werke eine eingehende Behandlung gefunden. Es ist dieses Unternehmen umsomehr zu begrüssen, als dadurch ein Schritt gethan ist, um die forensische Toxikologie selbständiger zu machen, als sie bisher gewesen ist, und vielleicht auch dazu Anregung zu geben, dass die gerichtlicherseits berufenen Vertreter dieser Disziplin etwas intensiver nach der chemischen Seite hin in dieselbe eindringen, um sich so in ihrem Urteil von dem sachverständigen Chemiker oder Pharmazeuten emanzipiren zu können. Denn der gerade auf diesem Gebiete herrschende Dualismus in der Abgabe von sachverständigen Gutachten führt, wie wir des Näheren an dieser Stelle ein anderes Mal auseinandersetzen werden, leider zu oft zu grossen Unzuträglichkeiten. Der Schwerpunkt des in diesem Handbuche Abgehandelten liegt mit voller Berechtigung in den rein medizinischen Angaben über die Wirkungen der Gifte, sowie in Mitteilungen aus der Kasuistik. Indessen findet doch auch die Chemie der Gifte, deren Verhalten gegen Reagentien, sowie ihr Nachweis eine genügende Berücksichtigung. In ausserordentlich klarer und konziser Form ist von Schuchardt das Allgemeine über gesetzliche Bestimmungen, Begriffsbestimmung von Gift, Statistik der Vergiftungen, Beweise für eine stattgehabte Vergiftung, sowie die Einteilung der Gifte abgehandelt. Derselbe Autor giebt auch eine Darstellung der Vergiftungen mit Säuren, kaustischen Alkalien, Erden und deren Salzen, sowie der Phosphorvergiftung. Von Seidel rührt die Besprechung einiger Metallvergiftungen sowie derjenigen mit Blausäure, Nitrobenzol, Kohlenoxydgas, Kloakengas und Alkohol her. Aus der Feder von Husemann stammt die Abhandlung über Opium-, Morphium-, Nikotin-, Curare-, Digitalis-, Nitroglyzerinvergiftungen und über Wurstgift. Schauenstein bespricht die Vergiftungen mit Aconitum, Strychnin, Belladonna und anderen Giftpflanzen, Cantharіden, Chloroform und Chloralhydrat.

Wenn wir uns auch im Grossen und Ganzen mit der Art der Behandlung und der Ausführung der Materie einverstanden erklären, — besonders gilt dies von den von Schuchardt und Husemann behandelten Kapiteln — so können wir doch nicht über einzelne Mängel, auf die wir beim Durchlesen des Werkes stiessen, hinweggehen. Vor allem halten wir die kritische Methode, mit der Seidel experimentelle Arbeiten behandelt, nicht für gehörig. Jeder reproduzirende Autor hat wohl das Recht, Theorien oder Hypothesen auf ihre Haltbarkeit zu prüfen und wenn sie die Prüfung nicht bestehen, dieselben nicht anzuerkennen. Indessen gestehen wir Niemand das Recht zu, Thatsachen, die jederzeit objektiv nachweisbar und nach den besten Methoden gefunden sind, ohne Nachprüfung anzuzweifeln. Das Laboratorium lässt sich nicht vom grünen Tische aus rezensiren. Referent fand in einer Untersuchung über die Elementareinwirkung des Nitrobenzols auf Blut, dass diese Substanz im Blute Hämatin bildet, und gelangte auf Grund anderweitiger Beobachtungen dazu, diese Hämatinbildung von einer Auflösung der roten Blutkörperchen herzuleiten. Seidel führt diese Thatsachen nicht in ihrer Nacktheit an, sondern verbrämt sie mit verschiedenen Zweifeln. So „soll" im Spektrum der Absorptionsstreifen des Hämatins auf-

Digitized by Google

[illegible], derselbe „soll“ als solcher bewiesen werden das bei Behandlung mit Reduktionsmitteln die Streifen des reduzirten Hämatins auftreten, und schliesslich „hält er diese Angaben zunächst für sehr fraglich“. Wir raten dem Verf. zunächst die Sache nachzuprüfen. Es ist dann sehr fraglich, ob er seine unmotivirten Zweifel noch aufrecht erhalten wird.

Weniger Wert legen wir auf einige Peccata omissionis. So kennt u. A. Verf. in den betreffenden Kapiteln nicht die Untersuchungen des Referenten über Blutveränderungen im lebenden Tiere durch nascirenden Schwefelwasserstoff*) und auch nicht die experimentellen Untersuchungen von Biefel und Polek: Ueber Kohlendunst- und Leuchtgasvergiftung.

In dem von Schauenstein verfassten Kapitel „Chloroform“ wird das in einzelnen Fällen beobachtete Vorhandensein von Gas- oder Luftblasen in den Gefässen auf die ziemlich rasch eintretende Fäulnis zurückgeführt. Hiergegen ist auf die hier nicht zitirte Beobachtung von v. Recklinghausen aufmerksam zu machen, der die Gasblasen fand, trotzdem keine Spur von Fäulnis oder Zersetzung an der Leiche wahrzunehmen war. Ferner konstatirte Sonnenburg bei Tieren nach Beibringung von Chloroform ein Freiwerden von Gas in den Gefässen, das sich als Stickstoff erwies. —

Mit Bezug auf die Angabe, dass ein Teil der Vergiftungen mit Chloralhydrat, darunter auch letal endende, bei gewissen Individuen durch Gewöhnung an das Mittel und eine dadurch bedingte Steigerung der Dosen zu Stande kämen, ist auf die zweifellosen Beobachtungen von Richardson und anderen Autoren hinzuweisen, die eine derartige Gewöhnung entschieden in Abrede stellen.

Die bisher angeführten und andere Ausstellungen, die wir an dem Handbuche zu machen haben, sind jedoch nicht so schwerwiegender Natur, als dass wir es nicht trotzdem zur Anschaffung bestens empfehlen können. Es hält sich ganz in dem Rahmen einer forensischen Toxikologie — therapeutische Massnahmen sind ganz ausgeschlossen — und bietet dem Gerichtsarzte alles das, was er in einem konkreten Falle zu seiner Orientirung braucht.

L. Lewin.

Untersuchung gegen F. S. wegen Verbrechen des Kindesmordes.

Von Ober-Med.-Rat Dr. v. Hecker. (Friedr. Bl. f. ger. Med. 4/81.)

Das Gutachten des Obduzenten nahm völlige Reife des Kindes an, trotz mangelhafter Entwickelung, welche letztere durch Krankheit der Mutter (Syphilis) mitbedingt war. Die Todesursache war neben Vernachlässigung und Tuberkulose der Lungen: Verblutung aus der nicht unterbundenen Nabelschnur. Dem entgegen führte das Obergutachten aus, dass das Kind nicht ausgetragen gewesen ist, weil der (hier 2,2 Mm. breite) Knochenkern in der Oberschenkel-Epiphyse nichts für die Reife beweise, sonst aber das Gewicht und die Länge unter dem Minimum geblieben waren. Die Lungen waren nicht tuberkulös, sondern syphilitisch infiltrirt; die durchrissene Nabelschnur hat keine Verblutung veranlasst und das Kind, dessen Leben nur kurze Zeit gedauert hat, war unfähig, sein Leben fortzusetzen. In wie weit notorischer Mangel an Pflege den Tod des Kindes beschleunigt hat, wäre kaum möglich festzustellen. Die Angeklagte wurde ausser Verfolgung gesetzt.

Kornfeld.

*) Monatsbericht der Königl. Akademie d. Wissenschaft. z. Berlin, 27. Juni 1878.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Schutzimpfung gegen den Milzbrand.

Die auf Veranlassung des Ministers für Landwirtschaft in Packisch (Kreis Liebenwerda) angeführten Versuche mit der Impfung von Rindern und Schafen zum Schutze gegen den Milzbrand haben am 9. Mai d. J. ihren Abschluss gefunden. Die zur Bezeugung der Vorgänge bei den Impfversuchen ernannte Kommission stellte, der „N. A. Z.“ zufolge, an diesem Tage das Resultat der letzteren in einem an Ort und Stelle aufgenommenen Protokolle fest.

Wie bereits früher berichtet, wurden zu den Versuchen 12 Rinder und 50 Schafe verschiedenen Alters und Geschlechts verwendet. Hiervon wurden 6 Rinder und 25 Schafe mit dem von Pasteur in Paris gezüchteten Impfstoff durch dessen Assisten am 5. April zum ersten Mal und am 10. April zum zweiten Mal vorgeimpft, d. h. mit der Schutzimpfung gegen die Ansteckung mit wirklichem Milzbrand versehen. In Folge der zweiten Schutzimpfung am 19. April waren drei von den geimpften 25 Schafen wenige Tage nach der Impfung gestorben, während die übrigen 22 geimpften Schafe und alle geimpften 6 Rinder nur eine grössere oder geringere Erhöhung ihrer inneren Körperwärme zeigten und bald wieder vollkommen gesund wurden. Unter diesen Umständen konnte am 6. Mai die Probe auf die Schutzkraft der beiden Vorimpfungen nach der Methode Pasteurs gemacht werden. Zu dem Zwecke wurde von einem in der Nacht von 4. zum 5. Mai in dem Versuchsstalle der Tierarzneischule in Berlin an Milzbrand gestorbenen Schafe Blut entnommen und davon am 6. Mai in Packisch den vorgeimpften 6 Rindern und 22 Schafen, sowie den nicht vorgeimpften, zur Kontrolle dienenden 6 Rindern und 25 Schafen je $0_{,01}$ bezw. $0_{,1}$ Kub.-Ctm. mittelst der Pravaz'schen Spritze unter die Haut injizirt. Die Wirkung des injizirten Milzbrandblutes bei den Tieren, welche nicht vorgeimpft waren, trat schnell ein. Die oben erwähnte Kommission fand am 9. Mai 24 von den nicht vorgeimpften 25 Kontrollschafen und 3 von den nicht vorgeimpften 6 Kontrollrindern gestorben, das allein noch lebenden 25. Kontrollschaf heftig und die noch lebenden 3 Kontrollrinder leicht erkrankt, alle vorgeimpften 6 Rinder und 22 Schafe aber vollständig gesund und munter. Von den gestorbenen Rindern wurden 2 und von den gestorbenen Schafen 1 in Gegenwart der Kommission sezirt, und in dem Blute dieser Tiere wurde das Vorhandensein zahlreicher Milzbrandstäbchen durch genane miskroskopische Untersuchungen, an welchen sich der Geh. Medizinalrat Professor Virchow beteiligte, festgestellt. — Die Probe auf die Wirksamkeit der Schutzimpfungen mit dem von Pasteur gezüchteten Impfstoff ist hiernach sehr günstig ausgefallen.

Der Minister für Landwirtschaft hat neuerdings die Anstellung weiterer Versuche angeordnet, um noch festzustellen, ob ein von Pasteur gelieferter, etwas weniger virulenter Impfstoff zur Schutzimpfung der Schafe sich geeignet erweist, ohne Verluste an der Impfkrankheit herbeizuführen. Zu dem Zwecke soll die Hälfte einer aus 500 Müttern und Lämmern bestehenden Schafherde mit der Schutzimpfung versehen werden und die andere Hälfte ungeimpft bleiben. Demnächst wird die ganze Herde auf den am meisten vom Milzbrandgift infizirten Aeckern der Domaine Packisch geweidet werden. Fallen dann ungeimpfte Tiere an spontanem Milzbrand, während die geimpften weder in Folge der Impfung noch an spontanem Milzbrand Verluste erleiden, so dürfte die Impfung nach Pasteur'scher Methode sich als wirksames und praktisch brauchbares Mittel gegen den Milzbrand der Haustiere vollkommen bewährt haben. (Voss. Ztg.)

Standesangelegenheiten.

Dem österreichischen Abgeordnetenhause ist von dem Ausschusse zur Beratung der Petitionen um Errichtung von Aerztekammern unter Anlage eines motivirenden Berichtes folgender **Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Errichtung von Aerztekammern,** eingereicht worden.

Mit Zustimmung beider Häuser des Reichsrates finde Ich zu verordnen, wie folgt:

§ 1. In den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern werden zum Zweck der Vertretung des ärztlichen Standes Aerztekammern errichtet.

Die Zahl, der Sprengel und Sitz derselben wird im Verordnungswege festgestellt.

§ 2. Jeder Arzt oder Wundarzt, der die ärztliche Praxis in einem der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder ausüben will, muss Mitglied der Aerztekammer sein, in deren Sprengel er seinen bleibenden Wohnsitz hat.

Digitized by Google

Die Aufnahme in die Kammer erfolgt über Anmeldung auf Grundlage der zur Praxis berechtigenden Diplome und darf dann Niemandem verweigert werden.

Die Mitglieder sind verpflichtet, Domizilsveränderungen binnen 14 Tagen der Kammer anzuzeigen.

Mitglieder, die im Sprengel einer anderen Kammer die Praxis ausüben und daselbst mehr als 4 Wochen zubringen wollen (in Badeorten z. B.), sind verpflichtet, sowohl ihrer Kammer, als auch jener, in deren Sprengel sie sich begeben, davon Anzeige zu machen.

Wenn der Aufenthalt aber mehr als ein Jahr dauert, sind sie verpflichtet, sich aus ihrer Kammer löschen und in diejenige Kammer aufnehmen zu lassen, in deren Sprengel sie sich aufhalten.

§ 3. Die Aerztekammern sind berufen, die Rechte, das Ansehen und die Ehre des ärztlichen Standes zu wahren und die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege zu fördern.

In den Wirkungskreis der Aerztekammern gehört:

1. In Standes-, Kammer- oder Sanitätsangelegenheiten Initiativ-Anträge zu stellen.

2. Ueber Gesetzentwürfe, die Standes- oder Kammerangelegenheiten betreffen, bevor dieselben den gesetzgebenden Vertretungskörpern zur verfassungsmässigen Behandlung vorgelegt werden, sowie über alle Sanitätsangelegenheiten über Aufforderung der Betheiligten entscheidet.

3. in allen, aus dem ärztlichen Berufe entstehenden, bei Gerichten oder anderen Behörden anhängigen Streitfragen über deren Aufforderung ihr Gutachten abzugeben.

4. Ein Schiedsgericht aus ihrer Mitte zu bestellen, welches aus dem ärztlichen Berufe entstehende Streitigkeiten von Kammermitgliedern untereinander oder mit Parteien über Verlangen der Betheiligten entscheidet.

5. Mitglieder in den Landessanitätsrat in einer im Verordnungswege zu bestimmenden Anzahl zu entsenden.

6. Humanitäts-Institutionen, insbesondere für die Mitglieder, sowie ihre Wittwen und Waisen zu errichten und zu fördern.

7. Die Disciplinargewalt nach Massgabe eines im Wege der Gesetzgebung zu erlassenden Disciplinarstatuts zu handhaben.

§ 4. Die Beurteilung der wissenschaftlichen Befähigung, sowie die von Fehlern gegen die Kunst steht den Aerztekammern nicht zu.

§ 5. Die Aerztekammern besorgen ihre Geschäfte teils unmittelbar in Plenarversammlungen, teils mittelbar durch ihren Ausschuss.

Die Kammermitglieder wählen den Präsidenten, dessen Stellvertreter, sowie einen Ausschuss von mindestens 7 bis höchstens 15 Mitgliedern, sowie 3 bis 5 Ersatzmänner aus ihrer Mitte.

§ 6. Die Wahl wird von der k. k. Landesregierung ausgeschrieben, und erfolgt die Kundmachung des Wahltages, sowie der Reklamationsfrist von Amtswegen durch die offizielle Landeszeitung.

Die Wählerlisten (Mitgliederverzeichnisse) müssen acht Tage lang in dem Lokale der Kammer zur Einsichtnahme der Mitglieder öffentlich aufliegen, und müssen Reklamationen bis längstens 3 Tage vor der Wahl eingebracht werden. Die Legitimationskarten und Stimmzettel müssen den Mitgliedern mindestens 14 Tage vor dem Wahltage zugestellt sein.

Die Wahl selbst wird durch eine Wahlkommission geleitet, die aus 5 Mitgliedern besteht, von welchen 3 der Kammerausschuss bestimmt und 2 der Regierungskommissär ernennt. Die Kommissionsmitglieder wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden der Wahlkommission. Wo eine neue Kammer gebildet wird, wählen die anwesenden Kammermitglieder aus ihrer Mitte drei, und der Regierungskommissär ernennt 2 Wahlkommissionsmitglieder.

Die Wahl des Kammerpräsidenten, dessen Stellvertreters und des Ausschusses geschieht entweder durch persönliche Abgabe, oder durch Einsendung des Stimmzettes an die Wahlkommission.

Als gewählt gelten Jene, welche die absolute Majorität der abgegebenen Stimmen erhalten haben. Sollte diese nicht, oder doch nicht für alle erreicht werden, ist die Wahl für die durch die erste Wahl noch nicht besetzten Stellen nach 14 Tagen zu wiederholen, und gelten dann Jene als gewählt, welche die meisten Stimmen erhalten haben.

§ 7. Die Wahlen (§ 6) müssen angenommen werden und gelten auf 3 Jahre; doch sind die Gewählten auch nach Ablauf dieser Zeit noch verpflichtet, die Geschäfte bis zur Uebernahme durch die an ihre Stelle tretenden Neugewählten fortzuführen.

Die abtretenden Funktionäre sind wieder wählbar, aber für die laufende Wahlperiode zur Annahme der Wahl nicht verpflichtet, ebenso können Kammermitglieder, die das 60. Lebensjahr überschritten haben, eine Wahl ablehnen.

Ueber die Zulässigkeit der Ablehnung einer Wahl aus anderen Gründen entscheidet der Kammerausschuss, der auch im Falle einer unbegründeten Ablehnung einer Wahl auf die Zahlung eines Pönales, innerhalb der von der Plenarversammlung festgestellten Grenzen zu erkennen hat.

Das Pönale fliesst in die Kammerkasse.

Die Wahlergebnisse sind binnen 14 Tagen der k. k. Landesbehörde bekannt zu geben.

§ 8. Der Präsident und in dessen Verhinderungsfall dessen Stellvertreter vertritt die Kammer nach aussen, er beruft die Plenar-Versammlung und die Ausschusssitzungen und führt in beiden den Vorsitz.

Bei Abstimmungen hat der Vorsitzende nur im Falle von Stimmengleichheit durch Abgabe seiner Stimme zu entscheiden.

§ 9. Der Plenarversammlung ist vorbehalten:

1. Die Feststellung der Geschäftsordnung der Kammer, welche der k. k. Landesbehörde zur Genehmigung vorgelegt werden muss.

2. Die Bestimmung des von den Mitgliedern zu zahlenden Jahresbeitrages, sowie die ausnahmsweise Befreiung davon auszusprechen und die Feststellung des für Wahlablehnungen zu erlegenden Pönales.

3. Die Prüfung und Genehmigung des Jahresvoranschlages und der Rechnungsabschlüsse, sowie der ganzen Kassegebarung.

4. Die Begutachtung der Bestimmungen des Disziplinarstatuts oder dessen Abänderung, sowie aller Anträge auf Aenderung des Kammersprengels.

§ 10. Der Ausschuss vollzieht die Beschlüsse der Plenar-Versammlung und übt nach Massgabe der Geschäftsordnung die Rechte und Pflichten der Kammer (§ 3); ausserdem liegt ihm ob:

1. Die Führung der Kassegebarung und Rechnungslegung.

2. Die Aufsicht über die Humanitätsinstitutionen der Kammer.

3. Die Führung der Verzeichnisse der Kammermitglieder und Evidenzhaltung ihres Aufenthaltes.

§ 11. Die Kammermitglieder sind berechtigt:

1. Das aktive und passive Wahlrecht in der Kammer auszuüben.

2. Anträge innerhalb des Kammerwirkungskreises (§ 3) an dieselbe zu stellen.

3. An allen von der Kammer gestifteten und erhaltenen Humanitätsinstitutionen nach Massgabe der für dieselben beschlossenen Statuten teilzunehmen.

Die Kammermitglieder sind verpflichtet:

1. Den von der Kammer festgesetzten Jahresbeitrag zu leisten.

2. Die Aufgaben der Kammer nach Möglichkeit zu fördern.

3. Von der Kammer verlangte Auskünfte abzugeben.

§ 12. Dieses Gesetz findet auf die im aktiven Dienste stehenden k. k. Militärärzte, sowie die im definitiven Staatsdienste angestellten Aerzte, und die von Fall zu Fall aus dem Auslande berufenen Konsiliarärzte keine Anwendung.

§ 13. Die Durchführung der ersten Konstituirung der Kammern, sowie die Einleitung der ersten Wahlen erfolgt durch die k. k. Landesbehörden unter sinngemässer Anwendung der obigen Bestimmungen.

§ 14. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes ist der Minister des Innern beauftragt.

Vermischtes.

— Am 16. d. Mts. sollte zu Berlin die Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen durch den Kronprinzen des Deutschen Reiches eröffnet werden. Ein verzehrendes Feuer hat am 12. Mai in wenigen Minuten, wie unsere Leser aus den Tagesblättern schon ersehen haben, das fast ganz fertig gestellte Werk mit all' seinen kostbaren Inhalte vernichtet, mit ihm die Hoffnungen, die die wissenschaftliche und die gebildete Welt an das Unternehmen knüpfte, das Deutschland zur Ehre, dem Allgemeinen zum Nutzen gereichen sollte. Die mühevollen Arbeiten der geistigen Begründer wurden durch das feindliche Element zerstört, noch ehe ihnen der Dank für ihren Fleiss und für ihre unsichtigen Bemühungen gezollt werden konnte, ehe sie selbst den berechtigten Lohn ihres Schaffens in der öffentlichen Anerkennung des Guten, das sie geleistet, hatten finden können. Wir vermögen im Angesicht eines so harten Schlages ihnen nur unsere aufrichtigsten Gefühle der Teilnahme entgegenzubringen; möge derselbe sie nicht allzutief niederbeugen, auf dass sie flugs zu frischem Schaffen sich aufraffen und aus der Asche ihr Werk neu und schön wiedererstehen lassen, der Welt zur Freude und sich selbst zur Ehre! —

— Die „Chicago Medical Review" bekommt es, wie ihr „Leader" vom 15. April beweist, mit der Angst. Von einem in Deutschland reisenden Landsmann von „unanzweifelbarer Wahrhaftigkeit" hat sie die böse Nachricht erhalten, dass

Digitized by Google

viele Deutsche Professoren und Dozenten die Englische Sprache erlernen. Diese Wissbegierde macht der Kollegin Schmerzen, denn sie kann es nicht glauben, dass die Deutschen bloss aus wissenschaftlichen oder literarischen Motiven eine fremde Sprache studiren, dahinter muss sich irgend ein tiefer böser Zweck verbergen! Und zwar, sie wollen massenhaft nach den Vereinigten Staaten kommen und dort Praxis treiben!!

In höchst geschmackvoller Manier vergleicht sie die drohende Invasion mit der Masseneinwanderung der verhassten Chinesen, welche den amerikanischen Arbeitern ihr Brot nehmen, und weise kein anderes Auskunftsmittel in ihrer Gespensterfurcht, als dass die Vereinigten Staaten eine strenge Quarantaine gegen dentsche Aerzte einführen und diese, in einer Kategorie mit den Idioten, Verbrechern, Geisteskranken, Armen und anderen belasteten Klassen, zurückweisen sollen. —

Beruhigen Sie sich, liebe Kollegin! Diejenigen von uns, die Englisch und andere Sprachen treiben, werden Sie nicht belästigen. Sie erhalten von uns nur das, was ohnehin auf Export gearbeitet ist, die gute Waare behalten wir selber! Too much ado about nothing!

Für Ihr angegrepftes Nerveusystem aber verordnen wir Ihnen eine grosse eventuell zu wiederholende Dosis Bromkalium oder das neuerdings so sehr gepriesene Hyoscyamin zu nehmen! —

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 10. Mai 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. **Werner** demonstrirt im Anschluss an den in der letzten Sitzung von Herrn Sonnenburg vorgestellten Fall von Naevus pilosus einen ähnlichen bei einem 9monatlichen Mädchen, der nach Sitz und Ausdehnung demselben nahe steht.

Hr. **Müller** stellt einen Fall von monströser Geschwulstbildung, sogen. Pachydermatocele, vor. Mott hat bereits im Jahre 1854 einige derartige Fälle mitgetheilt, bei denen es sich um Verdickung der Haut handelte, welche in verschiedenen Falten und Beuteln herabhing. Diese Fälle hatten das Gemeinschaftliche, dass sie ihren Ursprung bis auf die frühste Kindheit zurückführen liessen und aus einfach braunpigmentirten Stellen entstanden waren. Sie wurden sämmtlich mit Erfolg exstirpirt und zeigten eine Hyperplasie der Haut und des Unterhautzellgewebes. Im Jahre 1873 hat Danzel eine ähnliche Beobachtung veröffentlicht und ebenfalls mit dauerndem Erfolge operirt. Diese Geschwülste sind überhaupt nicht so sehr selten. In Bezug auf die Natur derselben kann kein Zweifel existiren, dass sie zu den Fibromen gehören; Virchow rechnete sie zur Elephantiasis congenita. — Der von M. vorgestellte Fall betrifft ein 34jähriges Mädchen, das kyphotisch ist, aber sonst nie krank war. Gleich nach ihrer Geburt wurden mehrere braune Male an ihrem Rumpfe bemerkt, die allmählich wuchsen, allein erst im 14. Jahre nahmen sie diese Geschwulstform an. Man hat den Eindruck, als wenn der untere Teil des Rumpfes von einer einzigen Geschwulstmasse eingenommen ist, die aus vielfachen, fein gefalteten Lappen und herunterhängenden Beuteln von kupferbrauner Farbe bestebt, anscheinend ohne Inhalt; bei genauerer Untersuchung lassen sich drei von einander getreunte Teile unterscheiden.

Hr. **Küster** bemerkt hierzu, dass die Fälle doch nicht so selten sind, wie früher angenommen, und dass er selbst drei ähnliche Fälle von ganz Teil noch erheblicherer Natur, als der vorgestellte, gesehen habe.

Hr. **P. Guttmann:** Demonstration eines Präparats mit fehlender einer Niere und Komplikation im Genitalapparat. Das vollständige Fehlen einer Niere gehört zwar nicht zu den exzeptionellen anatomischen Befunden, ist aber doch auch nicht allzuhäufig. G. hatte bei mehreren tausend Sektionen einen Nierendefekt bisher nicht gesehen, dann aber zweimal an zwei auf einanderfolgenden Sektionen. Das Interesse, welches sich an das vollständige Fehlen einer Niere knüpft, betrifft vor Allem die Frage: Wie verhält sich dabei die Niere? Von 48 derartigen Fällen war 22 mal die übrig gebliebene Niere durch die erhöhte Funktionirung erkrankt, und in den meisten Fällen Ursache des Todes. In den anderen 26 Fällen wurde sie vollkommen gesund gefunden, aber erheblich vergrössert. Diese Erscheinung war hervorgerufen durch Hyperplasie der Gewebsteile ohne Hypertrophie. Leichtenstern fand dagegen neben der Hyperplasie auch Hypertrophie der Nierenbestandteile, besonders der Glomeruli und Harnkanälchen. Die Frage, ob Hyperplasie oder Hypertrophie bestebt, ist im Ganzen leicht zu entscheiden. Wenn eine Niere um das Doppelte vergrössert ist und sie bat normale Glomeruli, so kann die Vergrösserung nur bedingt sein durch Hyperplasie, denn sonst müsste jeder Glomerulus doppelt so gross sein als normal. G.s mikroskopische Untersuchung ergab in dem einen Falle Hypertrophie neben Hyperplasie, in dem anderen nur Hyperplasie. — Nicht vollkommen entschieden ist es, ob Hypertrophie oder Hyperplasie bestebt in denjenigen Fällen, wo eine Niere vollkommen zu Grunde gegangen oder exstirpirt ist. G. fand in einem Falle nach Hydronephrose Vergrösserung der Glomeruli. Es ist jedoch ganz klar, dass, wenn bei kongenitalem Defekt eine Kompensation von Seiten der andern Niere eintritt, die Nierensekretion ganz normal sein kann und ist, wenn nicht andere komplizirende Verhältnisse daneben bestehen. Zum Beweis führt G. einen Fall aus dem städtischen Barackenlazarett an, wo einer Frau vor 5 Jahren die linke Niere exstirpirt wurde, welche augenblicklich nicht bloss ganz normales Harnmengen entleert, sondern noch eine vergrösserte Menge.

Das zweite Interesse nimmt das Verhalten des Genitalapparates in Anspruch. Bekanntlich entwickelt sich der Urogenitalapparat aus einer gemeinschaftlichen Anlage. Wenn also ein Defekt der Niere auf der einen Seite vorhanden ist, so wird man erwarten können, dass hin und wieder auch ein Defekt im Genitalapparat sich finden wird. In der That war in den oben angeführten Fälien 13 mal eine Missbildung im Genitalapparat vorhanden und zwar 8 mal bei Frauen. — Von den beiden Präparaten stammt das erste von einem 15jährigen Knaben mit hochgradigem Ascites. Bei der Sektion zeigte sich ein vollkommenes Fehlen der rechten Niere und des rechten Ureters, sowie amyloide Degeneration der linken Niere. Das zweite Präparat stammt von einem 20jährigen Mädchen mit Nephritis, bei der schon zu Lebzeiten eine mangelbafte Entwicklung und deutliches Zurückbleiben der Genitalien auffiel. Die Sektion ergab ein Fehlen der rechten Niere. Ebenso fehlen die beiden Nymphen gänzlich, sowie das Ligamentum latum dextrum. Der Uterus macht eine Knickung. Das rechte Ovarium liegt von der normalen Stelle entfernt, setzt sich ausserdem an der Knickungsstelle des Uterus an und scheint damit anzuzeigen, dass es sich ursprünglich um einen Uterus bicornis gehandelt hat, der aber nicht zur Entwickelung gekommen ist.

Hr. **Wernich:** Ueber Desinfektionskriterien. Es ist neuerdings vielfach in unseren Kreisen beklagt worden, dass die weitreichenden Anregungen und selbst die sichergestellten Errungenschaften auf dem Gebiete der Desinfektionslehre für die Praxis eine bisher recht unergiebige Ausbeute geliefert haben. Der Frage, ob nach einem ansteckenden Krankheit desinfizirt werden solle, kann sich der Arzt ebensowenig entziehen, als er es mit seiner Gewissenhaftigkeit vereinigen könnte, irgend eine nutzbringende Massregel versäumt zu haben. Gleichzeitig ist eine Reihe von Praktiken, die sich früher eines grossen Beifalls erfreuten, jetzt als unwirksam verdächtigt worden, und so sieht sich der Arzt von Fall zu Fall vor die Frage gestellt: Welche Mittel bewirken denn noch eine Desinfektion? In nicht günstigerer Lage befinden sich auch die Behörden, denen es obliegt, im Interesse der öffentlichen Sicherbeit Vorschriften für dieselbe zu geben, und hier tritt noch der Uebelstand hinzu, dass ihnen ein Personal von nur sehr untergeordneter Bildung zu Gebote steht, dem die allerbestimmtesten Weisungen gegeben werden müssen.

Dass die dem unbewaffneten Auge widerwärtige Beschmutzung eine direkte Fühlung mit den Infektionsstoffen, den Erregern der Krankheit, nicht habe, bedarf ebenso wenig der Diskussion als das Zugeben des Gegenteils, dass man infektionsverdächtige Räume, Kleidungsstücke etc. unbedenklich kann von den gleichen unbedenklichen Medien. Es kann ja Schmutz eine gewisse Beziehung zur Infektion haben, es kann Reinlichkeit balbe Desinfektionsarbeit sein, aber Beziehungen zwischen beiden muss man vom augenblicklichen Standpunkte der Frage durchaus ablehnen.

Bei der Popularität, welcher eine Anschauung, dass Desinfektion und Desodoration konfundirt sei, sich erfreut, hält Redner es für geboten, auf die Geruchsarkitik näher einzugehen und weist zunächst die Ansicht zurück, dass man aus der Anwesenheit übler Gerüche auf eine Aktion bestimmter Zersetzungserreger schliessen könne. Wenn aber Krankheitserreger und Zersetzungsgase identisch sind, so müsste man, entweder durch Zersteuben oder Immobilisiren derselben, ihr Wachstum und ihre Ausbreitung zu hemmen versuchen, und diesen Bestrebungen wirkt das Desodorationsbestreben durchaus entgegen. Indem man eine stark riechende Substanz, die vielleicht etwas weniger unangenehm ist, in die Luft verbreitet, benabt man sich des wichtigsten Kriteriums, welches man grade am nötigsten für die Aufsuchung und Feststellung der Verbreitung der schädlichen Substanzen

Digitized by Google

brauchte, und es würde daher als erste Vorschrift hinzustellen sein, dass man das Verbreiten anderer Gerüche verbietet, und nur durch Lüftung die verdorbene Luft abführen lässt.

Gleich sinnlos sind andere Kriterien, um auf Desinfektionsthatsachen zu schliessen. Man hat die Präzipitation der in einer Flüssigkeit enthaltenen Massen, die Koagulirung, das blosse Aussehen von Fleischmassen, den Umstand, dass hellrotes Blut seine Färbung behält etc. als Massstab angenommen, dass Substanzen, welche ihnen beigefügt werden, eine solche Desinfektionskraft äusserten. Allein die Autoren selbst haben im Laufe von wenigen Jahren ihre Kriterien verschiedentlich verändert. Redner lässt es daher dahingestellt, welche Beziehungen zwischen den Zersetzungs- und Desinfektionsprozessen bestehen und hält sich an die Zuverlässigkeit der Methode, indem er die Frage stellt: Kann man mittelst des Mikroskops ganz sicher feststellen, ob ein bedenklicher Organismus noch lebe oder nicht, resp. kann man für die Praxis dem Arzte eine kurzgefasste Phänomenologie in die Hände geben? Diese Frage glaubt W. durchaus verneinen zu müssen, soweit sie sich auf die Eigenbewegung der Mikroorganismen bezieht. Aber auch mit der absoluten Feststellung, dass ein Mikroorganismus sich bewegt oder nicht, kommt man nicht weiter, denn viele Mikroorganismen, welche in ihrer Thätigkeit ganz mächtig sind, bewegen sich nie und andere sind ihrer Bewegung vollkommen mächtig, während sie ihre Wirkung eingestellt haben. Für die Richtigkeit dieses Satzes führt W. einige Beispiele aus der bakterioskopischen Untersuchungsmethode an, deren Hauptstütze er alsdann darlegt.

Der zweite Teil des Vortrages besteht in mehrfachen Angriffen auf Koch's jüngst veröffentlichten Ansatz über die Desinfektionsfrage, auf deren Details wir hier nicht näher eingehen. Im Hinblick auf Koch's „ganz aussichtsloses Verfahren für künftige Desinfektionsbestrebungen" (?) verspricht der Vortragende, die Vorschriften seines beim hiesigen Polizeipräsidium zur Annahme gelangten Entwurfs über rationelle Anwendungsweise der Desinfektion in nächster Zeit näher zu erläutern. S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Artus, W., Handatlas sämmtlicher medizinisch-pharmazeutischer Gewächse, 6. Aufl., umgearbeitet von G. v. Hayek, Lfg. 17 u. 18, Jena, Manke's Verlag, à 60 ₰ — Baginsky, A., praktische Beitrage z. Kinderheilkunde, Heft 1, Pneumonie u. Pleuritis; 2. Rachitis, Tübingen, Laupp'sche Buchh., à 3 ℳ — Baume, R., odontologische Forschungen, I. Versuch einer Entwicklungsgeschichte des Gebisses, Leipzig, Felix, 13 ℳ — du Bois-Reymond, P., die allgemeine Funktionentheorie, 1. Tl., Tübingen, Laupp'sche Buchh., 8 ℳ — Dursy, Gypsmodelle d. menschl. Gehirns, 2. Lfg., Tübingen, Fues, 90 ₰ — Helfft, H., Handbuch d. Balneotherapie, hrsg. v. G. Thilenius, 9. Aufl., Berlin, Hirschwald, 18 ℳ — Heller, E., Simulationen u. ihre Behandlung, Fürstenwalde, Geelhaar 3 ℳ — Holländer, L. G., die Extraktion der Zähne, Leipzig, Felix, 2,50 ℳ — Krukenberg, C. F. W., vergleichend physiologische Studien, experimentelle Untersuchungen, 2. Reihe, 2. Abt., Heidelberg, C. Winter's Un.-Buchh., 5 ℳ — Mestrum u. A. Pfeiffer, die Vivisektion und die Agitation ihrer Gegner, Wiesbaden, Limbarth, 1,80 ℳ — Mitteilungen a. d. ophthalmiatrischen Klinik in Tübingen, hrsg. v. A. Nagel, 3. Heft, Tübingen, Laupp'sche Buchh., 3,70 ℳ — Sammlung klinischer Vorträge, hrsg. v. R. Volkmann: No. 216: Bresgen, M., das Asthma bronchiale u. seine Beziehungen z. chron. Nasenkatarrh, sowie deren lokale Behandlung; 217: Fränkel, E., Diagnose u. operative Behandlung der Extrauterinschwangerschaft; 218: Baumgarten, P., über latente Tuberkulose, Leipzig, Breitkopf & Härtel, à 75 ₰ — Verhandlungen u. Mitteilungen d. Vereins f. öffentl. Gesundheitspflege in Magdeburg, Heft 10, Magdeburg, Faber'sche Buchdr., 2,50 ℳ.

Ralfe, C. H., on the morbid condition of the urine, London, Churchill & Co., 6 sh. — Steell, G., the physical signs of pulmonary disease, Edinburgh, Maclachlan, 3 sh. 6 d.

Briefkasten.

K. in *L.* 1. „Auf Veranlassung einer Wittwe habe ich deren Tochter in gynaekologische Behandlung genommen. Die Mutter hat mich persönlich in meinem Zimmer dazu aufgefordert. Jetzt behauptet die Mutter, ihre Tochter müsse zahlen, da dieselbe verheiratet sei; diese weigert sich und meint, ihre Mutter hätte dazu die Verpflichtung. Die Tochter lebt von ihrem Manne getrennt, ist aber nicht gerichtlich separirt. Was thun?"

Wenn die Mutter nicht Ihnen gegenüber sich zur Zahlung verpflichtet hat, so hat sie letztere zu leisten nicht nötig. Verpflichtet bleibt, sofern nicht noch andere Umstände vorliegen, der Ehemann, welchem die Unterhaltung seiner Frau so lange obliegt, bis ihn ein Erkenntnis von dieser Pflicht entbunden hat. Red.

2. „Es ist so sehr schwer alte Instrumente zu verkaufen, wenn dieselben auch noch ganz brauchbar sind. Sollte es nicht möglich sein, eine Centralstelle zu schaffen, z. B. in Berlin, von wo man immer im Stande ist, altes Instrumentarium zu beziehen resp. dahin zu verkaufen oder zu deponiren? Ein geringes Lagergeld kann ja angezahlt werden."

Wir zweifeln an der Ausführbarkeit Ihrer Idee. Gebrauchte Instrumente werden als altes Eisen angesehen. Koll. Gruss. Red.

Personalien, Vakanzen und Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

In Greifswald starb, nur 44 Jahre alt, der Professor der Chirurgie **C. Hüter.** Aeusserst genial angelegt, erfasste er die Aufgaben seiner Spezial-Wissenschaft mit einem für den Alltagschirurgen ungewöhnlichen idealen Anfluge; durch rastloses Arbeiten suchte er in unermüdlichem Streben der Chirurgie immer höhere Seiten abzugewinnen; seinen Wissensdrang zu befriedigen genügte ihm nicht die ausübende Praxis, sondern er vertiefte sich in die Forschungen nach den ursächlichen Momenten der chirurgischen Pathologie. Den Grund zu seinem umfassenden Wissen legte er in dem pathologischen Institut und in der chirurgischen Klinik zu Berlin, als Assistent Virchow's und von Langenbeck's; nach kurzem Aufenthalt in Rostock verwertete er die Professur in Greifswald zur Ausbildung seiner Schüler, denen er sich in liebevollster Weise hingab, sowie zum Wohle der Kranken, die von nah und fern seine bewährte operative Hilfe suchten. Von seiner Arbeitskraft zeugen die, neben seiner praktischen Thätigkeit und seinen alljährlichen wissenschaftlichen Reisen den Mussestunden abgerungenen bedeutenden Arbeiten (von den kleineren abgesehen), seine „allgemeine Chirurgie" und seine „Gelenkkrankheiten", denen er noch zuletzt die „spezielle Chirurgie" anreihte. Die Wissenschaft verliert in dem Verstorbenen zu früh einen begeisterten Jünger, seine Schüler einen anregenden Lehrer, die Freunde einen aufopferungsfähigen Freund und das Vaterland einen gesinnungstüchtigen Bürger.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 25. Mai 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 21.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. - Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW. Lindenstrasse 91. einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Schott, zur Lehre von der Wanderleber.

Bandschau. Gamgee, Einfluss der Vivisektion auf die Chirurgie; Kraussold-Bernhardt-Treibel, Nervennaht; Rizzi, Thyrioideitis acuta; Werth, Exstirpation einer Mesenterialkyste; Harrison, Behandlung der Prostatavergrösserung; Nicoladoni, Pes equinus paralyticus; Wojtschechoffsky, Veränderung der Uterusmuskulatur im Wochenbett; Lébert, Bromätbyl als Anästhetikum bei Geburten; Breus, puerperale Eklampsie; Lomer, Ovarialtumor und Geburt; Brill, Echinokokken als Geburtskomplikation; Fränkel, Uterusschwangerschaft; Welponer-Zillner, Laparotomie bei Extrauterinschwangerschaft; Nicoladoni, Scheiden-Ureterenfistel; Althaus, Asthenie des Gehirns; Petrina, Sensibilitätsstörungen bei Hirnrindenläsionen; Heller, Fall von Bulbärparalyse, Heilung in Teplitz; Röhring, Natrum salicylicum gegen Kopfschmerz; Bernhardt, Lähmung im Bereich des Plexus brachialis; Vulpian, Lähmung durch Kompression des Nerven; Fox, Entfernung von Haaren durch Elektrolyse; Hack, oberflächliche Exkoriationen; Weiss, Geschichte der Pestabwehr. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl. med. Gesellsch.: Zülzer, Stoffwechsel der Nerven; Baginski-Senator-Henoch, Rachitis; Verein f. inn. Medizin: Baumgarten, Tuberkelbazillen; Litten-Riess-Fränkel-Wolff, Miliartuberkulose. — Bibliographisches.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Zur Lehre von der Wanderleber.

Von Dr. **Theodor Schott**, Bad-Nauheim.

(Originalmitteilung.)

Im Mai und Juni v. J. kam ein Fall von Wanderleber in meine Behandlung, den ich behufs eines genauen Studiums in den letzten Wochen noch mehrmals mit meinem Bruder, Dr. August Schott, untersuchte und durchsprach. Bei der ohnehin noch knappen Kasuistik des Gegenstandes dürfte eine ausführliche Darstellung des Falles, der mancherlei interessante und neue Gesichtspunkte für die Aetiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie ergeben hat, gerechtfertigt sein.

Anamnestisch ist folgendes zu erwähnen:

Frau A., 39½ Jahre alt, hat als 5 bis 6jähriges Kind einmal Icterus überstanden, war aber dann wieder vollständig gesund, und vom 14. Jahre an regelmässig und schmerzlos menstruirt. Im 19. Jahre verheiratet, machte sie 7 Schwangerschaften durch; alle Geburten verliefen ohne irgend welche Kunsthilfe bei Kopflage der Kinder; dagegen zeigte sich bei sämmtlichen Schwangerschaften ein mässiger Grad von Hängebauch, verursacht durch eine grosse Menge von Fruchtwasser, während die Kinder selbst ziemlich klein waren. In den beiden letzten Monaten der jüngsten Schwangerschaft wurde der Leib sogar so stark überhängend, dass er zu dieser Zeit nur sehr schwer durch eine Binde zurückgehalten werden konnte. Zugleich stellte sich ziemlich starkes Oedem der beiden Beine, und hier und da auch einmal Erbrechen ein. Nach der Niederkunft am 9. Sept. 1877 fiel der Patientin ein trommelartiges Aufgetriebensein des Bauchs unter gleichzeitiger Neigung zu Stuhlverstopfung auf, das sich bis in's folgende Frühjahr hinein erhielt. Sie stillte indess ihr jüngstes Kind bis zum Juli 1878 und fühlte sich dabei nicht nur sehr wohl, sondern nahm auch unter starker Vermehrung des Appetits rasch an Körperfülle zu, so dass sie auffallend beleibt wurde. Im Juli 1878 trat Erbrechen ein, das sie zum Absetzen des Kindes veranlasste und sich zeitweise im übrigen Verlauf des Jahres wiederholte, ohne ihr Wohlbefinden ernstlicher zu stören. Im April 1879 trat plötzlich ein heftiger Brechdurchfall ein, das Erbrechen wiederholte sich sehr häufig zu den verschiedensten Tageszeiten, es kam auch öfters morgens nüchtern, bisweilen in der Nacht vor, dann trat wieder ab und zu Diarrhöe hinzu, und so bildete sich neben dem Erbrechen ein Wechsel zwischen Diarrhöe und langdauernder bis zu 8tägiger Stuhlverstopfung aus; ferner grosse Hinfälligkeit, häufiger Schwindel, Schwächegefühl im Unterleib und Ohnmachtsanwandlungen, letztere insbesondere auch nach den mühsamen Anstrengungen der Bauchpresse beim Erbrechen und bei der Entleerung der harten Kotmassen. Die Patientin magerte dabei auf's Auffallendste ab. (Die Umgebung schätzte die Gewichtsabnahme auf 30 bis 40 Pfund).

Im Herbst und Winter 79/80 kam die Patientin mit den Erscheinungen eines chronischen Magenkatarrhs zu mir; derselbe wich bald der dagegen eingeschlagenen Behandlung; eine zugleich bestehende leichte Bronchitis, woran Patientin schon die letzten Winter über litt, verschwand ebenfalls. Die Frau aber blieb das ganze Jahr 1880 über sehr schwach und elend, im Dezember 1880 stellte sich wiederum Erbrechen und Schwindel, verbunden mit Ohnmachtsanwandlungen ein, (eine gleichzeitig auftretende Schwerhörigkeit mit Ohrensausen ergab leichte Eingezogenheit des linken Trommelfells) und dauerten den ganzen Winter 1880 und das Frühjahr 1881 hindurch fort; deshalb kam Patientin Ende

Digitized by Google

Mai v. J. zu mir nach Nauheim. Der Status von damals, der sich zum guten Teil auch jetzt noch feststellen lässt, war folgender:

Frau A. ist von mittlerer Grösse, bleicher Gesichtsfarbe. Die Schleimhäute der Conjunctiva und des Zahnfleisches etwas blass, aber nicht ikterisch, die Respirationsorgane zeigen keinerlei Abnormität; bei der Untersuchung in der Rückenlage findet man die Bauchdecken sehr zart und dünn, von einem Panniculus adiposus kann kaum die Rede sein. Die Gegend des Pylorus ist auf Druck etwas empfindlich, Epigastrium und rechtes Hypochondrium zeigen eine leichte Vorwölbung und sind auf Druck empfindlich (hier giebt die Patientin an, auch Schmerz beim Erbrechen zu haben); bei genauer Palpation fühlt man im ganzen rechten Hypochondrium einen intrasbdominalen Tumor, von mässig derber Konsistenz, dessen unterer scharfer Rand sich am Nabel 5 Ctm. über die Mittellinie hinaus erstreckt und von da in einer schiefen Linie gegen die rechte Crista ilei hin verfolgen lässt; von letzterer ist die Geschwulst nur 3 Ctm. entfernt. Zwischen Rippenbogen und Tumor lässt sich nicht in die Tiefe dringen, dagegen kann man ganz leicht hinter jenen scharfen Rand und so an die untere Fläche des Tumors kommen, ohne jedoch daselbst auf ein deutlich zu unterscheidendes Gebilde zu stossen. Bei der Perkussion ergab sich rechts bis zum oberen Rande der 6. Rippe normaler Lungenschall, von hier an einen tympanitischen Beiklang bis zum oberen Rande der 9. Rippe, während sich von da an eine Dämpfung bis zu dem durchfühlbaren Rande des Tumor über der ganzen rechten oberen Bauchhälfte anreiht. In der Mittellinie und einige Centimeter nach links von der 6. linken Rippe an lässt sich unterhalb der normalen Herzdämpfung bis 7 Ctm. über dem Nabel (d. h. 9 Ctm. unter der Spitze des proc. xiph.) eine deutlich tympanitische Zone nachweisen, von da an ist gedämpfter Schall bis zum unteren Rande des durchfühlbaren Tumors.

Beim Aufstehen sinkt diese Geschwulst um mehrere Finger breit nach unten, so dass jener scharfe Rand nunmehr eine Linie annimmt, welche sich 2 bis 3 Finger breit unterhalb des Nabels bis zum rechten Hüftbeinkamm erstreckt. Der früher zwischen Tumor und Crista ilei bestandene tympanitische Schall ist jetzt gedämpft.

Sowohl im Liegen als auch beim Stehen lässt sich der Tumor unter den Rippenbogen hinauf schieben; bei horizontaler Rückenlage gelingt dies sehr leicht, beim Aufrechtstehen muss man zwar einen starken, leicht schmerzhaften Druck anwenden, doch gelingt die Reposition stets ohne grosse Schwierigkeit. Die rechte Nierengegend zeigt bei jeder Lage des Tumors die gleiche, mit der linksseitigen übereinstimmende Dämpfung. Die an dem gewöhnlichen Orte nachweisbare Milz ist nicht vergrössert, weder sind Hernien noch Diastase der Mm. recti nachzuweisen; die Wirbelsäule hat ihre gewöhnliche Konfiguration, die Untersuchung der übrigen Bauch- und Beckeneingeweide ergiebt keinerlei Abnormitäten. Ausser den oben angegebenen Beschwerden führt Patientin nichts Bemerkenswertes weiter an.

Resümiren wir nun sämmtliche subjektive und objektive Befunde, so kann es keinem Zweifel unterliegen, dass hier ein Fall von Wanderleber vorliegt; sämmtliche von Thierfelder mit Recht geforderten Kriterien sind erfüllt, denn:

1. In der mittleren wie rechten unteren Bauchgegend findet sich eine Geschwulst, welche in ihren physikalischen Eigenschaften mit der Leber übereinstimmt.

2. Zwischen Lunge und oberem Rand der Leber ist von der vorderen Fläche des Körpers bis in die rechte Seitenwand eine trennende tympanitische Zone deutlich nachzuweisen. Gleichzeitig möchte ich schon hier hervorheben, dass eine solche auch zwischen dem Herzen und oberen Leberrand vorhanden ist.

3. Die Geschwulst lässt sich bis unter den Rippenbogen in die normale Lebergegend sowohl beim Liegen wie auch beim Stehen zurückbringen. An eine Verwechselung, wie in dem von P. Müller*) beschriebenen Fall ist hier nicht zu denken. Der Tumor hat nicht allein die Konsistenz der Leber, sondern auch deren normale Grösse und Konfiguration, der untere Rand, der sich nach rechts hin abstumpft, spricht ebenfalls sehr zu Gunsten dieser Annahme, ausserdem sind niemals peritonitische Erscheinungen vorausgegangen, welche auf eine chronische Entzündung des Netzes hindeuten. Ein Ovarientumor ist ebenfalls auszuschliessen, da die Geschwulst sich vollständig nach oben reponiren lässt und die untere Bauchgegend dann hell tympanitisch klingt; die kombinirte Untersuchung der Becken-Eingeweide schliesst eine solche Annahme ebenfalls mit Sicherheit aus. Zu verwechseln wäre der Tumor nur noch allenfalls mit einer Wanderniere, und zwar mit einer solchen, die durch Hydronephrose oder andere Neubildungen hochgradig vergrössert wäre. Abgesehen von dem Ergebnis der Nieren-Perkussion, von deren Zuverlässigkeit bei seitlicher Abdämpfung ich mich im Verkehr mit meinem Bruder vielfach überzeugt habe, spricht gegen die Wanderniere hier schon die ganze Beschaffenheit des Tumors, insbesondere mit seinem scharfen unteren Rande, seine Reponirbarkeit an die normale Leberstelle, die sonst von tympanitisch schallenden Bauchorganen ausgefüllt ist.

So vereinigen sich denn sämmtliche Kriterien dahin, dass der in so grossem Spielraum bewegliche Tumor die Leber ist, und dass an der Beweglichkeit sich auch der linke Lappen wesentlich mitbeteiligt.

Aber es bleibt noch ein wesentlicher Punkt der differentiellen Diagnostik in's Auge zu fassen, der in der Literatur der Wanderleber nur von Leopold flüchtig erwähnt, sonst überall mit Stillschweigen übergangen, bisher nirgends die nötige Erledigung gefunden hat, nämlich der strikte klinische Nachweis, dass es sich wirklich um echte Wanderleber, d. h. um eine Entfernung der Leber vom Zwerchfell durch Verlängerung ihrer Befestigungsbänder handle. Man könnte nämlich behaupten, dass eine Verschiebung des Zwerchfells sammt der Leber nach unten stattgefunden habe. Natürlich bestünde dann zugleich eine starke Aufblähung der rechten Lunge, also ein partielles Emphysem; die klingende Zone zwischen Lunge und Leber vermöchte noch nicht unter allen Umständen vor Verwechselung zu schützen. Es sprach aber gegen eine solche Annahme mit vollster Sicherheit die tympanitisch klingende Zone zwischen Herz- und Leberdämpfung, wie ich sie oben beschrieb. Sie beweist, dass sich zwischen die beiden Organe ein lufthaltiges Baucheingeweide eingeschoben hat, und das ist nur möglich, wenn die Leber um ebensoviel vom Zwerchfell abgedrängt ist. (Schluss folgt.)

*) Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. XIV.

Digitized by Google

RUNDSCHAU.

Chirurgie.

The influence of vivisection on human surgery. By **Sampson Gamgee** - Birmingham. London J. & A. Churchill, 1882.

Wie es nicht anders zu erwarten war, bricht der ebenso als Chirurg wie als Experimentator in den weitesten Kreisen bekannte und geschätzte Autor mit aller Macht eine Lanze für die Wiederherstellung der Freiheiten bezüglich der Vivisektionen in England.

Nach einer Schilderung der Zustände, wie sie die Medizin am Ende des 17. und in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts darbot, treten alle die schrecklichen Erscheinungen zu Tage, wie man sie sich nur bei einer in Verfall befindlichen Wissenschaft denken kann; nicht allein, dass durch Unwissenheit zahlreiche Menschen einem sicheren Tode entgegen gingen, das Schrecklichere waren die Barbarismen, die furchtbarsten Schmerzen, welche man den Leidenden zufügte.

Nun geht G. auf die Zeit von Mitte des vorigen Jahrhunderts bis auf unsere Tage über; er schildert in sehr beredter Weise die Fortschritte unserer modernen Chirurgie und beweist an der Hand vieler Thatsachen, welchen segensreichen Einfluss die Vivisektionen dabei ausgeübt haben. Zahllose Menschenleben konnten gerettet, schreckliche und qualvolle Uebel entweder vollständig beseitigt oder bedeutend gebessert resp. gelindert werden. Dank den Versuchen, die uns die Ausführbarkeit einer grosse Zahl von Operationsverfahren gezeigt haben, welche heute Gemeingut der ganzen ärztlichen Welt geworden sind. Von diesen Operationen, welche direkt dem Experiment ihre Entstehung (resp. bedeutende Verbesserungen) verdanken, seien hier nur kurz mit Namen folgende erwähnt: Hüftgelenksexartikulation, Paracenthese des Thorax, Ligatur und Torsion der Gefässe z. B. bei Aneurysmen, die Tenotomie, die Bluttransfusion, Darmnaht, ferner die Laparotomie, eine Operation, von welcher bekanntlich Liston noch im Jahre 1840 sagte, dass man einen jeden Operateur, welcher dieselbe unternehme, des Menschenmordes anklagen solle, während in der Neuzeit die Erfolge das strikteste Gegenteil jener Liston'schen Behauptung auf's Deutlichste darlegen, ja durch die Magenresektion dem Ganzen noch die Krone aufgesetzt wird.

Es wird wohl nicht nötig sein, auf die Einzelnheiten der uns vorliegenden Broschüre näher einzugehen. Dieselbe schildert uns in klarster und logischer Weise, was die ganze Medizin, vor allem aber die Chirurgie, ohne Vivisektionen nicht weiterschreiten kann.

Möge es dem Verf. durch seine Arbeit gelingen, die starren Gesetzesformen, welche in England das Tierexperiment so sehr beschränken, dass dieselben beinahe unausführbar werden, beseitigen zu helfen, das ist ein Wunsch, mit welchem gewiss alle unsere Leser von ganzem Herzen übereinstimmen werden.*)

Th. Schott (Nauheim).

*) In einem neuerlichen Meeting der philosophischen Gesellschaft zu Birmingham bekämpfte kein Geringerer als Mr. Lawson Tait die von Gamgee ausgesprochenen Ideen von der Notwendigkeit der Vivisektionen. Derselbe stellte sich ganz auf den Standpunkt der Antivivisektionisten, fand aber in der ganzen Versammlung keine Gegenliebe — bis auf die zweier empfindsamer Damen. Das Komische in der Verhandlung war, dass P. erklärte, die Annahme, Harvey habe den Blutumlauf entdeckt, wäre falsch und nur ein Ausfluss insularer Ueberhebung. Für gewöhnlich macht sich der Nationalstolz im umgekehrten Sinne geltend. Auch in diesem Punkte, wie in den übrigen, wurde T. ad absurdum geführt. Hagbr.

Beitrag zum Kapitel der Nervennaht. Von **Hermann Kraussold** - Frankfurt a./M. (Cbl. f. Chir. 13/82.)

Sekundäre Nervennaht. Von **Bernhardt u. Treibel.** (S.-A. aus Berl. klin. Wochschr. 46/81.)

K. berichtet zuerst über den im Cbl. f. Chir. 47/81 beschriebenen Fall von paraneurotischer Naht der Vorderarmnerven beider Unterarme, welche sofort nach der Verletzung angelegt worden war. Die Funktionen beider Hände hatten sich vollständig wieder hergestellt, die kleinen Muskeln der Hand waren nicht atrophirt, die Sensibilität vollständig erhalten, ebenso fand sich weder Schmerzverlangsamung noch Aenderung des Temperatursinnes. Die Fingerbewegungen hatten sich wiederhergestellt, und $3\frac{1}{2}$ Monate nach der Operation (die geisteskranke Patientin endete durch Ertränken) hatte die Haut die normale Färbung wiederbekommen und die Nägel hatten mit ihrem Wachstum wieder begonnen.

Ein zweiter Fall von Verletzung des N. medianus zeigte alle charakteristischen Mobilitäts- und Sensibilitätsstörungen. Die zwei Monate nach der Verletzung angefrischten Nervenenden wurden mit 4 paraneurotischen Nähten genau adaptirt, und in möglichst starker Volarflexion mittelst eines Papp-Wasserglasverbandes ein antiseptischer Verband angelegt. Es wurde Heilung per primam erzielt und die am 4. Tage angestellte Untersuchung ergab, wenn auch noch Verlangsamung, so doch schon Wiederherstellung der Sensibilität. Drei Wochen post operat. war auch schon eine bessere Bewegungsfähigkeit der Finger, besonders Adduktion des Daumens zu konstatiren und nach weiteren 8 Tagen soll die Mobilität vollständig (?) normal gewesen sein. K. wird über den weiteren Verlauf später wieder Bericht erstatten.

Im Gegensatz zu beiden obigen Fällen berichten Bernhardt und Treibel, dass die bei einem 27jährigen Mann 4 Monate nach der Verletzung angelegte Naht des N. ulnaris sowohl bezüglich der Motilität als auch der Sensibilität ohne irgend welchen Erfolg gewesen sei. Als einziger Operationseffekt wird mitgeteilt, dass die im Bereich des vorletzten Nerven vorher aufschiessenden Blasen mit serösem, sanguinolentem Inhalt, welche nach dem Platzen empfindungslose Geschwüre des Coriums hinterliessen, die bald wieder vernarbten, nach der Operation nur noch ein einziges Mal wiederkamen.

[Leider ist im letzten Falle nicht angegeben, ob die kleinen Nervenstückchen, welche man bei der Exzision erhielt, mikroskopisch untersucht wurden, da es nicht gleichgiltig sein kann, ob noch normale Nervenfasern vorhanden sind, oder ob etwa fettige Degeneration oder auch Bindegewebswucherung an deren Stelle getreten ist. Ref.] Th. Schott-Nauheim.

Tiroidite acuta, successiva alla pleuropneumonite del dott. **Luigi Rizzi** in Calcio (Provincia di Bergamo). (Gaz. med. ital. prov. ven. 18. März 82.)

1. Ein ganz gesunder, kräftiger Mensch von 23 J. (auch in der Familie kein Kropf) zeigt nach kaum überstandener rechtseitiger Pleuropneumonie eine ganz akut einsetzende sehr starke Anschwellung in der Gegend der Schilddrüse mit allen Zeichen einer wahren Thyrioideitis acuta, nach 6 Tagen hörten die entzündlichen Erscheinungen auf, es blieb ein gewöhnlicher Kropf von der Grösse des Kopfes einer reifen Frucht zurück, der im Verlaufe von 3 Monaten bei Jodbehandlung (innerlich und äusserlich) schwand.

2. Ein sonst gesunder Mann von 50 J. mit einem Kropf von Pommeranzengrösse (der sich vor 5 J. nach

Digitized by Google

einer Lungenentzündung ausgebildet hatte) bekommt im Verlaufe einer rechtsseitigen Pleuropneumonie plötzlich starkes Zunehmen seines Kropfes derart, dass er nur noch mit rückwärts gelagertem Kopfe zu atmen vermag; R. nahm die Punktion vor und entleerte dadurch c. 1 Liter serös-fibrinöser Flüssigkeit am 8. Tage der Pneumonie, diese heilte gut, aber die Heilung des Kropfes war schwierig und langwierig, die Flüssigkeit ersetzte sich wieder, wurde eiterig und jauchig, es machten sich wiederholt Einschnitte notwendig. Geraume Zeit später sah R. den Pat. wieder, der Kropf war ganz klein, die Haut darüber mit Narben bedeckt. L—n.

Exstirpation einer Kyste des Mesenterium ilei — Genesung. Von Dr. **Werth**-Kiel. (Arch. f. Gyn. XIX/2.)

W. entfernte durch Laparotomie eine kindskopfgrosse Kyste des Dünndarmgekröses, welche einen dünnbreiigen, aufgeschlemmter Kreide ähnlichen Inhalt barg. Aus der mikroskopischen Untersuchung schliesst W., dass hier eine bereits von Rokitansky (Lehrbuch der path. Anat. 3. Aufl. Bd. III S. 144 und Bd. II S. 399) beschriebene Kyste einer Gekrösdrüse vorlag, welche, wie W. vermutet, durch Obliteration der Vasa efferentia und konsekutive Retention des chylösen Inhalts zu Stande kam. Landau.

On the early treatment of prostatic obstruction. By **Reginald Harrison**-Liverpool. (Med. times and gaz. 15. April 1882.)

Von den mehr als 55 Jahr alten Männern leidet etwa ein Drittel an geringerer oder beträchtlicher Prostatavergrösserung, die Hälfte dieser hat dadurch Beschwerden, die Hälfte nicht. Letzteres kann bedingt sein einmal dadurch, dass die Hypertrophie derProstata nur in der Richtung nach dem Rectum hin Platz gegriffen hat, oder dadurch, dass die an Umfang zuuehmende Prostata zwischen den hypertrophischen Massen Kanäle zwischen sich lässt, durch die der Urin ungehindert passirt. In einer grossen Zahl von Fällen nimmt die Schwierigkeit den Urin zu lassen ganz allmählich zu bis zur völligen Suppressio urinae, in anderen Fällen tritt letztere ganz plötzlich ein. Um diesem kaum ausbleibenden Zustande zu begegnen rät H. eine frühzeitige Behandlung durch Bougies an, es sind diese von Kautschuck, mit einem dickeren Teil einen Zoll vom Ende entfernt, sie sind zwei bis vier Zoll länger im dicken Ende als die gewöhnlichen Instrumente, so dass dieses völlig in die Blase eingeführt werden kann; so wird die Pars prostatica dem Druck beim Einführen wie Zurückziehen des Instrumentes ausgesetzt. Das Instrument ist zuerst alle zwei Tage, dann täglich, nur selten häufiger einzuführen, ihrer Anwendung folgt Erleichterung der Urinentleerung, Reizung der Prostata kommt nicht vor oder doch nur in ganz seltenen Fällen. Wird mit der Behandlung lange genug fortgefahren, so werden alle Beschwerden der Hypertrophie beseitigt und der Harnobstruktion total vorgebeugt, doch muss die Behandlung noch fortgesetzt werden, auch wenn alle Beschwerden bereits geschwunden sind. L—n.

Zur Therapie des Pes equinus paralyticus von Prof. Dr. **C. Nicoladoni**-Innsbruck. (Wiener med. Presse 11/82.)

Verf. gelang es in zwei Fällen den Pes equinus paralyticus durch Verödung des Sprunggelenkes zur Heilung zu bringen. Die Operation wird folgendermassen vorgenommen: Längsschnitt an der vorderen Seite des Sprunggelenkes bis zur Fascie — diese wird zwischen dem Ext. hallucis und Ext. digit. communis durchtrennt. Beide genannten Muskeln werden auseinander, Arteria tib. ant. und N. peron. profundus nach innen zu abgezogen. Eröffnung der Gelenkkapsel und Abtrennung derselben von der vorderen Tibiakante. Abtragung des Knorpelüberzuges der oberen Gelenkfläche des Talus und der Gelenkfläche der Tibia mit kurzem starken Resektionsmesser. Talus und Tibia werden nun durch zwei starke Silberdrahtsuturen miteinander verbunden. Neuber'sches Drain-Dauerverband. Bei Kindern ist nach Ansicht des Verf. die Silberdrahtsutur überflüssig und genügt es, die Gelenkflächen einfach wund zu machen. Wossidlo.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Zur Frage über die Veränderung der Muskelgebilde des Uterus im Wochenbette. Von **Alexander Wojtschechoffsky.** (Inaug. Diss. St. Petersburg 1882. Russisch.)

Um den Anfang und das Ende des Degenerationsprozesses im Uterus während des Wochenbettes resp. den Involutionstermin zu bestimmen unterwarf W. auf Veranlassung von Prof. Slaviansky 10 in Spiritus aufbewahrte anatomische Uterus-Präparate von Frauen, welche innerhalb 35 Tagen post partum gestorben waren, einer histologischen Untersuchung. Diese ergab folgende Resultate:

1. Die Fettdegeneration der Uterusmuskeln, welche die Verkleinerung der Gebärmutter bedingt, beginnt rasch nach der Geburt und dauert über 5 Wochen.

2. Diese Degeneration betrifft gleichmässig alle Teile der Muskelzelle, sowie auch alle Teile des Organs (Fundus, Corpus und Collum).

3. Ein früheres Auftreten auf der inneren oder äusseren Muskelschicht wurde nicht beobachtet.

4. Das interstitielle Gewebe des Uterus nimmt keinen aktiven Anteil an der Involution.

5. Der Prozess der Gefäss-Obliteration überdauert die volle Involution.

6. Das Auftreten freien Pigments in der puerperalen Gebärmutter ist nicht stationär. —

Fr. Rubinstein (St. Petersburg).

Des accouchements sans douleur, ou de l'analgésie obstétricale par le bromure d'éthyle, par le Dr. **Lébert.** (Rev. méd. de l'Est. 7/82.)

Seit 2 Jahren wendet L. Bromäthyl*) (C^4 H^5 Br), eine farblose sehr angenehm nach Aether riechende schnell verdunstende Flüssigkeit, bei allen normalen, wie anormalen Geburten, ausser bei Frauen mit Herz- oder chronischen Lungenkrankheiten, an. L. lässt während der ganzen schweren Geburtsperiode durchschnittlich immer nach 2 Inspirationen gerade so viel einatmen, als zur Anaesthesirung genügt. Er rühmt diesem Mittel vor dem Chloroform nach, dass es

1. die Schmerzen sehr vermindert oder aufhebt;

2. auf die Gesundheit der Mutter und des Kindes keinen schädlichen Einfluss hat;

3. dass die Austreibung der Frucht und Nachgeburt rascher erfolgt und Kunsthilfe weniger häufig notwendig ist;

4. dass infolge dessen auch das Wochenbett normal und leicht verläuft, so dass Frauen, welche einmal mit Hilfe des Bromäthyls geboren haben, bei einer folgenden Geburt auf dieses Mittel nicht verzichten wollen.

Landau.

Zur Therapie der puerperalen Eklampsie. Von **Breus**-Wien. (S.-A. aus Arch. f. Gyn. XIX/2.)

B. empfiehlt für die Therapie der puerperalen Eklampsie die Einleitung einer kräftigen Dia-

*) S. diese Zeitung 1880, S. 204, 322, 348, 349; 1881, S. 270.

Digitized by Google

phorese durch heisse Bäder und Einwickelungen in derselben Weise, wie sie für Morbus Brightii von den internen Klinikern längst Verbreitung gefunden haben.

Er lässt die Eklamptische in ein Wannenbad heben, dessen Wasser man von 38—40° C. durch Zusatz heissen Wassers allmählich bis auf 42—45° C. erwärmt. Nach halbstündigem Verweilen wird die Kranke in wollene Decken und darüber in ein warmes Leintuch eingepackt und verweilt darin 2—3 Stunden. Bei 2 eklamptischen Schwangeren wurde die Frühgeburt durch dieses Verfahren nicht eingeleitet; vielmehr kam die eine am normalen Ende der Gravidität mit einem normalen, die andere fünf Wochen nach dieser Prozedur mit einem frühreifen Kinde darnieder. — Von 6 dabei behandelten Kranken ging nur eine zu Grunde, welche ausser an eklamptischen Anfällen noch an Lebercirrhose litt.

Landau.

Ueber Komplikation der Geburt durch Ovarientumoren. Von Dr. **Lomer**-Leipzig. (Arch. f. Gyn. XIX/2.)

L. stellt alle bisher beschriebenen Fälle von Komplikationen der Geburt mit Ovarialtumoren zusammen und beschreibt 4 neue grösstenteils in der Leipziger Klinik beobachtete. Er gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Bei Geburten, welche durch Ovarientumoren kompliziert sind, darf der therapeutische Eingriff nicht zu lange aufgeschoben werden.

2. In allen Fällen ist die Reposition des Tumors zu versuchen.

3. Gelingt dieselbe nicht, so soll in allen Fällen die Punktion der Geschwulst versucht werden.

4. In denjenigen Fällen, wo der Kysteninhalt zu dickflüssig ist, um durch die Kanüle abfliessen zu können, soll eine breite Inzision der Kystenwand gemacht werden.

5. Alle anderen operativen Eingriffe, wie die Entleerung der Geschwulst, sind als gefährlich zu betrachten und zu verwerfen.

6. Bei festen Ovariengeschwülsten kommen Perforation und Kaiserschnitt in Anwendung. Die Wahl zwischen diesen beiden Verfahren hängt ab von der Eigentümlichkeit des einzelnen Falles und von der Anschauungsweise des Operateurs. d.

Ein Geburtsfall, komplizirt durch Anwesenheit von Echinokokken in der Dicke der Uteruswand und im Douglas'schen Raume. Von **M. O. Brill.** (Aus der Klinik des Prof. Lazarewitsch, Wratsch 10/82. Russisch.)

In die Charkow'sche Klinik wurde eine seit 4 Tagen kreissende Frau aufgenommen; wegen einer Geschwulst an der hinteren Cervikalwand und im Douglas'schen Raume (Kopf blieb unbeweglich) wurde die Perforation notwendig. Am 7. Tage des Wochenbettes ging aus der Vulva eine kindskopfgrosse Echinokokkus-Blase (durch mikroskopische und chemische Untersuchung als solche festgestellt) ab, im Laufe der nächsten 8 Tage konstatirte man die tägliche Elimination von mehr oder weniger grossen Echinokokkusblasen. In der hinteren Cervikalwand fand sich nach der ersten Elimination eine 2 Ctm. grosse Oeffnung mit knorpelharten Rändern, welche mit einer hinter der Cervikalwand befindlichen Höhle kommunizirte, auf deren Wänden sich die Echinokokkusbläschen anhefteten. — Die Kranke wurde verhältnismässig gesund. — Weder Anamnese, noch Untersuchung konnten die primäre Entwickelungsstelle des Echinokokkus nachweisen. Verf. glaubt, dass ein Organ (wahrscheinlich die Leber), primär von Echinokokkus afizirt war, dieser sich von seiner primären Stelle trennte, in die Bauchhöhle fiel und dann in dem Douglas'schen Raume sich einkapselte, beim Wachsen die hintere Uteruswand hervorwölbte und nachher das Geburtshinderniss abgab. Der Echinokokkus einerseits und der Kindskopf andrerseits riefen eine Drucknekrose der Cervikalwand hervor.

Fr. Rabinstein (Petersburg).

Ueber die Diagnose und operative Behandlung der Extrauterin-Schwangerschaft. Von **Fränkel**-Breslau. (Bresl. ärztl. Ztschr. 7/82.)

Verf. war in der Lage eine besondere, post mortem von Schuchardt genau untersuchte, Form der Tubenschwangerschaft zu beobachten, welche von diesen beiden Autoren mit dem Namen der intraligamentären bezeichnet wird; eine Bezeichnung, welche in anatomischer und genetischer Beziehung bei weitem zutreffender ist, wie die gäng und gäbe Bezeichnung der extraperitonealen Gravidität. Die Verf. meinen nicht, dass die Frucht in ihrem Falle durch einen Riss der Tube in das subseröse Zellgewebe ausgetreten sei, sondern, dass das Ei sich nach der unteren, vom Peritoneum nicht überzogenen, Tubenwand hin entwickelt, diese gedehnt, verdünnt, usurirt habe und so in das intraligamentäre, subseröse Zellgewebe gelangt sei. Hinsichtlich der Behandlung plädirt der Verf. während der 3 ersten Monate der extrauterinen Gravidität für das Friedreich'sche Verfahren, Fruchtwasseraspiration durch die Pravaz'sche Spritze mit folgenden Morphiuminjektionen in den Fruchtsack. Für die spätere Zeit wird, nach Gusserow, die prophylaktische Gastrotomie bei lebensfähigem Foetus (also in der 32sten Woche) vorgeschlagen. Hingegen warnt Verf. gegen Litzmann vor Operiren während des Vorhandenseins von Expulsivbestrebungen oder bald nach Absterben des Foetus, und empfiehlt hier thunlichst lange zu warten, bis nach Thrombosirung der mütterlichen Plazentargefässe die Blutungsgefahr während der Operation verringert ist. — Als Verbesserungen in der Technik der Gastrotomie sieht F. besonders das Landau'sche Verfahren an, Inzision des Fruchtsackes erst nach Vernähung desselben mit den Bauchdecken, und die Modifikationen der Elytrotomie nach Latenbach, auf welche F. bereits vor diesem Autor hingewiesen hatte. Ist der Fruchtsack einmal rupturirt und eine innere Blutung eingetreten, so sieht Verf., wie er dies 3 mal mit Erfolg gethan, von jedem operativen Eingriff ab. d.

Laparotomie bei Extrauterinschwangerschaft 2½ Jahre nach dem Tode der ausgetragenen Frucht. Von Prof. **Welponer**-Triest und Dr. **Zillner**-Wien. (Arch. f. Gyn. XIX/2.)

W. beschreibt eine von Billroth ausgeführte Operation, bei welcher ein extrauteriner Fruchtsack sammt Fötus und Placenta mit gutem Erfolge durch die Laparotomie entfernt worden war. Der Fall ist ebenso wie ein von Litzmann (Arch. f. Gyn. Bd. 18) beschriebener um deswillen lehrreich, weil er zeigt, dass die frühere Annahme, es sei unmöglich den ganzen Fruchtsack mit der Placenta zu entfernen, wenigstens für alle Fälle von extrauteriner Gravidität, nicht richtig ist. Der Tumor, der für eine Dermoidkyste oder Ovarium gehalten worden war, wurde operativ ganz wie ein Ovarientumor behandelt. Wegen der sehr exakten Schilderung des anatomischen Befundes des Foetus und der Adnexen, von Dr. Zillner, müssen wir auf das Original verweisen. Landau.

Ein Beitrag zum direkten Verschlusse der Scheiden-Ureteren-Fisteln. Von Prof. **Nicoladoni**-Innsbruck. (Wien. med. Wochenschr. 14/82.)

Nach wiederholter Operation einer Blasenscheiden-Fistel war bei einer 34jährigen Frau eine rechtsseitige

Digitized by Google

Harnleiterscheidenfistel zurückgeblieben. Der Harnleiter war, wie in dem Landau'schen Falle, an einer höheren als seiner Eintrittsstelle in die Blase verletzt. Es gelang N. in diesem Falle, die Fistel dadurch direkt zu schliessen, dass er ähnlich wie Landau und Bandel die von Simon zum Verschluss dieser Fisteln vorgeschlagenen beiden Arten der Operation in einer Sitzung ausführte. d.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Ueber Asthenie des Gehirns. Von Dr. **Julius Althaus**-London. (Cbl. f. Nervenheilk. 7 n. 8/82.)

Verf. ist entschiedener Anhänger der Lokalisationstheorie der Fähigkeiten im Gehirne und der Ansicht, dass viele scheinbar allgemeine Erkrankungen des Nervensystems örtliche Affektionen gewisser nervöser Bezirke sind und deshalb ebenso eine lokale Behandlung erheischen wie andere lokale Erkrankungen. Es können, alle verschiedenen Teile des Gehirns an Asthenie leiden, was die ausserordentliche Mannigfaltigkeit der Symptome erklärt. Die Asthenie beruht nach A. nicht sowohl auf einer Verminderung der Produktion der Nervenkraft, als auf vermehrtem Leitungswiderstand; Kraft ist noch da, aber Pat. kann keinen Gebrauch von derselben machen, da er nicht im Stande ist den Widerstand zu überwinden, welchem die Freiwerdung derselben begegnet. Am häufigsten scheinen nach A. die Stirnlappen an Asthenie zu leiden, klinisch zeigt sich diese besonders durch Schwierigkeit, die Aufmerksamkeit zu fixiren und länger dauernde geistige Anstrengungen zu machen, unbeständige Gemütsstimmung, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, sowie öftere Schwierigkeit, sich gut und fliessend auszudrücken. Verwechslungen sind möglich mit Gehirnerweichung, Gehirntumoren und progressiver Paralyse. Die Behandlung soll tonisirend und alternativ auf das Nervensystem einwirken; manchmal ist dies durch den Gebrauch von Arzneien möglich, häufiger durch Elektrizität in Gestalt des konstanten Stromes; dieser soll 1—3 Minuten in einer Richtung durch die Stirnlappen oder das ganze Gehirn fliessen und dann ebenso langsam in der entgegengesetzten Richtung, und empfiehlt es sich häufig die Sitzung mit Kathodenstrichen über die Stirn zu schliessen. Bei Asthenie der die Fissura Rolandi umgebenden Windungen ermüden die Muskeln leicht, werden schmerzhaft nach geringen Anstrengungen, ein Gefühl der Schwere findet sich in allen Gliedern, dazu gesellen sich manchmal fibrilläre Muskelzuckungen, so dass Verwechslungen mit progressiver Muskelatrophie möglich sind. Die Behandlung der Neurasthenia parietalis ist der der Neurasthenia frontalis analog, die Prognose ebenso günstig wie dort. Die Schilderungen der Asthenie der übrigen Hirnteile sind weniger ausgeführt und können hier deshalb füglich übergangen werden. L—n.

Ueber Sensibilätsstörungen bei Hirnrindenlaesionen. Von **Th. Petrina.** (Ztschr. f. Heilk. 2/81.)

Bei der Armut und Unsicherheit unserer klinischen Erfahrungen und physiologischen Kenntnisse über die Existenz und Lokalisation von Sensibilitätsstörungen bei reinen Rindenläsionen sind die Mitteilungen P.'s als höchst wichtig zu betrachten. Wir geben die Einzelbeobachtungen kurz mit den eigenen Worten des Autors.

Fall 1: 30jähriger Tischler, leidet an Insuff. valv. aortae., 6 Wochen vor dem Spitaleintritt plötzlich unter Konvulsionen der rechten Gesichtshälfte und der rechten oberen Extremität entstandene Lähmung des Mittelastes des rechten Facialis, Aphasie, Worttaubheit. — Gleichzeitig: Anästhesie der rechten oberen Extremität, der rechten Gesichts- und Nackengegend für Schmerz, Temperaturdifferenzen und den faradischen Strom. — Dünnes $2^1/_2$ Ctm. im Umfange habendes Blutextravasat (geborstenes kleines Aneurysma) über den Windungen der Insel, des untersten Teils der vorderen Centralwindung und über dem vordersten und obersten Teil des Gyrus tempor. sup. Oberste Rindenschicht erweicht, die tieferen Schichten und das Mark intakt. —

Fall 2: 67jähriger Mann; Hemiplegie und Hemianästhesie der linken Körperhälfte (besonders des linken Facialis und der linken oberen Extremität). — Ein kleiner, keilförmiger, nekrotischer Herd im unteren Drittel des rechtsseitigen Sulcus Rolandi, die beiden rechten Centralwindungen in der nächsten Umgebung des erbsengrossen Herdes oberflächlich erweicht. — Die weisse Markmasse intakt. —

Fall 3: 20jähriges Mädchen (Insufficienz der Mitralklappen); motorische Aphasie, Lähmung des Mittelastes des rechten Facialis. Kutane Anästhesie für Schmerz und Temperaturdifferenzen und elektrischen Strom an der rechten Gesichts- und oberen Rumpfhälfte. — Umschriebene oberflächliche Erweichung der Pars opercularis der 3. linken Frontalwindung in Folge einer abgelaufenen Embolie eines kleinen Seitenästchens der Art. frontalis externa (Duret.).

Fall 4: 50jähriger Mann: Hemiplegia et Hemianaesthesia dextra, Aphasie und Worttaubheit. Besserung der Lähmung und Aphasie bei Fortbestehen der rechtsseitigen Anästhesie. Auftreten von Ataxie an der früher gelähmten rechten oberen Extremität. Kleine circumskripte Erweichungsherde in der Rinde des unteren Drittels der linken vorderen Zentralwindung und der weiteren oberen Partie des Gyrus temporalis superior. — Pneumonia dextra crouposa. —

Fall 5: Hemiplegia et Hemianaesthesia sinistra (für Stich, Temperatur- und Druckdifferenzen). Hyperästhesie gegen Druck und passive Bewegungen des gelähmten linken Unterschenkels. — Käsige Pneumonie der beiden Oberlappen. — Kleiner hämorrhagischer Tuberkel von Linsengrösse im rechten oberen Parietalläppchen.

Fall 6: Motorische Aphasie und tonischer Krampf in der rechten oberen Extremität und im rechten Mundfacialis plötzlich bei einem 53jährigen Mann auftretend. Tags darauf rechtsseitige Facialislähmung, Paresе der rechten oberen Extremität und Anästhesie der rechten Rumpfhälfte gegen Stiche und Temperaturdifferenzen. — Hyperästhesie der rechten oberen Extremität gegen Druck, Berührung und passive Bewegungen. — Hanfkorngrosser käsiger Tuberkel in der Rinde der Broca'schen Windung, in der Nähe kleine Hämorrhagien. — Wenige miliare Knötchen in der Lunge, primäre Hodentuberkulose.

Die in den mitgeteilten Fällen vorgefundenen Rindenläsionen waren sämmtlich in der sogenannten psychomotorischen Zone gelegen. — Während die anfangs beobachteten, immer nur mässigen Motilitätsstörungen sich meist bald ausglichen und nur eine langsamere, ungeschickte Aktionsfähigkeit (Rindenataxie in Folge von Störungen der Innervationsgefühle und des Muskelsinns) hinterliessen, blieben der Geschmack, der Geruch, die Farbenempfindung immer intakt, zum Unterschied von denjenigen Hemianästhesien, wie sie nach Läsionen des hinteren Drittels der inneren Kapsel auftreten. Nach diesen eigenen Beobachtungen und einigen anderen in der Literatur sich findenden Mitteilungen glaubt P., dass die motorischen Rindenpartien zugleich auch die Fühlsphäre der kontralateralen Körperhälfte darstellen. Einen indirekten Beweis, dass diese Eigenschaften eben nur an die genannten Rindenregionen geknüpft sind, soll die 7. Beobachtung bringen. Beobachtet wurde nämlich bei einem 7jährigen Knaben

Digitized by Google

neben perforirender Tuberkulose des rechten Stirnbeins eine Abstossung der Dura, Blosslegung der zweiten und teilweise der dritten Stirnwindung und oberflächliche Maceration der grauen Rinde dort. Lähmungen und Sensibilitätsstörungen fehlten durchaus. —

Besonders interessant ist die 8. Beobachtung, einen 53jährigen Mann betreffend, der ein halbes Jahr vorher auf den Hinterkopf gefallen war. Die Folge war Alexie und Amblyopie, während Sensibilitätsstörungen und Lähmungen fehlten. Es bestand keine eigentliche Hemianopsie, aber sehr verschlechtertes Sehvermögen des linken Auges (auch Farbenblindheit desselben); das rechte Auge war schwachsichtig; Papillen beiderseits anämisch. Die Obduktion erwies eine Fissur in der Lambdanaht, chronische hämorrhagische Pachymeningitis, Erweichung der Rinde des rechten Hinterhauptlappens. — Der Umstand, dass bei diesen begrenzten Rindenläsionen in der motorischen und den nahe angrenzenden Zonen nur selten alle Gefühlsqualitäten geschädigt waren; spricht wohl für eine gesonderte Leitung derselben. Das Faktum, dass in einzelnen Beobachtungen die motorischen, in anderen die sensiblen Störungen bei Rindenläsionen mehr in den Vordergrund treten, bedarf erst noch einer weiteren durch klinische und experimentelle Beobachtungen zu fördernden Aufklärung.

Bernhardt.

Fall von typischer progressiver Bulbärparalyse. durch den Gebrauch einer Badekur in Teplitz fast völlig geheilt. Von Dr. **Heller.** (St Petersb. med. Wochenschr. 9/82.)

Unter dem Gebrauch der Steinbadbäder in Teplitz (indifferente Therme von 26—27° R.) sah Vf. eine in Folge heftiger Erkältung vor 2 Jahren bei einem 34jährigen Mann entstandene ausgesprochene Duchenne'sche Bulbärparalyse (paralysie progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres) sich ganz erheblich bessern; eine gleichzeitig bestehende rechtsseitige Abducenslähmung minderte sich ebenfalls unter der Anwendung lokaler Galvanisation. Die Besserung war so bedeutend, dass der vorher schon ohne Erfolg behandelte Kranke seine ziemlich schwere Berufsthätigkeit als Landmann wieder aufnehmen konnte. Verf. hält diese fast vollständige Heilung eines so schweren und als progressiv bekannten Nervenleidens für ein Unicum; wir erlauben uns hierbei auf eine Arbeit Erb's aus dem 9. Bande des Archivs für Psychiatrie etc. (Seite 325) betitelt: „Zur Kasuistik der bulbären Lähmungen" hinzuweisen, in welcher unter „Fall II" Folgendes mitgeteilt wird: Ein Kranker (48jähriger Mann) litt an einer Reihe von Symptomen, welche für die typische progressive Bulbärparalyse charakteristisch sind (Parese der Lippenmuskeln, Atrophie, fibrilläre Zuckungen, Parese der Zunge, erschwertes Kauen und Schlucken, Speichelfluss etc.), zugleich aber auch an Kopf- und Genickschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, Doppelsehen, Schwäche und Schmerz der Extremitäten. Schon nach wenigen Tagen galvanischer Behandlung (8 El. Stöhrer quer durch die Schläfen und Proc. mastoidei, Galvanisation des Halssympathikus 10—12 El., Anode stabil an jedem Ohre mit Ausschleichen) besserte sich der Zustand und der Kranke wurde nach 52 galvanischen Sitzungen fast vollkommen geheilt entlassen. Bernhardt.

Natrum salicylicum gegen nervösen Kopfschmerz. Eine therapeutische Mitteilung, von Stabsarzt Dr. **Röhring**-Amberg. (S.-A. a. Allg. med. Ctl.-Ztg. 32/82.)

Bei einem 16jährigen Knaben, der seit 10 Jahren an den heftigsten Kopfschmerzen gelitten hatte, brachte R. durch Natr. salicylicum, 0,5 dreistündlich (5 Dosen), rasche Heilung zu Stande. Gr.

Beitrag zur Lehre von den Lähmungen im Bereiche des Plexus brachialis. Von Dr. **Martin Bernhardt**-Berlin. (Sep.-Abdr. aus Ztschr. f. klin. Med. IV/3.)

Von Erb sind vor einer Reihe von Jahren Lähmungen an der oberen Extremität berichtet worden, die mit grosser Wahrscheinlichkeit auf Lähmung der Nerven im Plexus brachialis, wo die motorischen Bahnen derselben noch vereinigt sind, zu beziehen seien. Die sehr spärliche (bisher nur auf 7 Fälle angewachsene) Kasuistik vermehrt B. um zwei Fälle Im ersten Falle war die Lähmung durch Druck eines Tragbandes in der fossa supraclavicularis entstanden; es konnten M. deltoideus, biceps und brachialis nicht bewegt werden, ebensowenig der M. supinator longus; Parästhesien bestanden in den Kuppen der ersten vier Finger, Entartungsreaktion wurde zu keiner Zeit an den gelähmten Muskeln beobachtet, unter passender elektrischer Behandlung besserten sich innerhalb 4 Wochen die Erscheinungen. Schwerer war die Lähmung im zweiten Falle: Nach Aufschlagen auf die Schulter (durch Fall) waren ausser den oben genannten Muskeln noch die M. supinator brevis, infraspinatus und supraspinatus gelähmt, ferner tauhes Gefühl vom Rücken des Daumens bis zur Mitte der Radialseite des Vorderarms, ebenso an der Vorderseite des Daumens, wie dem Daumenballen, der äusseren Partie der Haut über dem M. deltoides. Erst nach fast $^1/_4$ Jahre dauernder elektrischer Behandlung zeigte sich Beginn einer Besserung, inzwischen hatte sich aber an den gelähmten Muskeln Atrophie nachweisen lassen. L—n.

Contribution à l'étude des paralysies par compression des nerfs. Par **M. Vulpian.** (Bull. de l'Acad. de méd. 1882. Séance 7. Mars.)

In Folge einer chronischen Entzündung des rechten Kniegelenks war eine 28jährige Frau genötigt gewesen, sich längere Zeit der Krücken zu bedienen. Nach einigen Monaten stellten sich Schmerzen in beiden Vorderarmen und Händen ein, die Rückenflächen der Handgelenke und der Hände selbst schwollen an. Schmerzen und Schwellung schwanden bald, zurück blieb indes eine doppelseitige, rechts aber ausgeprägtere Lähmung fast der gesammten Arm- und Vorderarm-Muskulatur. Die Erregbarkeit der Muskeln selbst für den Induktionsatrom war erhalten, für einzelne indessen offenbar sehr herabgesetzt. Die Reizung des N. radialis z. B. selbst blieb auch bei starken Strömen erfolglos und war auch späterhin, bei schon eingetretener Besserung, nur von schwachen Zuckungen gefolgt.

Dieser Fall ist nach V. nach mehrfacher Richtung hin interessant: es geschieht nicht oft, dass durch Krückendruck fast sämmtliche Muskeln paretisch werden, meist ist die Lähmung nur auf das Gebiet eines oder des anderen Nerven beschränkt. Die Unerregbarkeit von Nerven und die erhaltene direkte Muskelerregbarkeit veranlasst den Verf., vorliegende Lähmungsform mit derjenigen zu vergleichen, wie sie nach Curarevergiftung beobachtet wird. Hiergegen möchte Ref. einwenden: Es war V. selbst auffallend, dass einzelne dem Radialisgebiet angehörige Muskeln (wie z. B. der Extensor indicis proprius etc.) sich durch den faradischen Strom nicht erregen liessen, so dass er im selben Muskel (dem Extensor dig. communis) zwei Grade von Lähmung anzunehmen gezwungen ist. Es ist mit dem galvanischen (konstanten) Strom gar nicht untersucht worden; hierdurch wird das Untersuchungsresultat notgedrungen ein sehr unvollkommenes. Wenn V. meint, dass vasomotorische Störungen fehlten, so erinnern wir an die Schwellungen im Handgelenk; auch sensible Störungen fehlten nicht, denn es bestanden zu Anfang Schmerzen; dass keine hochgradigen objektiv nachzu-

Digitized by Google

weisenden Sensibilitätsstörungen bestanden, beweist nichts für die vom Verf. betonte Aehnlichkeit mit der Curarevergiftung, denn erfahrungsgemäss (wenn auch noch nicht genügend erklärt) sind selbst bei schwersten peripheren (motorischen) Lähmungen die Störungen der Sensibilität oft nur unbedeutend oder gar nicht nachweisbar. Die Beobachtung des Verfassers beweist daher nach dem Urteil des Ref. in keiner Weise, was sie nach den Ideen V.'s beweisen soll. Bernhardt.

Syphilis und Hautkrankheiten.

The permanent removal of hair by electrolysis. — Report of cases. By **George Henry Fox**-New-York. (N. Y. Medical Record 10/82.)

In einem vor der Medical Society von New-York gehaltenen Vortrag bespricht Fox, im Anschluss an frühere Veröffentlichungen und an der Hand einer Reihe von Krankengeschichten, die von Dr. Michel in St. Louis zuerst angegebene, und, soviel Ref. weiss, mit Ausnahme von amerikanischen Aerzten noch nirgends nachgeprüfte Methode der Entfernung abnorm entwickelter Haare durch Elektrolyse. F. bedient sich zu dieser Operation, die jeder Arzt mit einer ruhigen Hand und einem sicheren Auge ausführen kann, einer gewöhnlichen galvanischen Batterie von 10—16 Zinkkohlenelementen, deren Zahl er von der Energie der Batterie, der Zartheit der Haut des Patienten und der Stärke der Haare abhängig macht. An dem vom negativem Pol ausgehenden Draht ist eine sehr dünne, biegsame Stahlnadel, noch viel feiner als die von Zahnärzten bei der Extraktion von Nerven verwendete, befestigt, während die positive Elektrode mit einem Schwämmchen versehen ist. Nachdem der Patient in eine geeignete Stellung und in eine günstige Beleuchtung gebracht ist, wird die Nadel in der Richtung des Haarfollikels eingestossen, während die positive Elektrode auf die benachbarte Haut aufgesetzt oder dem Patienten in die Hand gegeben wird, welber, um den Strom zu schliessen, das Schwämmchen mit der Hohlhandfläche der anderen Hand in Kontakt bringt. In demselben Augenblick empfindet der Patient einen stark stechenden Schmerz, während sich um die Nadel herum eine leichte Rötung, die in wenigen Sekunden wieder verschwindet, um einer Bläsze zu weichen, und an der Follikelöffnung eine geringe Menge Schaum zeigt. Nach 10 bis 20 Sekunden wird mittelst einer Cilienpinzette — in früheren Jahren hatte F. epilirt, bevor er die Nadel einführte — an dem Haar ein leichter Zug ausgeübt, welcher genügt, um dasselbe zu entfernen und um zu gleicher Zeit die Wirksamkeit der Prozedur zu beweisen. Die Schmerzen der Operation sind keine bedeutenden, und nach Aussage der Patienten weniger unangenehm, als die Empfindungen beim Plombiren eines Zahns. In einer Sitzung von $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden können 40—50 Haare entfernt werden; in Fällen, in denen die Patienten von ausserhalb und in Folge dessen pressirt waren wieder abzureisen, hat F. über 200 Haare in einer Sitzung entfernt. Bei sorgfältiger und geschickter Ausführung der Operation bilden sich fast niemals Narben, nur in einigen Fällen sind feine, punktförmige, nur bei genauer Inspektion sichtbare Narben nicht zu vermeiden. Was den augenblicklichen Erfolg der Operation anbetrifft, so kann es als eine Regel gelten, dass ein gewisser Prozentsatz der Haare wieder wächst und eine wiederholte Entfernung verlangt. Hatte F. aber früher auf eine Wiederkehr von 40—50 Prozent der Haare gerechnet, so war er in letzter Zeit erstaunt, wenn 5—10 Prozent wieder erschienen. — F. ist der Ansicht, dass die Haarpapille durch einen elektro-chemischen Prozess zerstört wird. — Aus den angeführten 12 Krankengeschichten ergiebt sich noch die interessante Thatsache, dass F. in einigen Fällen durch diese Prozedur über 5000 Haare entfernt hat.

Aus der sich an diesem Vortrag anschliessenden Diskussion ist nur der Punkt besonders erwähnenswert, dass einstimmig die Schmerzhaftigkeit bei der Operation als keine bedeutende hingestellt wurde, so dass selbst der verwöhnteste Patient sich derselben ruhig unterzieht.

O. Rosenthal.

Ueber oberflächliche Exkoriationen, von **Wilhelm Hack.** (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 2/82.)

Durch Caspary und Unna in Deutschland und Parrot in Frankreich wurde in neuerer Zeit wieder die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise auf gewisse, sehr interessante, vorher noch nicht sorgfältig beschriebene Desquamationsvorgänge an der Zunge gelenkt. —

H. teilt zwei Reihen von Beobachtungen mit, bei denen er durch drei Generationen hindurch eine Neigung zu derartigen Prozessen entdeckte. — Bei einer anämischen Dame von 38 Jahren zeigten sich an der Zunge neben einer ziemlich symmetrischen Zerklüftung des Randes und einer Anzahl seichter Exkoriationen des Rückens am Rande und an der Spitze eine Reihe länglicher und ovoider, stark gerötеter und unter dem Niveau der gesunden Schleimhaut gelegener Stellen, die von einem gelb- oder grau-weisslich gefärbten Rande umgeben waren. Subjektive Klagen der Pat. bestanden nur in heftigem Brennen beim Genuss saurer Speisen. Während die Mutter dieser Dame genau denselben Befund der Zunge bot, waren die Erscheinungen, die bei der dritten Generation zu sehen waren, sehr verschieden. Bei einem 15jährigen Sohne war die Zunge stark zerklüftet, bei einem 13jährigen völlig normal; bei einem 11jährigen Knaben dagegen zeigten sich zu beiden Seiten einer medianen Furche zwei ausgedehnte Exkoriationen mit hochroter Färbung und tief gelegenem Grunde, die aber eines gelb gefärbten Randes entbehrten. Ein ähnlicher Befund war bei einem 9jährigen sehr anämischen Töchterchen vorhanden. Die von H. beobachteten Exkoriationen veränderten nur sehr langsam ihren Platz und ihr Aussehen, indem sie sich kontinuirlich, aber nur in geringem Grade vergrösserten. Für Syphilis konnte kein Moment aufgefunden werden. —

In der zweiten Reihe von Beobachtungen handelte es sich um eine 30jährige ebenfalls anämische Dame. An der unteren Fläche der Zunge waren leichte Exkoriationen, von denen jede mit einem gelblichen Walle umgeben war, vorhanden. An den Rändern derselben aber waren nur gelbliche wellenförmige Linien, die zu beiden Seiten normale Schleimhaut erkennen liessen, zu sehen. Der Vater der Pat. zeigte eine gleichmässig rote Exkoriation von Markstückgrösse, die Mutter und ein Bruder derselben, die Verf. an Lues behandelte, normale Zungen. Ein anderer Bruder soll stets an Zungenbeschwerden gelitten haben. Von den Kindern der Pat. hatte ein kleines, 3jähriges Mädchen eine Reihe von Exkoriationen, während ein 1jähriges Mädchen, dessen Dentition sehr schwierig von statten ging, und ein 5jähriger Knabe normale Zungen hatten. — H. glaubt infolge dessen mit Caspary u. Unna und gegen Parrot hereditäre Lues als ätiologisches Moment mit Bestimmtheit ausschliessen zu können, meint aber, dass eine fakultative Neigung zu derartigen exfoliativen Prozessen, die weder durch eine schwierige Dentition noch durch accquirirte Syphilis zu einer obligatorischen wird, vererbt wird. — Gegen die beiden deutschen, eben angeführten Autoren konnte H. indessen nur ein kontinuirliches Fortschreiten, keine sprungweise Ortsverände-

Digitized by Google

rung der beschriebenen Affektion wahrnehmen. — Zum Schluss erwähnt Verf., dass diese Affektion bisher nur beim weiblichen Geschlecht beobachtet wurde, hat aber dabei übersehen, dass Unna dieselbe bei seinem Sohne beschrieben hat. — Therapeutisch hat H. mit den von Unna empfohlenen Mitteln Nichts erreicht. —

(Ref. ist in der Lage, diesen zwei Reihen eine dritte seit mehreren Jahren unter Beobachtung stehende Serie hinzufügen zu können. Zuvörderst ist hervorzuheben, dass, da Ref. alle Familienmitglieder und ihren Gesundheitszustand auf das Genaueste kennt, hereditäre Lues von vornherein mit grösster Bestimmtheit als ätiologisches Moment auszuschliessen ist. — Aufmerksam wurde Ref. zuerst durch die Klage einer jetzt 24jährigen Dame, die über heftiges oft unerträgliches Brennen nach dem Genuss saurer und scharfer Speisen, so besonders nach dem Genuss von Käse klagte. Dieselbe war bis auf eine noch jetzt bestehende leichte Anämie und eine in mässigem Grade auftretende Migräne früher stets gesund, nur in letzter Zeit stellten sich zeitweise Dyspepsie und seit ihrer vor $1^1/_2$ Jahren erfolgten Entbindung Menstruationsbeschwerden ein. Die Zunge, an der die Dame von Kindheit an litt, ist ziemlich gross und breit, auf der Oberfläche mit einer medianen Furche versehen, und in den hinteren Partien mit einem graulichen Belag bedeckt, aus dem reichliche graue Köpfchen hervorragen, während dieselbe nach vorn hin mit kleinen roten Punkten besetzt ist. Rand, Spitze und Oberfläche der Zunge sind durch zahlreiche Einkerbungen zerklüftet, so dass dieselbe den Eindruck macht, als ob eine grosse Anzahl unregelmässiger Einschnitte in dieselbe gemacht worden wäre. Ohne dass es nun gelungen wäre, einen Zusammenhang mit der Menstruation oder den gastrischen Beschwerden nachzuweisen, treten von Zeit zu Zeit kreisrunde, unter dem Niveau der umgebenden Schleimhaut gelegene körnig rote Exkoriationen auf, die mit einem gelblich gefärbten Walle umgeben sind. Dieselben bestehen einen oder auch mehrere Tage, verändern häufig ihren Platz und verschwinden plötzlich ohne Zuthun, um nach geringerer oder längerer Zeit wieder aufzutauchen. Das Kind der Dame ist ein wohlgenährtes und gut entwickeltes kleines Mädchen von $1^1/_2$ Jahren, bei dem die Affektion zum ersten Male ungefähr im Alter von 9 Monaten auftrat, und zwar glaubte die sehr sorgsame Mutter, dass es sich um Soor handelte. Das Kind war missmutig, nahm die Flasche nur mit Widerwillen und zeigte an dem Rande und auf der Fläche der Zunge teils gelb umrandete rote Flecke, teils gelblich wellenförmige Linien, die kaleidoskopisch (Caspary) ihren Platz veränderten und plötzlich beim Durchbruch des ersten Zahnes wieder verschwanden. Seit dieser Zeit hat sich das eben beschriebene Bild eine Reihe von Malen wieder gezeigt, und zwar scheint der Druchbruch eines Zahnes die Affektion stets in besonderem Masse hervorzurufen. Nur die subjektiven Störungen sind nicht mehr so bedeutend, wie das erste Mal. Die Mutter und der Bruder der Dame haben normale Zungen, der Vater dagegen zeigt ganz leichte Exkoriationen ohne irgend welche subjektiven Beschwerden.) O. Rosenthal.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Zur Geschichte der Pestabwehr, nach amtlichen Quellen bearbeitet von Dr. Albert Weiss, Königl. Regierungs- und Medizinalrat in Stettin. Sep.-Abdr. aus Friedreichs Blättern für gerichtl. Medizin u. Sanitätspolizei. 1879—1881.

Zweierlei bleibt an dieser recht hübschen Zusammenstellung zu bedauern: einmal, dass sie nicht als separate Broschüre erschienen ist, sondern auf Jahre auseinanderliegende Hefte einer Zeitschrift verstreut ist — so kann nur ein geringer Teil der Leser die Arbeit im Zusammenbange auf sich wirken lassen —, sodann, dass ein eigentlicher Anzug aus derselben nicht gegeben werden kann, er müsste, wenn er ein wirkliches Bild geben sollte, fast ebenso lang werden als die Arbeit selbst. Für Diejenigen, die gern im Bewusstsein schwelgen, wie wir es mit unserer Wissenschaft so herrlich weit gebracht, wird die Lektüre der Zusammenstellung recht ernüchternd wirken; aus den verschiedensten Regierungsverfügungen lässt sich ein wirklicher, durchgreifender Fortschritt der Desinfektionsmethoden kaum nachweisen, es werden zum Teil noch dieselben Räuchermittel gebraucht wie damals und auch im grossen Ganzen herrschen noch dieselben Anschauungen; das einzige, das anders geworden ist, sind die Strafen, statt mit Todesstrafe und Konfiskation der Güter werden die Kontravenienten der Neuzeit nur mit verhältnismässig geringen Haft- und Geldstrafen bedroht. Die Zusammenstellung beginnt mit dem Pestpatent des Kurfürsten Friedrich Wilhelm vom 31. Juli 1664 und schliesst ab mit den gegen den letzten Pestausbruch in Russland ergriffenen Massregeln, vorwiegend sich auf die in Preussen resp. Deutschland getroffenen Anordnungen stützend, ausländische nur gelegentlich berührend. Dass, wie Verf. meint, vor der zweiten Hälfte der 17. Jahrhunderts noch keine Präservativmassregeln ergriffen worden seien, ist übrigens ein Irrtum; in seiner Geschichte des schwarzen Todes berichtet Hecker schon von 300 Jahre früher in Italien getroffenen allgemeinen Anordnungen, und dass sie auch in Deutschland früher als im 17. Jahrhundert vorkamen, darüber berichten verschiedene Städtechroniken. L—n.

Vermischtes.

Berlin, 22. Mai. Das Gräfedenkmal am Garten der Berliner Charité, in der Luisenstrasse, ist heute Nachmittag feierlich enthüllt worden. Um 1 Uhr versammelten sich die Spitzen der Behörden, die Professoren der Universität und die Chargirten der Studirenden in der mit der Büste Gräfe's geschmückten Aula zu einem weihevollen Festaktus, dem der Staatsminister v. Gossler, der Unterstaatssekretär Lucanus, Ministerialdirektor Greiff und zahlreiche höhere Beamte sowie die Angehörigen des Gefeierten beiwohnten. Prof. Schweigger hielt die Festrede. Nach beendeter Feier in der Aula, setzte sich der Festzug der Studirenden mit der von der Aula herabkommenden Festversammlung nach dem Festplatz in Bewegung. Am Denkmal hielt Geheimrat v. Langenbeck eine Ansprache, der die Enthüllung des Denkmals sowie die feierliche Uebergabe desselben an die Stadt Berlin folgte, in deren Namen es Oberbürgermeister v. Forckenbeck übernahm.

— Prof. v. Troeltzsch in Würzburg wurde zum Ehrenmitgliede der Akademie in Brüssel und zum auswärtigen Mitgliede der Gesellschaft schwedischer Aerzte zu Stockholm ernannt.

— In Frankfurt a. O. hat sich unter Vorsitz des Regierungsund Medizinalrats Dr. Pistor ein „Verein der Aerzte des Regierungs-Bezirks Frankfurt a. O." konstituirt.

— In New-York verstarb am 13. April plötzlich der als Chirurg hochgeschätzte Dr. Erskine Mason im 45. Lebensjahre.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 17. Mai 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. Zülzer: Stoffwechsel der Nerven. Der Vortragende hebt hervor, dass die Untersuchungen über den Stoffwechsel jetzt zu einem gewissen Abschluss gelangt sind. Man hat ermittelt, dass das Verhältnis der Harabestandteile zu einander durchaus regelmässig wiederkehrt, und hat dies in ganz bestimmten Zahlen dargelegt. Ein Vergleich zwischen dem physiologischen und klinischen Bilde mit den Zahlen der Harnbestandteile hat nun ergeben, dass eine so überaus grosse zahlenmässige Beobachtung nur darauf zurückführen lässt, dass man annimmt, dass in bestimmten Zeiträumen bald das eine, bald das andere Gewebe des Körpers in vermehrtem resp. vermindertem Zerfall begriffen ist. Die gegen diese Behauptung erhobenen Zweifel sind keineswegs überzeugend. Salkowski und Leube haben wiederum auf das Bedenken von Voit hingewiesen, die Minimalbestandteile seien in so differenter Weise im Körper vorhanden, dass eine rechnungsmässige Beobachtung sich nicht herleiten liesse. Z. hält diesen Ein-

Digitized by Google

wand für hinfällig; die Zahlen erlauben eine viel grössere Nüanzirung der Beobachtung als man überhaupt mit Instrumenten und auf chemischem Wege zu erlangen im Stande ist. Man ist bei dem bedeutendem zahlenmässigen Unterschiede zwischen den Elementarbestandteilen der Muskeln, des Blutes und des Gehirns sehr wohl im Stande zu ermitteln, welcher Bestandteil des Körpers grade im Angenblicke der Zersetzung anheimgefallen ist. Gestützt auf diese Beobachtung gelingt es, dasjenige auf deduktivem Wege zu beweisen, wozu wir auf induktivem Wege geführt wurden. Zum Beweise legt Z. eine Reihe von Nervenpräparaten vor, die durch Vergiftung erzielt wurden, wobei Z. das Hauptgewicht auf die durch Morphium und Chloroform im Gegensatz zum Strychnin erzielten Resultate legt. Die Annahme war, dass nach dem Gebrauch der ersteren Beiden die Nervenmasse des Körpers in gesteigertem Zerfalle begriffen sei, während das Entgegengesetzte beim Strychnin stattfinde. Es ist nun zum ersten Mal gelungen, ein Resultat, welches durch die Harnanalyse gewonnen wurde, durch klinische Beobachtung zu erhärten, nebenbei auch durch das Experiment und die morphologische Untersuchung.

Die Befunde am Rückenmark der durch Morphium und Chloroform zu Grunde gegangenen Tiere sind im Gegensatz zu den Strychnintieren ganz eigentümlicher und konsequenter Weise differeut, was schon bei Besichtigung mit blossem Auge hervortritt. Die Morphiumtiere zeigen eine grosse Blutleere im Rückenmark und Erweiterung des Zentralkanals. Ferner ist am Schnitt in Höhe des zweiten und dritten Drittels des Rückenmarks ebenfalls makroskopisch sichtbar eine mehr oder minder stark gefärbte Randzone; ausserdem ist die graue Substanz stärker gefärbt als im normalen Zustande. Die durch Strychnin getöteten Tiere zeigen diese Veränderungen nicht. Ausserdem lassen sich noch eine Reihe weniger deutlicher Veränderungen nachweisen, z. B. dass unter dem Gebrauche des Morphiums die grossen motorischen Ganglien ein körniges Aussehen erhalten.

Z. giebt die Konsequenz, dass es sich nach seiner Ansicht von jetzt ab nicht mehr vermeiden lässt, die Harnanalyse als Führer in Fällen zu benutzen, in denen es darauf ankommt, den Locus affectionis zu entdecken, wo es auf Schädlichkeiten ankommt, die dem Körper einverleibt wurden. Wenn es nun gelingt, das Experiment mit der klinischen Beobachtung in Einklang zu bringen, so wären wir einen wesentlichen Schritt weiter gelangt zur Einheit in der Medizin.

Hr. **Baginski**: Ueber Rachitis. B. will, ohne sich auf eine klinische Auseinandersetzung des ganzen Krankheitsfrage einzulassen, nur seine eigenen, aus einer jahrelangen Beobachtung gewonnenen Anschauungen entwickeln. Bezüglich der Rachitis sind von jeher zwei Gruppen von Autoren einander gegenübergetreten: die eine, welche die Rachitis für eine einfache Krankheit der Knochen und zwar für einen Erweichungsprozess derselben hält; die andere, welche die Anschauung vertritt, dass es sich um eine viel tiefer liegende Anomalie handle, die durchaus nicht allein auf chemische Ursachen, sondern auf schwer wiegende Störungen im Gesammtorganismus zurückzuführen sei. Es steht also die chemische Theorie auf der einen, die hämatogene auf der anderen Seite. Durch Seemann's Untersuchungen ist die Frage neuerdings wieder auf die Spitze gestellt worden. Er hat mit kategorischer Bestimmtheit die Rachitis für eine direkte Kalkkrankheit erklärt, dadurch hervorgerufen, dass die Salzsäure im Magen nicht in gehöriger Weise vorhanden sei, um den Kalk entsprechend aufzulösen und dem Körper zuzuführen. Diese Theorie ist nicht absolut festzuhalten, denn es ist nicht abzusehen, warum grade die Salzsäure vorhanden sein muss, da bekanntlich auch Milchsäure und Fettsäuren zur Auflösung des Kalkes genügen, und auch die nentralen Peptone, die immer vorhanden sind, gleichfalls genügen, um ziemlich beträchtliche Massen von Kalk dem Organismus zuzuführen.

Bei weiterem Vorgehen in der Frage erschien es B. zweckmässig, vor Allem die klinische Seite ins Auge zu fassen. Sicherlich sind die wichtigsten und erheblichsten Veränderungen, die in Frage traten, die des Skeletts, welche immer wieder auf die Knochen zurückführen. Bei Betrachtung des Skeletts eines rachitischen Kindes sieht man eine sehr verschiedenartige Entwicklung, je nach der Zeit, in welche die Rachitis des Kindes fällt. Eine Reihe von Autoren behauptet, die Rachitis ändere von dem Kopf zu den Füssen, andere behaupten das Gegenteil. In Wirklichkeit sind genau immer diejenigen Bestandteile des Skeletts am lebhaftesten befallen, welche im Wachstum begriffen sind. Das ist am Ende des ersten und Anfang des zweiten Lebensjahres, wo die Rachitis ja am häufigsten in die Erscheinung tritt, der Kopf. Wenn dagegen ein Kind im 3.—4. Jahre zur Beobachtung kommt, so sieht man, dass die Rachitis den Kopf vollständig frei lässt und vorzugsweise die Extremitäten ergriffen sind.

Eine bemerkenswerte Thatsache ist ferner die allgemeine Annahme, dass der Kopf der rachitischen Kinder grösser sein müsse als sonst. Das ist nicht richtig. Viele Tausende von Untersuchungen belehrten B., dass der Kopf der rachitischen kleiner ist als der gesunder Kinder und nur grösser erscheint, weil durch das Hervortreten der Tubera das Gesicht mehr zurückgeschoben ist. — Die weiteren Veränderungen am Kopf beziehen sich vorzugsweise auf den Kiefer (Fleischmann). Es giebt Fälle, wo der ganze Kiefer nicht nur eckig, sondern auch verschoben ist, je nachdem von der einen oder der anderen Seite Resorption stattfindet.

Man hat weiterhin als pathognomonisches Symptom angenommen, dass die Zahnbildung zurückbleibt, dass sie entweder überhaupt nicht zur Entwicklung gelangt oder interimistische Pansen eintreten, hevor sie weiter geht. Das trifft nicht ganz zu. Es giebt Kinder, welche absolut nicht rachitisch sind und doch bei 12 Monaten noch keinen Zahn haben.

Dagegen giebt es wenig rachitische Kinder, welche mit 1½ Jahren noch keinen Zahn haben. Auch die Vorstellung, dass sie durchaus schlechte Zähne haben, ist hinfällig; denn wenn ein Kind im dritten Lebensjahre von Rachitis befallen wird, bleiben seine Zähne durchaus intakt. Die Zahnbildung bei Rachitis hat aber eine andere Eigentümlichkeit. Wenn man eine Reihe von gesunden Kindern zusammenstellt, so sieht man, wie die Zähne immer gruppenweis zum Durchbruch gelangen, und zwar in Gruppen von erst 2, dann 4 Zähnen fortschreitend. Bei rachitischen Kindern sind sonderbarer Weise die ungraden Zahlen beim Zahndurchbruch überwiegend.

Von den übrigen Veränderungen ist stets der rachitische Thorax in den Vordergrund der Diskussion getreten. Man hat der Inspiration, der Exspiration, dem Luftdruck Schuld gegeben für die Einbiegungen desselben. B. hält diese Erklärungen nicht für zutreffend. Besonders ist es nicht möglich, die seitlichen muldenförmigen Einziehungen aus der Respirationsbewegung zu erklären. Man beobachtet an rachitischen Kindern bei aus anderen Gründen hervorgerufener Dyspnoe, dass die untere Partie der Rippen eingezogen wird und plötzlich die Rotation in die horizontale Lage stattfindet, keineswegs aber muldenförmige Einziehung. Eine Erklärung für diese giebt nur die Theorie von Hüter, dass es sich in der That mehr um Wachstumsvorgänge handelt, dadurch hervorgerufen, dass die Rippen von den Rippenknorpeln gleichsam sich ablösen und nunmehr beim Vorwärtswachsen durch Verschiebung der Wachstumsfläche diese eigentümliche Deformation am Thorax entsteht. Aus diesem Grunde sieht man niemals symmetrische Bildung, sondern immer Asymmetrie. Ausserdem kann es sich bei den Deformitäten (nach Virchow) noch um Frakturen handeln. — Die einzige Erscheinung, die auf die Respiration bezogen werden kann, ist das Aufbiegen des Thorax.

Diese Veränderungen sind alle als möglicherweise aus Mangel an Kalkzufuhr entstanden erklärt worden. Es giebt aber noch eine ganze Reihe von Erkrankungen innerer Organe bei Rachitis, die für die Pathogenese von ausserordentlicher Wichtigkeit sind. Unter Anderem kommt Hypertrophie des Gehirns vor, die man fast nur bei Rachitis sieht. Alsdann ist bei derselben Laryngitis stridoris sehr häufig. Ferner sieht man Milztumor bei Rachitis so oft, dass Oppenheim (Heidelberg) sie mit Malaria in Zusammenhang bringt. Indess hat B. auf seinen Reisen gesehen, dass grade in Gegenden, wo Malaria am häufigsten vorkommt, wie z. B. in Ungarn und Italien, keine Spur von Rachitis zu finden ist. Die Milztumoren gehören eben nicht absolut der Rachitis zu. — Die Rachitis ist endlich vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus auf dem Londoner Kongress von Parrot mit der Syphilis in Beziehung gebracht worden. Hier ist nur zuzugeben, dass die gebeilten Formen von Rachitis sehr häufig so aussehen, wie die von kongenitaler Lues, und ferner die Mehrzahl der rachitischen Kinder später an Rachitis erkrankt.

Welches ist nun die Pathogenese? Zur Lösung dieser Frage haben die einzelnen Autoren nur stückweis beigetragen. Gnerin und Tronsseau erzeugten Rachitis durch Fütterung junger Tiere mit mangelhaften Ernährungsmassen, Roloff durch Kalkentziehung, Heitzmann durch Einführung von Milchsäure, Wegener durch Zuführung von Phosphorsäure etc., und wenn man nun noch hinzunimmt, dass Syphilis die Kinder zur Rachitis disponirt, so gewinnt man die Vorstellung, dass nicht daran zu denken ist, die Ursache der Rachitis auf eine einzige Noxe, also etwa auf eine blosse Kalkentziehung zurückzuführen. Resumé: Die Rachitis ist durchaus keine reine Kalkkrankheit, sondern eine durch eine Reihe von Schädlichkeiten zu erzeugende schwere Alteration der Ernährung des gesammten Körpers.

Die Richtigkeit dieses Satzes beweist auch die klinische

Digitized by Google

Beobachtung. Bei Bestimmung des Längenwachstums ergeben sich die Quotienten bei rachitischen Kindern wesentlich niedriger als bei gesunden, d. h. jeder einzelne Körperteil hat so sehr in seiner Gesammtentwickelung gelitten, dass sich das Fehlende aus einer einzigen Noxe nicht erklären lässt.

Therapie: Von dem entwickelten Gesichtspunkte aus giebt es keine Kalktherapie mehr, denn der Kalk ist reichlich in der Nahrung vorhanden. Die Behandlung hat daher zu bestehen in Beseitigung der dyspeptischen Erscheinungen, Hebung der allgemeinen Ernährung und endlich in Besserung der hygienischen Verhältnisse, besonders auch durch Bäder und frische Luft.

Diskussion: Hr. **Senator** erklärt, Niemand halte die Rachitis mehr für eine nur örtliche Erkrankung, sondern man sei allgemein der Ansicht, dass sie eine konstitutionelle chronische Krankheit ist, die sich in charakteristischer Weise in Veränderung der Knochen zu erkennen giebt. Mit der Erklärung der Thoraxdeformitäten sei er nicht einverstanden. Nach seinen zahlreichen Beobachtungen sei die seitliche Einsenkung symmetrisch und zwar sehe man auf beiden Seiten eine Einsenkung im Axillarteil der Rippen. Die von Baginski gegebene Erklärung spreche erst recht dafür, dass die Einsenkung eine symmetrische sein muss, denn die Verschiebung der Rippen über den Knorpel sei nicht einseitig; wäre die Hervortreibung des Pectus carinatum nicht symmetrisch, so müsste das Sternum schief stehen. Allein die Rippenverschiebung ist nicht das Wesentliche beim Zustandekommen der Deformität, vielmehr giebt S. folgende Erklärung hierfür. Unter normalen Verhältnissen hat die äussere Atmosphäre ein geringes Uebergewicht über den inneren Druck und die Folge davon ist, dass normal die Interkostalteile etwas eingedrückt sind. Werden aber die Rippen abnorm weich, so kann der Atmosphärendruck auch diese eindrücken, und zwar da, wo sie am nachgiebigsten sind, d. i. in der Mitte. An und für sich hat die Respirationsbewegung damit gar nichts zu thun; der Druck bekommt aber ein noch grösseres Uebergewicht bei der Inspiration. — Bezüglich der Theorien der Entstehung der Rachitis habe der Vortragende die Ansichten zu schroff gegenübergestellt.

Hr. **Henoch** stimmt in Bezug auf die Thoraxdeformitäten Senator durchaus bei und macht darauf aufmerksam, dass der häufige Befund von Atelektase bei rachitischen Kindern schon dafür spricht, dass die Inspirationskraft eine verhältnismässig geringere ist als bei gesunden Kindern. H. glaubt, dass diese geringe Füllung der Alveolen eine wichtige Rolle spielt, um den von innen her fehlenden Luftdruck zu erklären. Auffällig sei ihm, dass Baginski die Einziehung der Rippen nur im unteren Teil des Thorax wahrgenommen habe; denn nach seinen Beobachtungen sei bei einiger Konkavität der Brust die Einziehung der Seitenflächen eine ganz entschiedene. — Auffällig sei ihm ferner die Thatsache, dass in den letzten 10 Jahren in Berlin die Rachitis nicht bloss bei den Päppelkindern, sondern auch bei den an der Brust genährten enorm zugenommen habe, eine Erscheinung, welche sich weder durch die Vermehrung der Bevölkerung, noch durch Heredität hinreichend deuten lasse. — Was die Praxis anbetrifft, so lasse er schon seit 15 Jahren keine Spur von Kalk mehr anwenden. Die für ihn massgebenden beiden Mittel sind das Eisen und der Leberthran, das erstere, wenn mehr anämische Verhältnisse vorwalten, das letztere, wenn eine mangelhafte Nutrition besteht.

Gegenüber einer Mitteilung des Herrn Rothmann über einen beobachteten Fall hereditären Vorkommens von Pectus carinatum erklärt H., dass er das erbliche Vorkommen bisher nicht beobachtet habe, wohl aber wiederholt in Folge von Keuchhusten bei nicht rachitischen Kindern.

Auf den Einwand des Hrn. Seligsohn, dass er in dem Vortrage die von Baginski aufgestellte Theorie, dass zu viel Peptonbildung vielleicht die schon gebildeten Kalksalze wieder auflöse, vermisse, erklärt B., dass er mit jenem Satze keineswegs die Absicht gehabt habe, eine Theorie der Rachitis auf dem Peptonmangel zu basiren. — In der Thoraxfrage müsse er seine Meinung aufrecht erhalten. S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 15. Mai 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **Baumgarten** (Königsberg) a. Gast: Demonstration von Tuberkelbacillen. Im Anschluss an seine Impfversuche mit perlsüchtigen Massen, weist der Vortragende nach, dass schon die Uebertragung einer ganz minimalen Menge derselben in die vordere Augenkammer von Kaninchen mit absoluter Sicherheit dazu führt, zunächst an der Impfstelle und den umliegenden Lymphdrüsen eine lokale, im weiteren Verlauf aber eine allgemein verbreitete Tuberkulose entstehen zu lassen, deren Produkte gleichfalls die Fähigkeit besitzen, eine generalisirte Perlsuchtstuberkulose durch beliebig viele Generationen in unveränderter Kraft hervorzurufen. — Der Zuverlässigkeit des Auftretens entspricht auch der Verlauf. Mit absoluter Gewissheit kann man etwa 14 Tage nach der Impfung die ersten Tuberkeln an der Impfstelle erwarten und ca. 14 Tage später ähnliche Knötchen in der Lunge wahrnehmen mit meist gleichzeitiger tuberkulöser Erkrankung der übrigen edleren Organe. Auffälligerweise erscheint Magen und Darmkanal gegen Tuberkeleinwirkung fast immun, und in Folge dessen bleibt die Esslust erhalten bis zum Tode, der nach einigen Monaten bei enormer Abmagerung der Tiere eintritt. Ansteckung gesunder Tiere durch blosses Zusammenleben mit den tuberkulös geimpften hat B. niemals erzielen können.

Den Beweis, dass die Impfung mit perlsüchtigen Substanzen bei Kaninchen die echte Tuberkulose erzeuge, liefert B. durch den Nachweis der absoluten anatomischen und histologischen Identität der produzirten Knötchen mit den menschlichen Tuberkeln. Die Ueberimpfung der letzteren auf Tiere giebt häufig gar kein Resultat oder der Erfolg bleibt nur ein örtlicher; seltener nur führt eine weit später erscheinende Allgemeininfektion zum Tode. Den Grund für diese verschiedenartige Wirkung der perlsüchtigen Knötchen und der menschlichen Tuberkeln vermag B. nicht mit Sicherheit anzugeben, doch hält er die Tierspezies dabei von Bedeutung, da die Impftuberkeln von Hunden nur einen lokalen Effekt bei Kaninchen hervorriefen, von Hühnern und Tauben aber ohne jeden Erfolg blieben.

Nach Feststellung der Thatsache, dass das Produkt der mit perlsüchtigen und tuberkulösen Massen vorgenommenen Impfung sowohl nach Form und anatomisch-histologischer Struktur, wie nach histologischem Verlaufe mit der menschlichen Tuberkulose identisch sei, ging B. zu dem Nachweise über, dass keine andere Substanz oder Schädlichkeit die Entstehung der echten Tuberkulose beim Kaninchen bewirken könne. Zu dem Zwecke hatte er die verschiedensten Fremdkörper, chemische Produkte, Teile von Neubildungen und Entzündungen, Fäulnissmassen und niedere Organismen etc. den Tieren beigebracht: die Erfolge dieser zahlreichen Kontrolversuche waren sämmtlich negativ, und nur ausschliesslich die Produkte der Perlsucht, der Impfperlsucht, der Skrophulose und Phthisis waren Tuberkulose zu erzeugen im Stande. Aus diesem Ergebnis glaubt B. den sicheren Schluss ziehen zu dürfen, dass die letztgenannten vier Krankheiten einer einheitlichen Krankheitsspezies angehören, welche als eine spezifische Infektionskrankheit zu betrachten ist.

In der That gelang es ihm nach vielen vergeblichen Bemühungen, durch Anwendung von sehr verdünnter Kali- oder Natriumlauge auf die Schnittpräparate, in jedem Herde von perlsüchtigen Kaninchen unzählige Mengen von ganz charakteristischen echten Stäbchenbakterien nachzuweisen.

Dieselben kennzeichnen sich als spezifische sowohl durch Form und Anordnung, als auch durch die Nichtreaktion auf die Weigert'sche Kernfärbung. Sie mit kristallinischen Gebilden zu verwechseln, ist aus verschiedenen Gründen unmöglich. B. hält sich daher zu der Annahme berechtigt, dass die besonders zahlreich in den frischen Tuberkeln gefundenen Stäbchenbakterien pathognomonisch für bestehende Tuberkulose sind, und dass in zweifelhaften Fällen der Nachweis ihres Vorhandenseins geeignet ist, die Phthisisdiagnose zu sichern.

Die Beobachtungen über das Verhalten der Stäbchenbakterien zu den Tuberkelzellen führten B. zu der Anschauung, dass erstere zum grossen Teil innerhalb der Zellen liegen, und dass sie ferner keine ausschliesslichen Beziehungen zu den Riesenzellen haben. Schliesslich hält B. es für wahrscheinlicher, dass die Anwesenheit dieser Bakterien eine zellige Wucherung hervorruft und somit Ursache der Tuberkulose wird, als dass dieselben nur zufällige Begleiter der Affektion seien.

Diskussion über den Vortrag des Herrn A. Fränkel: Zur Diagnose der allgemeinen Miliartuberkulose*).

Hr. **Litten** hält die Komplikation des interstitiellen Ikterus mit Miliartuberkulose für ganz besonders interessant, da er sie weder von der Literatur aus kannte, noch selbst bei der immerhin grossen Anzahl von eigenen Fällen jemals Ikterus sah, trotzdem fast in jedem Falle von Tuberkulose interstitielle Prozesse in der Leber nachweisbar waren. Aus dieser Thatsache möchte L. von vornherein den Schluss ziehen, dass die Verbreitung der Tuberkulose in der Leber unmöglich die Ursache des Ikterus sein kann, selbst wenn die Tuberkulose die Gallenausführungsgänge betrifft. Eher würde L. denselben als Folge eines hämatogenen Prozesses betrachten, da man doch umfangreiche Blutung in den

*) In letzter Nummer.

Digitized by Google

serösen Häuten bei Miliartuberkulose finden kann. L. bemerkt schliesslich, dass die Aderhauttuberkulose auch mit einer gewissen Reserve aufzunehmen ist. In einem von ihm beobachteten Falle, den auch bewährte und berühmte Ophthalmologen sahen, wurde als höchst wahrscheinlich die Diagnose auf Tuberkulose gestellt; bei der Sektion stellte sich heraus, dass man es mit einer malignen Neubildung zu thun hatte nicht tuberkulösen Charakters.

Hr. **Riess** hält nach seiner Erfahrung die Fälle von akuter Miliartuberkulose mit Ikterus für sehr selten und kann daher keinesfalls zugeben, dass in zweifelhaften Fällen der Ikterus zur Differentialdiagnose herangezogen werde gegenüber dem Typhus, wo er gar nicht so selten vorkommt. Die verhältnismässig grosse Häufigkeit von Lebercirrhose und Tuberkulose gesteht er zu, doch ist der Zusammenhang in den von ihm beobachteten Fällen ein etwas anderer gewesen, indem die Lebercirrhose eine alte mit höckriger Oberfläche war, zu der nur in den letzten Monaten die Bauchfelltuberkulose hinzutrat.

Hr. **Fränkel** geht nochmals auf die Frage nach der Erklärung des Ikterus in den von ihm mitgeteilten Fällen ein. Was die Annahme einer hämatogenen Entstehungsweise betrifft, so sei dieselbe nur zulässig für solche Fälle, in denen jede anderweitige materielle Grundlage für die Genese der Gelbsucht fehle. Sie ist daher zu verwerfen in dem Falle von subakut verlaufener Miliartuberkulose, dessen mikroskopische Präparate von dem Redner der Gesellschaft demonstrirt worden waren. Hier handelte es sich um wohl ausgebildete anatomische Veränderungen der Leber, wie sie erfahrungsgemäss zum Zustandekommen einer Behinderung des Gallenabflusses genügen. Auch bezüglich der beiden akut verlaufenen Fälle, in denen eine mikroskopische Untersuchung leider nicht angestellt wurde, neigt F. mehr zur Annahme eines mechanischen Erklärungsmomentes. Es liegt nahe hier in der Verteilung der Tuberkeln, speziell ihren Beziehungen zu den kleinen Gallengängen die Ursache der Gelbsucht zu suchen; doch werden hierüber noch weitere Untersuchungen entscheiden müssen. Dass auch nach Cohnheim's Beobachtungen interstitielle Prozesse in der Leber nicht ganz selten bei allgemeiner Miliartuberkulose vorkämen, wie der Vorredner mitteilte, sei sehr interessant; aber darauf bezügliche Angaben in der Literatur existirten nicht. Schliesslich kommt F. nochmals auf den hohen Wert der Chorioidealtuberkulose für die Diagnose der akuten Miliartuberkulose zurück, welcher sicherlich nicht durch vereinzelte Beobachtungen oder Verwechslung mit ähnlich aussehenden Neubildungen der Chorioidea abgeschwächt würde.

Hr. **M. Wolff** hält die Kombination von Lebercirrhose mit Tuberkulose für nicht seltener als die anderer Erkrankungen. Wichtig erscheint ihm die Entscheidung darüber, ob die Lebercirrhose zur Tuberkulose sich hinzugesellt als Krankheit sui generis oder als bindegewebiger Rückbildungsprozess, d. h. quasi als Heilungsvorgang. S.

Bibliographisches.

Bäder-Almanach. Mitteilungen aus den Bädern, Luftkurorten und Heilanstalten in Deutschland, Oesterreich, Schweiz und der angrenzenden Gebiete*) für Aerzte und Heilbedürftige. Frankfurt a. M. — Berlin. Verlag von Rudolf Mosse. 1882.

Alljährlich, noch ehe die Störche und Schwalben zu uns kommen, werden wir mit einer Masse von Papier überflutet, das unter der Form von Prospekten, Zirkulären und Broschüren von Badedirektionen und Badeärzten in die Welt geschickt wird, um — dem Schicksale allen Papieres zu verfallen. Es mag wohl auch in diesem Fache einige „Sammler" geben, im ganzen geht diese wohlgemeinte Literatur spurlos an den Intelligenz-Organen der Aerzte vorüber. Da wird aber wohl auch manches Unschuldige mit dem Schuldigen verurteilt, und Manches mag, weil es den Schein der Reklame an sich trägt, auch nur als solche gelten, die Propheten werden nicht gehört, weil Saul unter ihnen erblickt wird.

Dieses trübe Schicksal zu lindern, resp. zu tilgen hat der nachgerade weltbekannte Zeitungs- und Inseraten-Unternehmer Herr Mosse unternommen, indem er uns in dem „Bäder-Almanach" jene gesammelten Schriften vorlegt. Der elegante Einband, die Reichhaltigkeit des Inhalts und die von Thilenius in Soden geschickteste besorgte Zusammenstellung werden gewiss dazu beitragen, dass nunmehr jene Ankündigungen ihren Zweck nicht mehr verfehlen; wir haben jetzt in demselben ein wirklich praktisches Nachschlagebuch, das uns in der Zeit, wo wir unsere hysterischen und hypochondrischen Patienten mal auf einige Zeit los sein wollen, und wo die Reise- und Badewut die Herrschaft über das phlegmatische sedimentäre Temperament der „upper ten thousands" in Deutschland gewinnt, über so manche Kleinigkeiten Rat geben wird, um die wir von unseren Klienten befragt werden, ohne dass sie unser direkt ärztlicher Herz berühren. Letzteres will auch der Almanach nicht kränken, denn für das wirklich Wissenschaftliche verweist er uns verständigerweise auf die balneologischen Lehrbücher.

Da das Buch allen Aerzten kostenfrei zugehen soll, so können wir uns füglich einer kritischen Besprechung des Inhaltes enthalten, die Leser werden jedenfalls mit uns dem bewährten Balneologen, der in reservirter und darum äusserst ansprechender Weise die Gruppirung der Indikationen sowie der Orte veranstaltet hat, ihre Anerkennung nicht versagen. Dem Verleger aber sowohl wie den Bädern wünschen wir, dass dies Unternehmen von gutem Erfolge gekrönt werden möge. Dürfen wir noch einen Wunsch uns erlauben, so wäre es der, dass der nächstjährigen Ausgabe eine gute und richtige Karte mit Hervorhebung der Beschaffenheit der Brunnen und Bäder, der Verkehrsverbindungen u. s. w. angefügt werde, welche, in unserem Zimmer aufgehängt, uns eine rasche Uebersicht ermöglicht. Die Kosten hierfür können nicht sehr bedeutend sein. Gr.

*) Soll wohl heissen und (in) den angrenzenden Gebieten?
Der Setzer.

Neu erschienen: Elsner, F., die Praxis des Nahrungsmittelchemikers. 2. Aufl. Hamburg, Voss. *M.* — Jahrbuch d. prakt. Medizin, hersg. von P. Börner, 1882. 2. Hlft., Stuttgart, Enke, 8 *M.* — Müller, F. A., das Axiom der Psychophysik u. d. psychologische Bedeutung d. Weber'schen Versuche, Marburg, Elwert'sche Verlag, 3 *M.* — Scholz, G., klinische Studien über die Wirkung kohlensäurereicher Stahlbäder bei chronischen Herzkrankheiten nach 11jährigen Erfahrungen in Cudowa, Berlin, Hirschwald, 1,60 *M.*

Eingesandt: Dr. *Albert Mooren*-Düsseldorf: *Fünf Lustren ophthalmologischer Wirksamkeit.* Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1882. — Prof. *Vanlair*-Lüttich: *Les névralgies*, leurs formes et leur traitement. 2. éd. Bruxelles. H. Manceaux. 1882. — Prof. *König*-Münster i. W.: *Prozentische Zusammensetzung und Nährgeldwert der menschlichen Nahrungsmittel.* Graphisch dargestellt. Berlin 1882. Jul. Springer. *M.* 1.20. — Prof. *C. Westphal*-Berlin: 1. Ueber eine Fehlerquelle bei Untersuchung des *Kniephänomen's* und über dieses selbst. S.-A. aus Arch. f. Psych. XII, 3; 2. Erkrankung der *Hinterstränge bei paralytischen Geisteskranken.* Ebendaher; 3. *Zur Lokalisation der Hemianopsie und des Muskelgefühls* beim Menschen. Charité-Ann. 1882. — Dr. *G. Thilenius*-Soden: *Bäder - Almanach.* Frankfurt a. M. und Berlin. Rudolf Mosse. 1882. — Dr. *J. Maschka: Handbuch der gerichtlichen Medizin.* 1. Bd., Tübingen, 1881, H. Laupp'sche Buchh.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Wir verfehlen nicht, unsere Leser darauf aufmerksam zu machen, dass zu der am 30. d. M. im Restaurant „Alte Post", Berlin, Burgstrasse 7 eine Treppe, stattfindenden Delegirten-Versammlung der Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands der Zutritt von Gästen nicht nur gestattet, sondern auch sehr erwünscht ist.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 1. Juni 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 22.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Schott, zur Lehre von der Wanderleber (Schluss).

Bundschau. Rabow, Arzneiverordnungen; Anders, Jodoform bei Kindern; Richardson, Anästhesirende Mischungen; Berg, Diphtheriebehandlung; French, Leberabscess; Lauch er, Kronenquelle zu Ober-Salzbrunn gegen Nierensteinkolik; Rose, Trepanation bei Hirnabszess; Dunn, Paracentese des Schädels; Thibierge, halbseitige Zungenentzündung; Huchard, Leber- und Nierenkolik bei Schwangerschaft; Whitwell, Heisswasserinjektionen bei Abortus; Muscroft, Scheidenverschluss bei Blasenscheidenfistel; Fournier, Tabes syphilitica; Gray, Pupillen bei Epilepsie; Löwenfeld, Platzangst; Wille, Zwangsvorstellungen, Spitzka, Zwangsvorstellnng bei Epilepsie; Gnauck, Entwicklung von Geisteskrankheiten aus Epilepsie; Kaposi, Hautkrankheiten; Rabitsch, Salizylsäure gegen Herpes tonsurans; Finger, Lidodermia syphilitica; v. Fragstein, Was sollen wir brennen?; Meschede, Rekurrenz-Epidemie 1879/80; Petition betr. Gewerbeordnung. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl. med. Gesellsch.: Hahn, resezirter Pylorus; Henoch-Gnttmann-Ewald, Pleuritis. — Bibliographisches.

Beilage. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Zur Lehre von der Wanderleber.

Von Dr. **Theodor Schott**, Bad-Nauheim.

(Originalmitteilung.)

Schluss.

Was nun die Aetiologie dieses bis jetzt seltenen pathologischen Phänomens anlangt, so ist die von Piatelli[1]) aufgestellte und von Barbarotta[2]) ebenfalls acceptirte Theorie, dass Vergrösserung der Leber die Ursache sei, wohl jetzt allgemein fallen gelassen; ebensowenig dürfte die von Winkler[3]) und Cantani[4]) ausgesprochene Ansicht Anklang finden, dass der bei bestehendem Hängebauch gravide Uterus die Leber nach hinten dränge und so die Falten des Peritoneums ausdehne.

Meissner[5]) suchte die Erklärung in einer abnormen Länge der Bänder, welche zur Aufhängung der Leber dienen und glaubt, dass Gravidität, Hängebauch und schlaffe Bauchdecken als begünstigende Ursache mitwirkten. Leopold,[6]) Satugin[7]) und Chvostek[8]) schliessen sich dieser Erklärung an. Carl Jacobi Müller[9]) (obgleich dessen angeführter Fall wegen der Nichtrepositionirbarkeit des Tumors immer noch als wirkliche Wanderleber streitig bleibt), glaubt das ätiologische Moment in einer Atrophie desjenigen Bindegewebes suchen zu müssen, welches die Leber mit dem Zwerchfell verbindet.

Was nun unsern Fall anbelangt, so handelt es sich wiederum um eine Frau, sodass nach den bis jetzt beschriebenen 12 Fällen es keinem Zweifel unterliegen kann, dass das Geschlecht von grösster Bedeutung ist. Hingegen lassen sich Trauma, festes Schnüren, schwere Geburtsakte und Unterleibsentzündungen ebenso vollständig ausschliessen, wie eine Vergrösserung der Leber selbst, denn das vorliegende Organ erweist sich sowohl bei der Palpation und Perkussion, wie auch ganz besonders bei der Reposition unter den Rippenbogen als normal gross. Hingegen kommen die nun vorzuführenden Punkte wesentlich in Betracht und zwar:

I. Die grosse Anzahl der voraus stattgefundenen Geburten verbunden mit Hängebauch. Letzterer war hier bekanntlich bei gleichzeitiger Zartheit der Bauchdecken, besonders während der letzten Schwangerschaften, so hochgradig, dass der Leib sehr überhängend wurde und nur schwer durch eine Binde zurückgehalten werden konnte. Nun trägt nach den übereinstimmenden Urteilen aller neueren Anatomen der intraabdominale Druck wesentlich mit dazu bei, die Leber in ihrer normalen Lage zu erhalten. Wenn aber durch übermässige Ansammlung des Fruchtwassers Hängebauch bedingt war, und nach der plötzlichen Entleerung des Uterus das Volumen des Unterleibs wie hier nicht durch Kontraktion der Bauchdecken genügend verkleinert wird, so muss gleich und längere Zeit nach der Geburt eine sehr erhebliche Verminderung des intraabdominalen Drucks eintreten.

Hängebauch und Erschlaffung der Bauchwandungen durch mehrfache Schwangerschaften wiederholen sich in der bisherigen Kasuistik der Wanderleber zu oft, um als blosser Zufall angesehen werden zu dürfen, aber für sich allein genügen sie sicher nicht, um eine Wanderleber zu Stande zu bringen, sonst müsste das Vor-

[1]) Rivista clin. VII. 8. 1868 — Schmidt's Jahrb. Bd. 141.
[2]) Il Morgagni XII. 1870 — " " 149.
[3]) Arch. f. Gynäkologie Bd. IV. 1872.
[4]) Annali univers. di medicina 1876 — Schmidt's Jahrb. 141.
[5]) Berl. klin. Wochenschrift No 15, 1882.
[6]) Schmidt's Jahrb. Bd. 141.
[7]) Arch. f. Gynäkologie, VII. Bd.
[8]) " " VIII. "
[9]) Wiener med. Presse No. 26—29, 1876.

Digitized by Google

kommen derselben viel häufiger konstatirt werden. Wir beobachten aber oft genug Hängebäuche mit ganz schlaffen Wandungen. Der tief herabgesetzte intraabdominale Druck kann nicht wesentlich mehr dazu helfen, die Leber zu tragen, ihr ganzes Gewicht zerrt an ihren Verbindungen, aber diese erweisen sich als fest genug, die Leber sinkt nicht. Hier nun treten geradezu Ursachen in's Spiel, welche die Erschlaffung der Bauchwandungen längere Zeit kompensirten. Zum Meteorismus unmittelbar nach der Geburt gesellte sich bald während der Laktation eine hochgradige Obesitas, so dass in dem mit Fettmassen, Gasen und Fäkalien angefüllten Unterleib der Druck längere Zeit bis zum Frühjahr 1879 hinaus auf genügender Höhe erhalten wurde. Um die Störung zu Stande zu bringen, mussten noch andere Ursachen in Wirkung treten; als solche haben wir hier in's Auge zu fassen:

II. Den Brechdurchfall, die häufige Abwechselung von Diarrhöe mit sehr hartnäckigen bis 8tägigen Stuhlverstopfungen bei anhaltendem Erbrechen. Dies musste notwendig verschiedene Folgen herbeiführen:

a) In dem stark ausgedehnt gebliebenen Leib musste durch die anhaltenden Entleerungen nach oben und unten der Druck jetzt wirklich tief erniedrigt werden, und die sich dazwischenschiebende starke Stuhlverstopfung mit hochgradiger mcteoristischer Auftreibung liessen eine sich allmählich anpassende Zusammenziehung der Bauchdecken nicht zu Stande kommen.

b) Die Hinfälligkeit, die Ohnmachten, die auch subjektiv empfundene Schwäche des Unterleibs. Der intraabdominale Druck hat bekanntlich eine seiner Hauptquellen in der Kontraktilität, dem Tonus der Bauchmuskulatur, zumal wenn die einfache Elastizität wie hier durch Ueberdehnung herabgesetzt wurde. Er musste darum auch von dieser Seite her erniedrigt werden, wenn nach den heftigen Anstrengungen der Bauchpresse beim Erbrechen oder beim schwierigen Stuhlgang Muskelerschlaffungen eintraten, wie sie erfahrungsgemäss die dabei so häufig vorgekommenen Ohnmachtsanwandlungen und Ohnmachten zu begleiten pflegen.

c) Indem bei viele Monate hindurch fortdauernden Erbrechen, in geringerem Grade auch bei den übermässigen Stuhlanstrengungen, das Zwerchfell sammt der ihm anhängenden Leber häufig ab- und aufwärts geschleudert wurde, so musste umsomehr eine starke Zerrung auf die Befestigungsbänder zwischen den beiden Organen ausgeübt werden, da der schweren Leber der stützende Gegendruck fehlte.

Doch bei weitem am wichtigsten für den ursächlichen Hergang dürfte eine andere Erscheinungsreihe sein, die mit der Magendarmstörung in Beziehung trat, nämlich:

III. Die während der letzten Laktation aufgetretene auffallende Beleibtheit und die ebenso starke Fettabnahme des ganzen Körpers später. Sie musste sich nach verschiedenen Richtungen hin geltend machen:

1. Durch die Fettabnahme wurde die Schlaffheit der Bauchdecken noch weiter gefördert;

2. mit dem Schwund grosser Fettmassen im Unterleib, in den Mesenterien, dem grossen, dem kleinen Netz, dem subperitonealen Bindegewebe, gehen der Leber wichtige Stützpunkte verloren, es sinkt zugleich die Füllung des Leibes.

3. Ganz besonders in Betracht gezogen zu werden verdienen bei einem Fall von Wanderleber die Fettansammlungen, welche bei fetten Personen nicht nur unter dem parietalen Bauchfell, sondern häufig auch im subperitonealen Bindegewebe des Zwerchfellüberzugs und der Leberbänder auftreten. Mein Bruder und ich haben kürzlich über dieses Vorkommnis eine Rundfrage an eine Anzahl von Normal- und pathologischen Anatomen verschiedener deutscher Universitäten gerichtet, und wurden diese Fettansammlungen von den Einen als bisweilen, von Andern als häufig, von Dritten wiederum als ganz alltägliches Vorkommnis geschildert. Das Auftreten und rasche Wiederverschwinden der subperitonealen Fettmassen musste eine hochgradige Verschieblichkeit des Peritoneums hinterlassen.

Wieviel Bedeutung nun aber jedes einzelne dieser Momente für das Endergebnis hat, wie sie des Genaueren in unserm Falle zusammenwirkten, das lässt sich meines Erachtens weder nach dem bisherigen Stand unseres Wissens über die Wanderleber, noch aus den unvollständigen Thatsachen unserer vorliegenden Krankengeschichte mit Bestimmtheit entscheiden.

Soviel lässt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit sagen: während der Laktation war noch kein Symptom vorhanden, welches auf spätere Wanderleber hindeutete; das Befinden der Patientin war ein blühendes; der Leib war teilweise durch Meteorismus, ganz besonders aber durch hochgradige Obesitas so ausgefüllt, dass sich der intraabdominale Druck auf genügender Höhe erhielt. Ein erhebliches Sinken der Leber war mir auch im Herbst 1879 nicht aufgefallen. Im Dezember 1880 dagegen, nach einem im herabgekommenen Zustande verbrachten Jahr, waren dieselben die Wanderleber begleitenden Symptome schon vorhanden, mit welchen sie im Mai 1881 in meine Behandlung eintrat.

Von wann ist ihr erster Beginn zu datiren?

Nicht zu bezweifeln ist, dass der lang andauernde Brechdurchfall durch die Entleerung der Gedärme und durch den raschen Schwund der Fettmassen aus dem Leib einen stark begünstigenden Einfluss auf die Entwicklung der Wanderleber ausübte; in gleichem Sinne musste auch durch Ernährungsstörung der spätere Magenkatarrh, die unmittelbare Fortsetzung des Brechdurchfalls wirken. Aber, war der Brechdurchfall und der spätere Magenkatarrh nicht selbst das erste Symptom des beginnenden Heruntersinkens der Leber, welches ganz allmählich latent vorbereitet worden war durch vorausgegangenes partielles Wiederverschwinden einzelner Fettanhäufungen? Die herabsinkende Leber könnte wohl durch Druck, Zerrung, Knickung des Magens, der Därme, der Pfortader, der Nerven Erscheinungen herbeiführen, wie sie hier beobachtet wurden.

Ich muss mich beschränken, diese Frage für künftige Fälle, die lückenloser in Beobachtung blieben, zur Diskussion zu stellen.

Nun hat sich sicher während dieser Erörterungen dem Leser noch die Frage aufgeworfen, was sich denn jetzt bei vorgesunkenem Organ an der normalen Leberstelle befindet. Ich glaube, spreche dies jedoch nur als Vermutung und mit allem Vorbehalt aus, dass es vorzugsweise das Colon ist, welches diese Stelle ausfüllt, doch wäre auch nichts gegen die Behauptung einzuwenden, dass ein Teil des Duodenums daran partizipirt. Zwar liegen die Pars decendens und ein Teil der Pars horizontalis inferior duodeni von dem Zwerchfell nur unvollständig überzogen, fast wie die Niere ziemlich unverschieblich der hinteren Bauchwand an; aber die gleichen Ursachen, welche in unserm Falle durch die starken Lockerungen die hochgradige Verschieblichkeit der Leber herbeiführten, können möglicherweise auch [zumal unter dem wechselnden Zug der Leber am Duodenum vermittelst des Ligam. hepatico-duodenale] eine Lockerung der Befestigungen des Duodenums und eine Verschiebung desselben nach oben veranlasst haben; dass eine solche Lockerung und Verschiebung vor-

Digitized by Google

kommt, ist unzweifelhaft; ist ja doch bei Zwerchfells-Hernien nicht selten das Duodenum in der Brusthöhle gefunden worden.

Was nun die Therapie des verliegenden Falles anlangt, so habe ich aus zweierlei Gründen von der bisherigen Behandlung des Anlegens einer festen Leibbinde Abstand genommen, und zwar

1. weil Magenkranke überhaupt einen starken Druck, welcher die ganze Leibeszirkumferenz umfasst, meist nicht vertragen; 2. weil auf diese Weise die Leber entweder gar nicht oder nur sehr wenig zurückgehalten wird. Ich bediente mich desshalb einer Bandage mit stellbarer Pelotte. Die letztere habe ich zu diesem Zweck eigens konstruiren lassen;*) sie hat einen Längsdurchmesser von 16 Ctm; die grösste Breite vorn beträgt $7^1/_2$—8 Ctm, sie ist sehr weich gepolstert und zwar am besten in der Form eines ausgehöhlten Keils, dessen Basis nach unten gerichtet ist; durch ein segenanntes Schneckengewinde ist die Pelette um eine horizontale Achse drehbar (d. h. der untere breite Teil des Keils dreht sich nach innen). Mittelst einer solchen Pelette vermag man am besten den Druck nachzuahmen, wenn man mit hohler Hand die Leber an der normalen Stelle zurückhalten will.

*) Dieselbe ist vom Instrumentenmacher Steiner in Frankfurt a. M. gefertigt.

Die Anlegung der Bandage gleicht der eines gewöhnlichen Bruchbandes. Repositien der Leber in Rückenlage mit der rechten Hand, Zuknöpfen der vorher offen umgelegten Bandage mit der linken, nachträgliche Wagrechtstellung der Pelette vermittelst der Schraube.

Die Patientin, welche ich vor 8 Tagen zum letzten Mal sah, hat die Bandage während der ganzen Zeit (10 Monate) sehr gut vertragen, sie ist viel kräftiger geworden; eine Wägung ergab eine Gewichts-Zunahme von 14 Pfund innerhalb $^3/_4$ Jahr; das Fettpolster der Bauchdecken hat entschieden zugenommen. Die Bandage kann jedoch bis jetzt noch nicht entbehrt werden; wird dieselbe nur eine Stunde lang fortgelassen, so treten Erscheinungen von Schwindel und Uebelkeit auf.

In einem vorliegenden Falle möchte ich den Kollegen diese Behandlungsmethode anraten. —

RUNDSCHAU.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Arzneiverordnungen zum Gebrauche für Klinizisten und angehende Aerzte.

Zusammengestellt von Dr. **S. Rabow**, früherem ersten Assistenzarzt der med. Klinik zu Strassburg. Sechste vermehrte und verbesserte Auflage. Strassburg. C. F. Schmidt's Universitäts-Buchhandlung. Friedrich Bull. 1882.

Wir haben das verliegende Büchelchen bei dem Erscheinen der fünften Auflage, 1880, den Kollegen als einen allezeit bereiten, ganz ausserordentlich praktischen, zur Ausfüllung augenblicklicher Gedächtnislücken bei der Ordination verzüglich geeigneten Ratgeber in dieser Zeitung (1880, S. 439) bestens empfohlen und können das Gesagte heute für die schnell notwendig gewordene sechste Auflage nur wiederholen, da wir unsere Empfehlung nicht „vernehren und verbessern" können. Der Verfasser hat die Fortschritte der Wissenschaft in den letzten 2 Jahren gebührend berücksichtigt, einzelnes Fehlende ergänzt und die Brauchbarkeit des Ganzen durch Anhängung eines Krankheitsregisters, wie wir es wünschten, wesentlich erhöht. Bedauern können wir nur, dass die neue Ausgabe um einige Wochen verfrüht erscheint, bei einigem Warten hätte sie überall, besonders bei den Maximaldosen, die neue demnächst an's Licht tretende Pharmakopoea Germanica in Betracht ziehen können. Doch, die Kollegen, welche sie anschaffen, finden Raum und Papier genug ver, um die Kleinigkeiten, die sich geändert haben, nachzutragen. Gr.

Toxische und nicht toxische Wirkungen des Jodoform in seiner Verwendung als Antiseptikum bei Kindern.

Von Dr. **E. Anders.** (St. Petersb. med. Wochenschr. 17/82.)

A. unterstützt die von König vertretene Anschauung, dass die Gefahr einer Intoxikation beim Kinde eine geringe sei, und besonders hat er die Ueberzeugung gewonnen, dass dem Säuglingsalter nur eine geringe Disposition für toxische Wirkungen des Jodoforms zukommt; trotz ausgiebigster Verwendung des Mittels als Antiseptikum bei Säuglingen hat er doch in keinem Falle auch nur die geringsten Störungen erlebt. Einige der eklatantesten Fälle führt A. an, dann aber auch eine Jodoformintoxikation mit folgender Geistesstörung bei einem 9jährigen, schwächlichen und anämischen Knaben, der seit 4 Jahren an rechtsseitiger granulöser Gonitis litt. Die Erscheinungen waren aufgetreten, nachdem beim Verbandwechsel nach Ausspülung der Wunde mit 2 pCt. Karbolwasser diese mit feinpulverisirtem Jodoform (statt des bisher verwendeten grobkristallinischen) bestreut worden war. Der Knabe starb 14 Tage später an der schon vorher diagnostizirten Lungentuberkulose. A. hat den Eindruck gewonnen, dass in der That das feinpulvrige Jodoform leichter absorbirt werde und dass alsdann die gleichzeitige Anwendung der Karbelsäure ungünstig auf den Organismus wirkt, weil, wie Mosetig hervorheit, Karbolsäure stets leichte nephritische Reizung bedingt, dadurch die Jodausscheidung behindert und somit vielleicht Ursache der Anhäufung des giftig wirkenden Jodes im Blute sei. Auch in dem ven A. mitgeteilten Falle war am Tage des Eintritts toxischer Erscheinungen der Harn dunkler als sonst und karbolhaltig.

Andererseits zeigen die Experimente von Mikulicz, dass das Jodeform nicht einmal die Entwickelung ven Spaltpilzen unter allen Bedingungen zu hemmen im Stande sei, weil ihm die energische Momentanwirkung fehlt. Wo es sich also um diese handelt, wie zur Desinfektien von Händen, Schwämmen, Instrumenten und vor Allem zur Irrigation der Wunde, werden wir desinfizirende Flüssigkeiten nicht missen können. Dem Einwande ven Mosetig dürften wir gerecht werden, wenn wir uns bei der Verwendung des Jodeforms zum antiseptischen Verbande statt der Karbolsäure anderer Antiseptika bedienten. S.

Anästhesirende Mischungen. — Richardson.

(The Lancet May 6/82.)

R. kombinirt Methylen-Bichlerid 3 Teile mit absolutem Aethyl-Alkohol 1 Teil, oder Methyien-Bichlorid 10 Teile mit absolutem Methyl-Alkehol 6 Teilen. Die letztere Mischung, obgleich etwas schwächer wirkend als das reine Methylen, hält R. für „das sicherste der bekannten Anästhetika, wenn der Methyl-Alkohol absolut rein ist. Gr.

Digitized by Google

Innere Medizin.

Eine einfache und erfolgreiche Behandlung der Diphtherie. Mitgeteilt von **Ernst Berg,** Ordinator des Perne'schen Gouvernementslandschaftshospitals. (St. Peterab. med. Wchschr. 17/82.)

Die Behandlung während einer ausgebreiteten Epidemie bestand in der frühzeitig angefangenen innerlichen Darreichung von Kali chlorici 3,75, Glycerin 30,0, Aq. dest. 90,0, stündlich 1 Theelöffel und der 3mal täglich wiederholten Einreibung einer Salbe aus Extr. Belladonn. 3,75, Vaselin 15,0, in den Hals mit nachfolgender Watteeinwicklung. Einfach ist die Behandlung, das geben wir zu; dass sie den Verf. nie im Stich gelassen hat und ihm erfolgreich gewesen ist, müssen wir ihm glauben, neu aber ist sie nicht. Die Motivirung der Wirkung der starken Belladonnasalbe, welche „bei Mastitis die Abszessbildung verhindert und die Narben der Brustdrüse zum Verschwinden bringt", mit wahrscheinlicher Verringerung der kapillären Fluxion zu der Rachenschleimhaut durch die starke Verengerung der kleinsten Arterien und demgemässer Behinderung der Infektion ist rein hypothetisch und durch nichts begründet. Gr.

Abscess of the liver. By Dr. **French.** (The Cincinnati Lancet and Clinic. 4/82.)

Verf. berichtet über einen Fall von Leberabszese, welcher den linken Leberlappen betraf. Derselbe ragte herab bis zur Mitte zwischen Processus ensiformis und Nabel, und nach links bis über die linke Linea parasternalis. Der Tumor hatte bestimmte Grenzen und fühlte sich teigig an. Das Hypogastrium war vorgewölbt, ebenso der Nabel. Es zeigte sich deutliche Fluctuation. Verf. empfiehlt zur Differentialdiagnose eine Probepunktion und darauf folgende Aspiration des Eiters. Sollte sich die Höhle wieder füllen, soll sie häufig ausgespült und mit einer reizenden Flüssigkeit, Jodlösung, injizirt werden. Wossidlo.

Die Kronenquelle zu Obersalzbrunn. Von Dr. **Laucher**-Straubing. (Aerztl. Intell.-Bl. 17/82.)

L. erzählt seine eigene Leidensgeschichte. Der bedauernswerte Kollege war Jahr und Tag von sehr heftigen Nierensteinkoliken geplagt (die entleerten Nierensteine bestanden aus saurem harnsaurem Natron), welche er, nach vielfachen anderen Heilversuchen, durch den Gebrauch der Kronenquelle zu Obersalzbrunn (2 Flaschen täglich, ohne besondere Diät) los wurde. Er verordnete dieses Wasser dann drei anderen Leidensgenossen, denen es gleichfalls gut bekam, und empfiehlt es nun zu weiteren Versuchen, ohne für jene Quelle Reklame machen zu wollen. Ob der Lithiongehalt, oder die Verbindung des Lithion mit Kohlensäure, oder eine glückliche Mischung sämmtlicher in der Quelle enthaltenen festen Bestandteile die Faktoren der günstigen Wirkung sind, lässt L. dahingestellt.*) Gr.

Chirurgie.

Ueber Trepanation beim Hirnabszess. Von Prof. Dr. **E. Rose**-Berlin. (Sep.-Abdr. a. Arch. f. klin. Chir. XXVII, 3.)

Im Anschluss an die Mitteilung eines glücklich verlaufenen Falles von Hirnabszess in Folge einer 3 Ctm. tief im Gehirn stecken gebliebenen Messerklinge spricht sich R. im Allgemeinen gegen die Trepanation beim Hirnabszess aus und zwar deswegen, weil der Sitz des Abszesses kaum jemals mit Sicherheit festzustellen sei, weil da, wo ein Abszess diagnostizirt werde, deren mehrere vorhanden sein können, weil nach Eröffnung des Abszesses selten für genügenden Eiterabfluss zu sorgen sei, und weil schliesslich die Erfahrung lehre, dass Hirnabszesse spontan durch Resorption heilen können. Nur in dem einen Falle, „dass ein Abszess mit wachsender Eiterstauung, also mit der Tendenz zum Aufbruch, verbunden ist, auf den ein fester fremder Körper hinführt," verspricht sich R. Nutzen von der Operation. Wr.

*) Vergl. diese Zeitung 1881, S. 250.

Paracentesis cranii in cases of hydrocephalus. By **Hugh P. Dunn**-London. (The Lancet, May 13/82.)

D. hält nach den Erfolgen der neueren Chirurgie die Paracentese des Schädels bei Hydrocephalus nicht nur für nicht gefährlich, sondern für eine unschuldige Operation, wenn anders korrekt ausgeführt. Er beschreibt ein Aspirationsverfahren mit einem kleinen Aspirateur und giebt die nötigen Vorsichtsmassregeln an.

Seine Schlüsse sind: 1., Die Paracentese des Schädels ist indizirt in allen Fällen von akutem und chronischen Hydrocephalus, in denen die übrige Behandlung erfolglos war und das Leben des Patienten durch das Wachsen der Flüssigkeit bedroht ist. 2., Sie ist das einzige Mittel, das Leben zu verlängern, auch wenn das Grundleiden nicht aufgehalten werden kann. 3., Die Flüssigkeit ist nach Möglichkeit vollständig zu entleeren. 4., Die Operation muss unter Umständen wiederholt werden. 5., Die Gefahren derselben sind bei sorgfältiger Ausführung so gut wie keine. Gr.

Un cas d'hémiglossite. Par **Georges Thibierge,** Interne des hôpitaux. (La France méd. 2/82.)

Die 23jährige, bisher stets gesunde, Patientin erkrankte im März 1880 zum erstenmal an einer Entzündung der Zunge, welche Affektion auf die rechte Seite beschränkt blieb. Einige Tage später erwachte sie morgens mit sehr lebhaften Schmerzen in der rechten Zungenhälfte und im Ohr derselben Seite, und am folgenden Tage bestand eine beträchtliche Anschwellung dieser Partie, verbunden mit der Unmöglichkeit, den Mund zu öffnen und zu schlucken. Nach 14 Tagen verschwanden die Schmerzen unter Zurücklassung einer geringen Anschwellung der rechten Zungenhälfte.

Mitte August 1881 erkrankte die Patientin nach vollständig freier Zwischenzeit plötzlich wiederum an einer bedeutend heftigeren Attakke derselben Affektion, diesmal mit ziemlich heftigen Fiebererscheinungen (T 38,8) und intensiven Schmerzen. Das Gesicht ist gerötet, die Sprache fast unmöglich; der halbgeöffnete Mund lässt beständig eine Quantität Speichel herausfliessen. Entfernt man mit vieler Mühe die Zahnreihen etwas von einander, so sieht man, dass die Zunge der Sitz einer Anschwellung ist, welche die rechte Seite derselben einnimmt und genau in der Medianlinie abschneidet. Das geschwollene Organ fühlt sich weich an, zeigt aber keine Fluktuation und nimmt den grössten Teil des Mundes ein. Die Zungenschleimhaut ist fast rot, zeigt keinen Belag mit Ausnahme einer die Medianlinie einnehmenden, weiss überzogenen und geschwollenen Stelle. Das Schlucken ist beinahe unmöglich. Die Atmung ist in etwas verhindert, ohne vermehrte Frequenz. Die Kranke klagt über lebhafte Schmerzen in der rechten Zungenhälfte und im rechten Unterkiefer. — Am folgenden Tage gesellten sich dazu heftige Schmerzen in der Tiefe des rechten Ohres. Die Zunge ist auf Druck sehr schmerzhaft; intensiver Kopfschmerz; T 39,0. Die Patientin bekommt Mundwässer sowie Morphium und Chloral zur Bekämpfung der sich steigernden Schmerzen, welche erst nach Applikation von 4 Blutegeln in der

Digitized by Google

rechten Unterkieferregion sich erheblich vermindern und allmählich mehr und mehr mit den übrigen Symptomen schwinden, sodass Pat. Mitte September ihre Beschäftigung wieder aufnehmen kann; doch ist eine leichte Schwellung der rechten Zungenhälfte zurückgeblieben.

Die Anschauung, dass die mitgeteilte Beobachtung auf einer Ernährungsstörung nervösen Ursprungs beruhe, ähnlich gewissen Fällen der unilateralen Atrophie der Zunge, glaubt T. nach dem ganzen Verlauf des Falles zurückweisen zu müssen, hält ihn vielmehr für eine frische entzündliche Affektion unbekannten Ursprungs. S.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Coliques hépatiques et coliques néphrétiques de la grossesse et de l'accouchement, par le Dr. **Henry Huchard** - Paris. (L'union médicale 52 u. 53/82.)

H. macht unter Anführung eigner und fremder Fälle auf diagnostische Irrtümer aufmerksam, welche man dadurch begeht, dass Leberkoliken post partum mit Peritonitis verwechselt, und während der Schwangerschaft auftretende Leber- und Nierenkoliken für Wehenbeginn gehalten wurden. Nach H. besteht zwischen der Schwangerschaft und Leberkoliken ein gewisser Zusammenhang. Bei beiden Prozessen fände eine Plethora nach den Baucheingeweiden statt. Fehler in der Ernährung, sitzende Lebensweise, Kompression der Gallengänge während der Gravidität seien dann weitere accidentelle Ursachen. H. warnt schliesslich vor dem übertriebenen Gebrauch von Mineralwässern (Vichy) etc. während der Gravidität und wünscht eine mehr äusserliche Behandlung (Morph.-Injektionen, warme Bäder) bei den Leber- und Nierenkoliken. Landau.

Treatment of abortion by hot water injections. By **W. S. Whitwell** - San - Francisco. (Western-Lancet April 82.)

W. macht neuerdings auf die grossen Vorzüge aufmerksam, welche die Heisswasser-Einspritzungen auch bei der Behandlung des Abortes haben. Vor allem stillen sie augenblicklich die Blutung, sie regen den Uterus zu energischer Kontraktion an, so dass häufig instrumentelle Hilfe zur Entfernung der Nachgeburt überflüssig wird. Auch sind sie gegen den durch die Blutungen häufig entstehenden Kollaps sehr wirksam. Natürlich könne man nicht zu viel von ihnen verlangen, und ein aktives Verfahren besonders bei offenem Muttermunde und die Tamponade bei geschlossenem seien in einzelnen Fällen keineswegs ausgeschlossen.

Ref. kann es nicht unterlassen darauf hinzuweisen, dass der Verfasser dieses Aufsatzes, ein ausgezeichneter Gynäkologe, sich auch um die deutsche Gynäkologie sehr verdient gemacht hat; insofern als wir ihm indirekt die Einführung der segensreichen, häufig lebensrettend wirkenden Heisswasser-Einspritzungen (40° C.) bei Blutungen post partum verdanken. Wie der Verf. in seinem Briefe an die Lancet 1878 „The Treatment of postpartum hemorrhage by hot water" mitteilte, hatte er Ref. im Jahre 1875 in Breslau die Heisswasser-Einspritzungen gelehrt, so dass von ihm hierüber schon in der Naturforscher-Versammlung in Graz berichtet werden konnte. Dass ein so prompt es unschätzbares Mittel nur an einem Orte bekannt zu sein brauchte, um schnell verbreitet zu werden, versteht sich von selbst. Whitwell selbst war überdies noch in Prag und auch in England persönlich um die Weiterverbreitung dieses ebenso einfachen als wertvollen Mittels bemüht. Landau.

New Operation for closing the vulva in incurable cases of vesico-vaginal fistula. By **C. S. Muscroft,** M. D. Cincinnati. (The Cincinnati-Lancet and Clinic 15. April 1882.)

Eine 32jährige Ipara war nach dreitägiger Geburtsdauer von einem toten Kinde entbunden worden und hatte darnach eine sehr grosse Blasenscheidenfistel und eine bedeutende Stenose der Vagina acquirirt; ausserdem war die Harnröhre förmlich von der Blase abgerissen worden. Nach mehrmonatlichen vergeblichen Dilatationsversuchen der Vagina und vergeblichen Bemühungen die Harnröhre an die Blase zu nähen, beschloss M. den Scheidenschluss. Er führte denselben, wie

(1 Harnröhrenmündung)

beistehende Zeichnung zeigt, auf eine bisher bei Fisteln noch nicht übliche Weise aus, indem er die Schamlippen mit einander vernähte und nur am untersten Winkel Platz für die Urethra liess. Dieses Verfahren ähnelt der Fricke'schen Episiorrhaphie mit dem Unterschiede, dass hier behufs breiterer Anfrischung ausser den kleinen Schamlefzen auch die Clitoris mit entfernt wurde. Letzteres geschah, um bei der für einen Coitus doch nicht mehr brauchbaren Frau alle sinnlichen Gefühle zu unterdrücken.

Die Operirte ist angeblich im Stande auf c. 1 Stunde den Urin zu halten. Ihr Allgemeinbefinden hat sich wesentlich gehoben.

In einer sich an einen Vortrag über diesen Fall anknüpfenden Debatte wurde der Verf. lebhaft getadelt, dass er eine Frau verstümmelt und ohne Not ihres Wollustorganes beraubt habe. Indess gewann die Meinung dennoch die Oberhand, dass vielmehr Diejenigen einen Tadel verdienen, welche während der Geburt die Harnröhre hatten abreissen und eine stenosirende Endocolpitis hatten entstehen lassen, als diejenigen, welche eine sonst unheilbare Krankheit in der oben beschriebenen Weise geheilt haben. Freilich sei die Erwägung, dass mit der Entfernung der Clitoris auch die sexuelle Aufregung aufgehoben sei, nicht richtig, diese wäre durchaus zentralen Ursprungs. Wenn aber der Verfasser der Meinung gewesen sei, dass die Entfernung der Clitoris zur Heilung der Wunde wünschenswert gewesen sei, so hätte er recht gehandelt. Landau.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique (Tabes spécifique). Par **A. Fournier.** (Annales de Dermat. et de Syphiligr. 1. 2/82.)

Die Lehre von einer syphilitischen Tabes*) hat nach F., wie die Gegner dieser Behauptung meinen,

*) Vergl. diese Zeitung 1881, S. 297, 350, 627, 727, 796.

Digitized by Google

zunächst deshalb keine Berechtigung, weil diese vermeintliche syphilitische Tabes keine besonderen, ihr nur allein zukömmlichen Symptome darbiete. Hiergegen macht F. geltend, dass es eine Fülle syphilitischer Erscheinungen gäbe, welche ebenfalls nichts Eigentümliches darböten, wie z. B. die Paraplegie, Epilepsie, Hemiplegie etc. in Folge von Lues. Den zweiten Einwand, die pathologisch-anatomischen Läsionen hätten nichts Spezifisches an sich, sucht Verf. dadurch zu entkräften, dass er die „Sklerose" als einen tertiär syphilitischen Prozess (neben dem Gumma) par excellence hinstellt und diese Sklerose in der Degeneration der Hinterstränge repräsentirt findet. Drittens, sagt man, die Syphilis bringe keine „Systemläsionen" zu Stande: die Tabes aber sei eine ausgesprochene Systemerkrankung. Die Syphilis indessen muss nach F. nach ihren klinischen Erscheinungen, nicht nach vorgefassten Ideen beurteilt werden. Uebrigens befällt die Syphilis „in systematischer Weise" das Lymphsystem und die Schleimhäute; ausserdem ist die pathologisch-anatomische Läsion der Tabes durchaus keine systematische: neben den Hintersträngen erleiden die Rückenmarkshäute, die Seitenstränge, einzelne Hirnnerven Veränderungen, und nicht selten wird die Tabes von den verschiedensten Hirnaffektionen (allgemeine Paralyse der Irren etc.) begleitet oder gefolgt. Dass viertens eine antisyphilitische Behandlung so selten von Erfolg begleitet sei, liegt nach F. in dem späten Einschreiten und besonders daran, dass die Tabes schon vorhanden sein kann und auch meistens ist, ehe das auffallende Symptom der „Ataxie" den Arzt über das Wesen des vorliegenden Krankheitsfalles aufklärt. Fünftens meint Verf., sei das Zusammenvorkommen von Tabes und Syphilis nicht nur ein zufälliges, wie die Gegner meinen, sondern nach seinen Erfahrungen ein konstantes: von 103 Fällen von Tabes konnte F. in 94 Fällen die unzweifelhaften syphilitischen Antezidentien notiren (also in 91,26 pCt.). — Die Tabes kommt fast ausnahmslos in der Tertiärperiode des Lues zu Stande und kombinirt sich häufig mit anderen unzweideutig der Syphilis zugehörigen Symptomen (Lähmung der Augenmuskelnerven, progressive Paralyse). Ferner leiste die spezifische Behandlung noch des Meiste, und häufig finde man anamnestisch absolut nichts weiter, als eben die vorangegangene Lues. Natürlich betont Verf. die Wichtigkeit einer antisyphilitischen Behandlung, welche so früh als irgend möglich eingeleitet werden muss: man behandle jede Syphilis von Beginn an energisch und andauernd, um den tertiären Erscheinungen zuvorzukommen. Den Spiess gegen die Gegner wendend behauptet F. schliesslich, dass jede Tabes eine Folge einer im Beginn ungenügend behandelten syphilitischen Erkrankung sei!?

Es scheint dem Ref. klar, dass, soviel Wahres auch die Ausführungen des berühmten französischen Syphilidologen enthalten mögen, derselbe mit dem letzten Satz weit über das Ziel hinausschiesst: es giebt unzweifelhaft eine durchaus nicht geringe Anzahl von Tabesfällen, bei denen trotz genauester Erhebung der Anamnese und offenbarsten Entgegenkommens von Seiten der Patienten nicht die Spur luetischer Infektion nachzuweisen ist. Andererseits giebt es, wie Ref. wiederholt betonte, nicht wenige Tabeskranke, welche zwar vor einer Reihe von Jahren (meist vor 10 bis 20 Jahren) syphilitisch gewesen waren, an Tabes aber erst seit 2 bis 3 Jahren leiden und in der Zwischenzeit allen den Schädigungen (Exzessen in baccho et venere, Kriegsstrapazen, Erkältungen, Durchnässungen, Entbehrungen aller Art) ausgesetzt waren, welche für sich allein genügen, die in Rede stehende Erkrankung hervorzurufen.

Bernhardt.

The diagnostic significance of a dilated and mobile pupil in epilepsy. By **Laudon Carter Gray.** (The Amer. Journ. of Neurology and Psychiatry. Febr. 82.)

Unter „dilatirten und beweglichen" Pupillen versteht Vf. solche, die auch bei heller Beleuchtung mehr oder weniger weit erscheinen und dabei auf Lichtreiz und bei der Akkomodation sowohl in Bezug auf Verengerung als Erweiterung sehr viel schneller reagiren, als normale. Dieselben kommen bei verschiedenen Neurosen und Psychosen gelegentlich vor. Vf. fand sie indessen konstant bei allen von ihm untersuchten Epileptikern (etwa 70 Fälle, von denen vier wegen lokaler Augenaffektionen ausgeschieden werden mussten) und weist auf die diagnostische und besonders forensische Bedeutung dieses Symptoms hin. Kron.

Ueber Platzangst und verwandte Zustände. Von Dr. **L. Löwenfeld**-München. München, Jos. Ant. Finsterlin, 1882.

Verf. liefert zunächst eine Reihe von kasuistischen Beiträgen zur Kenntnis der Agoraphobie und anderer pathologischer Angstzustände. Alle Fälle betreffen wie gewöhnlich Neurastheniker. Bei einigen tritt die Angst besonders auf beim Gehen auf glattem Pflaster (Asphalt) oder bei hellem Sonnenschein, beim Ueberschreiten eines freien Platzes und einer Brücke, oder beim Aufenthalte in überfüllten Räumen, ebenso aber auch beim Alleinsein in der eigenen Wohnung. Ein anderer Fall ist dadurch bemerkenswert, dass der Kranke (ein ehemaliger Hofkutscher) jedesmal in diesen Zustand geriet, wenn er nicht sofort abfahren konnte, sobald angeschirrt war, oder wenn er sonst gezwungen war auf einem Orte ruhig auszuharren, z. B. beim Rasiren: „Er ging zum Barbier, als ob es sich um seine Hinrichtung handelte." Wieder in anderen Fällen lernen wir mächtige Angstanfälle kennen.

Nach Widerlegung der bisherigen Ansichten über diesen Gegenstand bringt Verf. sodann in längerer Auseinandersetzung eine eigene physiologische Erklärung, auf die wir hier in Rücksicht auf den Raum nicht eingehen können.

Schliesslich folgt eine kurze Besprechung der Aetiologie und Therapie, die mit der der Neurasthenie überhaupt zusammenfällt (Hydro- und Elektrotherapie). Die Prognose stellt Verf. günstig. Kron.

Zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Von Prof. **L. Wille**-Basel. (Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. XII. 1.)

Westphal versteht unter „Zwangsvorstellungen" solche, „die bei übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen Gefühls- oder affektartigen Zustand bedingt zu sein, gegen den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche ferner der Befallene stets als abnorme, ihm fremdartige anerkennt, und denen er mit seinem gesammten Bewusstsein gegenübersteht."

Verf. kommt an der Hand eines reichhaltigen Materials zu folgenden davon abweichenden Schlüssen:

Zwangsvorstellungen treten nicht nur bei intakter Intelligenz auf, sondern auch bei verschiedenen Formen von Geisteskrankheiten. Ferner bedürfen sie zwar nicht eines Affektes, eines emotiven Moments, zu ihrer Entstehung, kommen aber häufig auf Grundlage eines solchen zu Stande. Auch trifft ihre Fremdartigkeit nicht für alle Fälle zu, sie entsprechen vielmehr oft dem früheren Bewusstseinsinhalte. Endlich ist der Uebergang in eigentliche Geisteskrankheiten (der mit

Digitized by Google

Zwangsvorstellungen Behaftete ist eben so wenig geisteskrank wie der Halluzinant, der seinen Sinnestäuschungen objektiv gegenübersteht) nicht ausgeschlossen. Für Melancholie ist er erwiesen, in Bezug auf Verrücktheit wahrscheinlich. In solchem Falle handelt es sich aber nicht um verschiedene Stationen einer Krankheit, sondern die spätere Affektion entwickelt sich selbständig, während die ursprüngliche verschwindet.

Bei der Aetiologie spielt die neuropathische Konstitution die Hauptrolle. Es handelt sich in den meisten Fällen um hereditär belastete Individuen. Die Entwickelung des Leidens ist häufig eine allmähliche und lässt sich mitunter bis in die Kindheit verfolgen. Es betrifft dies namentlich die als Zweifel-, Frage- oder Grübelsucht bekannten Formen. Nur in der kleinen Hälfte der Fälle ist das Auftreten der Zwangsvorstellungen ein plötzliches und nicht durch die Vergangenheit vermitteltes.

Der Verlauf ist teils intermittirend, teils remittirend. Die Prognose ist höchst zweifelhaft, wenn nicht ganz ungünstig.

Bei der Besprechung der Therapie macht Verf. mit Recht darauf aufmerksam, dass nicht alle mit Zwangsvorstellungen Behafteten der Anstaltsbehandlung entbehren können, denn die Vorstellungen haben auch mitunter gefährliche Zwangshandlungen im Gefolge, namentlich sind wiederholt Selbstmorde beobachtet worden.

Von Heilmittelu wendet Verf. Eisenpräparate und abendliche 1 bis 2 Stunden lange warme Bäder, bei stärkerer und andauernder Erregung ausnahmsweise Narkotika an. Bromkalium hat sich als wirkungslos erwiesen. In zwei Fällen brachte eine Kur in St. Moritz Besserung. Kron.

Epileptiform states of a peculiar character associated with imperative conceptions. By **E. C. Spitzka**-New-York. (The Amer. Journ. of Neurology and Psychiatry. Febr. 82.)

Unter den geistigen Störungen, die bei Epilepsie auftreten, scheinen Zwangsvorstellungen sehr selten zu sein. In der Literatur findet sich ausser dem folgenden nur ein Fall verzeichnet (Russel, Brit. Med. Journ. 1879):

Ein 39 Jahre alter Tabaksfabrikant litt an epileptoiden Anfällen, deren Aura in „starker, fast schmerzhafter" Formikation in den Fingerspitzen und Füssen bestand, verbunden mit Halluzinationen des Allgemeingefühls und des Geruchs („ziehendes" Gefühl, als ob Telegraphendrähte durch den Körper gespannt würden, Riechen von Moschus, Gas u. s. w.). Auf diesem Boden entwickelten sich plötzlich in charakteristischer Weise Zwangsideen, die Pat. durch ihre Absurdität ängstigten und keiner vernünftigen Ueberlegung wichen. Er glaubte z. B. er würde, wenn er den Kopf schnell wendete, in ein Stück Glas oder ein Messer geraten, oder er konnte sich, wenn ein Pferd auf der Strasse den Kopf erhob, trotz aller Mühe nicht von dem Gedanken losmachen, dass der Hals desselben sofort durch ein breites Schlächtermesser durchtrennt werden würde, u. s. w. Kron.

Ueber die Entwickelung von Geisteskrankheiten aus Epilepsie. Von Dr. **Rudolf Gnauck**-Berlin. (Arch. f. Psych. & Nervenkr. XII. 2. Heft.)

Transitorisches Irresein mit nachfolgender Amnesie (sogen. epileptisches Irresein) wird nicht selten bei Epilepsie beobachtet und hat dann die Bedeutung eines Symptoms derselben. Nun können aber auch — abgesehen von dem Schwachsinn, der sich gewöhnlich nach und nach dabei entwickelt — „selbständige" Geisteskrankheiten der verschiedensten Art: Hypochondrie, Manie, Melancholie (häufig mit religiösen Wahnideen oder Selbstmordtrieb) Verrücktheit u. s. w. bei Epileptischen auftreten. Verf. erweist an der Hand von 5 Fällen die bisher noch wenig beachtete unmittelbare Entwickelung der „selbständigen" Psychose aus der Epilepsie. Letztere hatte bei einem Kranken längere Zeit vorher bestanden. In 4 Fällen schloss sich die geistige Störung unmittelbar an das stuporöse Schlussstadium eines Krampfanfalls an. In einem Falle wurde dieselbe durch ein kurzes Prodromalstadium eingeleitet, knüpfte aber mit ihrem eigentlichen Ausbruche auch an einen epileptischen Insult an. Bei allen handelte es sich zufällig um dieselbe Form (Verrücktheit mit allerhand Sinnestäuschungen und Wahnideen), die sich in nichts von der gewöhnlichen unterschied. Während dieser Geistesstörung bestanden die Anfälle sowohl von Krämpfen als auch von transitorischem (epileptischen) Irresein in unabhängiger Weise fort. Kron.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Vorlesungen für prakt. Aerzte und Studirende. Von Prof. Dr. **Moritz Kaposi**, Vorstand der Klinik und Abteilung für Hautkrankheiten an der Universität Wien. 2. verbesserte u. vermehrte Aufl. Erste Hälfte. Wien u. Leipzig, Urban u. Schwarzenberg, 1882.

Wiewohl das letzte Jahrzent ausser der Vollendung des grossen klassischen Werkes von Hebra noch mehrere kürzer gefasste und mit Beifall aufgenommene dermatologische Lehrbücher gebracht hat, begrüssen wir doch in der jetzt bereits in zweiter, verbesserter und vermehrter Auflage vorliegenden „Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten" von Kaposi eine wertvolle und keineswegs überflüssige Bereicherung der betreffenden Literatur. Sowohl die eigentümliche Behandlung des Stoffes, wie der vortreffliche, dem Bedürfnis des praktischen Arztes mit feinem Verständnis angepasste Inhalt sichern dem Buche eine eigene und bevorzugte Stellung. Der Verf. hat für dasselbe die in der letzten Zeit so beliebt gewordene Form der Vorlesungen gewählt, und mit bestem Erfolge; die Diktion ist durchgehends eine äusserst flüssige und lebendige, die Entwicklung der Krankheitsbilder eine so anschauliche, kurz die ganze Darstellung eine so fesselnde, dass wir das Buch namentlich allen denen auf das Wärmste empfehlen möchten, welchen daran gelegen ist, sich in zusammenhängender Lektüre einen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der gesammten Lehre von den Hautkrankheiten zu verschaffen. — Als sehr wohl gelungen wollen wir noch die therapeutischen Kapitel besonders hervorheben; der Verf. hat mit Recht darauf verzichtet, den ganzen Wust aller der Mittel zusammenzutragen, welche irgend einmal empfohlen worden sind, sondern beschränkt sich auf Anführung derjenigen, welche sich ihm oder anderen wirklich bewährt haben, giebt aber für die Anwendung dieser möglichst präzise Indikationen und, was ja für die erfolgreiche Behandlung der Hautkrankheiten so oft die Hauptsache ist, ganz genaue Angaben über die Art ihrer Applikation.

Dass die Quellennachweise sich auf die dem Text in Klammern beigefügte Namensangabe der Autoren beschränkt, wollen wir bei der durchaus praktischen Tendenz des Buches nicht tadeln; noch viel weniger die weise Beschränkung in der Wiedergabe pathologisch-anatomischer Details, deren Wert für das Verständnis der meisten Hautkrankheiten bis jetzt leider ein durchaus prekärer ist. Was die Einteilung der Dermatosen betrifft, so ist K. dem von Hebra aufgestellten System, trotz mancher von ihm anerkannter Mängel derselben, treu geblieben.

Digitized by Google

Der bis jetzt erschienene erste Teil des Werkes (der zweite und letzte soll in nächster Zeit folgen), umfasst in 23 Vorlesungen ausser den einleitenden Kapiteln (incl. Anatomie und Physiologie der Haut) die Hyperämien und Anämien, die Sekretionsanomalien, die akuten kontagiösen, exsudativen Dermatosen (Masern, Scharlach, Pocken), die akuten, nicht kontagiösen, exsudativen Dermatosen (Erytheme, Urticaria, Herpes, Miliaria, Verbrennungen, Erfrierungen, Erysipel, Furunkel, Rotz, Leicheninfektions-Pustel, Milzbrandkarbunkel) und von den chronischen, exsudativen Dermatosen die Psoriasis, Pityriasis rubra und Lichen.

Die Ausstattung des mit zahlreichen Holzschnitten versehenen Buches ist eine vorzügliche. Müller.

Die Salizylsäure bei der Behandlung des „Ringworm".

Von Dr. **J. Rabitsch**-Kairo. (Wiener med. Wochenschr. 14/82.)

R. empfiehlt gegen Ringworm (Herpes tonsurans) wie gegen Ekzema marginatum eine 10pCt.-Salizylsäurelösung in 40° Alkohol, welche mittelst eines Pinsels oder Schwämmchens auf die kranken Stellen aufgetragen wird. Die Heilung geht sehr schnell von statten und die Behandlung ist nicht so lästig, wie die sonst übliche. Auch bei Pityriasis versicolor sah R. von der Anwendung der alkoholischen Salizylsäure-Lösung nach vorgängiger Waschung mit Spir. saponat. kalin. Hebrae vortreffliche Wirkung. Müller.

Ueber einen seltenen Fall von Liodermia syphilitica.

Von Dr. **Finger**-Wien. (Sep.-Abdr. a. Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syphilis 1/82.)

Eine vor 10 Jahren syphilitisch infizirte 42jährige Magd litt an einer eigentümlichen Erkrankung der Haut, welche sich über den ganzen Rücken vom 1. Brust- bis zum 2. Lendenwirbel, seitlich bis an die vordere Axillarlinie und vorn über beide Schultern bis in die Mitte der äusseren Fläche beider Oberarme erstreckt. Die ganze in dieser Ausdehnung veränderte Hautpartie liegt etwa 1—1,5 Mm. unter dem Niveau der normalen Haut und ist gegen diese durch scharf markirte, bogenförmige Konturen, deren äussester Rand überall eine tief kupferrote Färbung zeigt, abgegrenzt. Von diesem Rande nach innen zu zeigt die Haut in ihrer Farbe alle Uebergänge von livid und kupferbraun bis zum normalen Inkarnat, ist, wie man sich durch Heben einer Falte überzeugen kann, verdünnt, fühlt sich lederartig an und erscheint auffallend glanzlos, was sich teils durch eine Unzahl kleinster, auf aktiver Schrumpfung beruhender Runzeln und Fältchen, teils durch die fehlende Funktionirung der Talg- und Schweissdrüsen erklärt. — In der ersten Zeit des Spitalsaufenthalts schritt die Erkrankung durch Vorschieben des kupferfarbigen, scharfen Randes noch weiter, doch trat unter dem Gebrauche von Jodkali und Quecksilber bald Stillstand ein; die früher erkrankte Hautpartie blasste allmählich vom Zentrum gegen die Peripherie ab, verdünnte sich und die Niveaudifferenz mit der gesunden Haut glich sich aus.

Wie schon der makroskopische Befund vermuten liess und die histologische Untersuchung eines an der Grenze der Erkrankung excidirten Hautstückes bestätigte, handelte es sich um einen chronischen diffusen Infiltrationsprozess in Cutis und subkutanem Gewebe, welches durch die in seinem Gefolge auftretende Schrumpfung zu jener Trockenheit und Verdünnung der Haut führte, welche Auspitz als Liodermie bezeichnet hat.

Müller.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Was sollen wir brennen?

Eine Studie zu Nutz und Frommen jeder Haushaltung, ob gross, ob klein. Herausgegeben von **A. v. Fragstein**, Heizungs-Ingenieur. Leipzig. Verlag von Rudolf Lincke. 1882. ℳ 1,80.

Wir empfehlen den Herren Kollegen — und deren verehrungswürdigen Frauen — die lektüre der vorbezeichneten Studie um so lieber, als sie in einem reizenden von Witz übersprudelnden Stile geschrieben ist und unter angenehmster Form sehr wichtige Aufschlüsse über ein Kapitel giebt, das sowohl in ökonomischer Beziehung als auch in sozialer und in Hinsicht auf seine Wichtigkeit für die Hygiene verdient, von Jedermann studirt und eingehend gewürdigt zu werden. Dass es Jedermann zugänglich ist und dass Jedermann Vergnügen neben der Belehrung aus dem Schriftchen ziehen wird, dafür hat Verfasser bestens gesorgt. Man sollte gar nicht denken, wie bei einem so trocknen Material, wie das Brennmaterial als solches doch sein soll, eine solche Fülle besten Humors zur Entwicklung kommen kann; läuft auch ein liebenswürdiger Kalauer mit unter, so sieht man doch, dass der Brennverständige im Allgemeinen an seinem Material sich so reichlich erwärmt hat, dass er auch an minder Kundige ein Quantum komprimirter Pressstrahlen abzugeben im stande und willens ist. Bildet aber Stil und Inhalt des Büchleins vorerhand auch nur eine theoretische Wärmequelle, so wird, bei genügender Beachtung des Vorgetragenen, doch auch der praktische Nutzen nicht fehlen, und wir sind überzeugt, dass es der Leserin und dem Leser zu mancher vortheilhaften — weil wissenschaftlichen! — Verwendung des Heizmaterials, zu zweckmässigen Einrichtungen in ihren Häuslichkeiten und zur Ersparung von Kosten — demnach auch zur Ersparung mancher kleinen Verdriesslichkeit im ehelichen Leben und im Haushalt — willkommene Anleitung geben wird.

Verfasser erörtert nach den einleitenden Initialen den Wärmebedarf unserer Wohnräume, die Ursachen der Abkühlung derselben durch Wände, Fenster, Thüren, Fussböden, Decken u. s. w., den Einfluss der Windwirkung, die Notwendigkeit und Möglichkeit einer genügenden Ventilation, deren Aufgaben zu erfüllen ein guter Ofen im stande ist, die Konstruktion der verschiedenen Heizvorrichtungen und die Anforderungen, welche man an einen vollkommenen Ofen stellen darf, die Nachteile und Vorzüge der einzelnen Oefen, die Vorteile der Ofenklappe und die ihr entgegengestellten Bedenken, welche in hygienischer Beziehung zu ihrer Verurteilung führen, endlich bespricht er die verschiedenen Brennmaterialien nach ihrem Werte an Heizkraft und nach ihrem Kostenpunkte. Welchem der Oefen und welchem der Brennmaterialien er die Palme reicht, dürfen wir hier nicht verraten, um den Buchhändler nicht um sein Geld zu bringen, zumal er in der Ausstattung des hübschen Büchleins sein Möglichstes geleistet hat, — aus den angehängten Tabellen wird der Leser, auch der Fachmann, Alles erfahren, was ihm zu wissen not thut, und was um ℳ 1,80 erworben zu haben ihn sicher nicht gereuen wird. Dem Herrn Heizungs-Ingenieur aber machen wir das Kompliment, dass er die Heizung mit Ingenium behandelt hat und wünschen ihm, dass seine geistigen Anlagen bei der Verbesserung der Ventilations- und Heizungs-Anlagen theoretisch und praktisch zu Nutz und Frommen jeder Haushaltung recht viel zu verwerten ihm reichliche Gelegenheit werden möge. Gr.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Die Recurrens-Epidemie der Jahre 1879 und 1880 nach Beobachtungen in der Städt. Krankenanstalt zu Königsberg i. Pr.

Von Dr. Fr. **Meschede**-Königsberg. (Virch. Arch. 87. Bd. 3. Heft 1882.)

Die Recurrens-Epidemie der Jahre 1879 und 1880, soweit sie durch Aufnahme in die städtische Krankenanstalt zu Königsberg i. Pr. zur Geltung gekommen ist, hat sich über einen Zeitraum von 15 Monaten erstreckt. Die Gesammtzahl der Recurrenskranken belief sich auf 360, darunter 305 oder 85 pCt. Männer 55 oder 15 pCt. Weiber. Diese auffallende Prävalenz des männlichen Geschlechts findet ihre Erklärung darin, dass wir in den billigen Massenquartieren und Nachtherbergen, den sog. Groschenpeunen und Asylen, gelegentlich auch in den Polizeistuben und Gefängnissen die eigentlichen Brutstätten dieser Krankheit zu erkennen haben, und dass unter dem Druck der schlechten Erwerbsverhältnisse es begreiflicherweise die männliche Bevölkerung war und zwar vorzugsweise arbeitskräftige ledige Leute, welche Arbeit

Digitized by Google

suchend die Länder durchstreiften, auf dieser Suche nach Arbeit von Ort zu Ort wanderten und in den Massenquartieren Obdach zu nehmen gezwungen waren. Mehr als die Hälfte der Aufgenommenen bestanden aus notorisch Obdachlosen. Hinsichtlich der Altersklassen waren gerade die Jahre der vollkräftigen Entwicklung und grössten Leistungsfähigkeit und Widerstandsfähigkeit die am meisten Betroffenen, während die Altersstufen der Hilflosigkeit und decrepiden Schwäche so gut wie gar nicht beteiligt waren. Was nun den zeitlichen Verlauf der Epidemie betrifft, so handelte es sich eigentlich um zwei durch ein circa 4wöchentliches freies Intervall getrennte Epidemieen, die erste vom März bis September 1879 mit 91, die zweite vom October 1879 bis Juni 1880 mit 279 Erkrankungsfällen. Von besonderem Interesse erscheint die Thatsache, dass gerade in der Mitte desjenigen Monats, in welchem die Recurrens-Anfnahmen ihre grösste Höhe erreichten, nämlich im März 1880, Flecktyphus auftrat. Bei 4 Recurrenskranken entwickelte sich noch während ihres Aufenthaltes in der Krankenanstalt Fleecktyphus und bei zweien schloss sich der Fleecktyphus unmittelbar an Recurrens an, ein Beweiss, dass die Ansicht, dass das Ueberstehen von Recurrens eine gewisse Immnnität gegen Typhus exanth. gewähre, nicht richtig ist und dass beide Krankheiten nicht auf identischen, sondern auf differenten Kontagien beruhen. Unter den 360 Kranken waren 2 mit 5 deutlichen Anfällen

7	=	4	=
107	=	3	=
120	=	2	=
58	=	1 Anfall.	

14 Kranke boten die Symptome des biliösen Typhus dar. 38 leichte Symptome und abortiven Verlauf, 15 litten an Schwäche nach Recurrens oder hatten wegen anderer zurückgebliebener Folgezustände Anfnahme gefunden.

Die Mortalität berechnet sich inklusive der an biliösem Typhus Gestorbenen rund zu 7 pCt. Der Tod erfolgte am häufigsten in der Remission nach dem 2. Anfall, seltener innerhalb des 2. Anfalls oder nach dem 1. oder 3. Anfall. — Die Dauer der einzelnen Anfälle betrug durchschnittlich wie folgt:

1.	Anfall	7—6 Tage
2.	=	5—4 =
3.	=	4—3 =
4.	=	2—1 =
5.	=	1—0 =

diejenigen der Intermissionen:

1.	Intermission	7—8 Tage
2.	=	9—10 =
3.	=	11—12 =

Die höchste Temperatursteigerung fiel in der Mehrzahl der Fälle auf den letzten oder vorletzten Tag des 2. Anfalls, also in der Regel unmittelbar vor der 2. Remission. Roseola wurde bei reinen Recurrenzfällen niemals beobachtet, dagegen andere Hautausschläge: Erysipelas 1, Lichen 1, Friesel nn 7. Tage, Miliaria rubra in der 1. Remission, Herpes labialis 6, Herpes auricularis 1, Impetigo 1, Furunkel in der 1. Remission, Karbunkel 1, Decubitus 2, Phlegmone 1, Abszess vorn auf der Brust 1, multiple Hautabszesse 2. In auffallender Weise häufig findet sich Durchfall, nämlich 111 mal. Unter den Affektionen der Respirationsorgane sind zu nennen: Pneumonie 22, Pleuropneumonie 6, Pleuritis 2, Bronchitis 6, Glottisoedem 1, pntride eitrige Bronchitis 2, Pericarditis wurde 1mal beobachtet. Eine hervorragende Stellnng nahmen die Blutungen ein, vor Allem Nasenbluten, dann Lungenblutungen, Blutbrechen, Darmblutungen. Epilepsie wurde 1, Hemi-Epilepsie 1, Sehstörungen vorübergehender Art 6, Lähmung des rechten Armes 1, Opisthotonus und Nackenstarre 1, schreckhafte Träume 12, Delirien und Psychopathien 36 Mal beobachtet. Spirillen wurden in ausgeprägten Fällen nie vermisst, auch beim biliösen Typhoid wurden sie ausnahmslos nachgewiesen. Als in aetiologischer Beziehung interessirend ist zu erwähnen, dass unter 360 Recurrenskranken 20 früher an Malaria gelitten hatten. Wossidlo.

Standesangelegenheiten.

Aus Anlass des dem Reichstage zur Beratnng vorliegenden Gesetzentwurfes, betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung, hat der Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes folgende Petition bei der hohen Körperschaft eingereicht:

Petition vom Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes betreffend den Artikel 8 der Gewerbeordnungsnovelle vom 27. April 1882.

Hoher Reichstag!

Die Stellung der Aerzte zur Gewerbeordnung ist in den letzten Jahren vielfach Gegenstand der Beratungen in ärztlichen Kreisen gewesen, und namentlich hat der Deutsche Aerztevereinsbund (welcher die überwiegende Mehrzahl der deutschen ärztlichen Standesvereine, 184 Vereine mit etwa 8000 Mitgliedern, umfasst) auf mehreren Aerztetagen diese Frage behandelt. Während die Ansichten darüber noch auseinander gehen, ob ein Beharren auf dem gegenwärtigen Standpnnkte der Gesetzgebung oder eine Modifikation der einschlägigen Bestimmnngen das Richtigere und Wünschenswertere sei, sind alle Parteien darin übereingekommen, dass eine Regelung dieser schwierigen Materie nnr in organischem Zusammenhange, nicht an vereinzelten Punkten vorgenommen werden dürfe. Dies wurde ansgesprochen durch die nachfolgenden Beschlüsse des VIII. deutschen Aerztetages (Eisennach 1880):

„Eine Abänderung der gegenwärtig bestehenden Einreihung der Aerzte unter die Gewerbeordnnng darf nur mit gleichzeitiger Schaffnng einer dentschen Aerzteordnung in Frage kommen und eventnell in's Werk gesetzt werden";

und

„eine deutsche Aerzteordnung soll nur unter Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretnng erlassen werden."

Um die Geneigtheit des ärztlichen Standes, einerseits an der Schaffung einer solchen Aerzteordnung an Stelle der bisherigen Paragraphen der Gewerbeordnnng mitzuwirken, auch praktisch zu beweisen, hat sich der IX. Deutsche Aerztetag (Cassel 1881) mit der Anfstellnng von Grundzügen beschäftigt, und es ist der Abschluss dieser Beratungen für den X. (am 30. Juni 1882 in Berlin*) stattfindenden) Aerztetag in sichere Aussicht zu nehmen. Es wird hierdurch auch die Frage einer staatlich anerkannten Organisation des ärztlichen Standes und die auf derselben beruhende Möglichkeit einer erfolgreichen Einwirkung auf die einzelnen Standesmitglieder ihrer Lösung wesentlich näher gerückt werden.

Nachdem es jedoch den Anschein gewonnen hatte, als ob durch die Anfrage des Reichskanzleramts an die Bundesregierungen, welche die etwaige Entziehung der Approbation wegen schwerer Verletznng der Berufspflichten in's Ange fasste, dieser einzelne Punkt einer rascheren Erledigung entgegengeführt werden solle, hat der Deutsche Aerztetag vorsorglich sein Angenmerk auch hierauf gerichtet und folgenden (nahezu einstimmigen) Beschluss gefasst:

„Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichte dürfen nicht die Befngnis erhalten, den Verlust der ärztlichen Approbation anszusprechen.

Die Entziehung der ärztlichen Approbation darf, abgesehen von dem in § 53 der Reichsgewerbeordnung vorgesehenen Falle, nnr auf dem Wege der Strafgesetzgebung zulässig gemacht werden. Soll dieselbe in Folge schwerer Verletznng der ärztlichen Berufspflichten eintreten, so ist znvor ein Gntachten der zuständigen ärztlichen Standesvertretnng einzuholen." (VIII. Aerztetag 1880.)

Die Vorlage vom 27. April 1882 giebt uns Anlass zu den schwersten Befürchtungen. Artikel 8 derselben bestimmt, dass, während bisher die ärztliche Approbation nur bei Unrichtigkeit der Nachweise, auf deren Grund dieselbe erteilt worden ist, zurückgenommen werden konnte, von nun an (ebenso wie bei den, in §§ 30, 32, 33 und 36 bezeichneten Unternehmern von Privatkrankenanstalten, Hebammen, Schauspielunternehmern, Gast- und Schenkwirthen, Gifthändlern, Markscheidern etc. etc) die Approbationsentziehung durch die Verwaltungsbehörde erfolgen könne, wenn „ans Handlnngen oder Unterlassungen des Inhabers der Mangel derjenigen Eigenschaften, welche bei der Erteilnng der Approbation voransgesetzt werden mnssten, klar erhellt".

Dass wir da, wo über die Existenzfrage des einzelnen Arztes ein endgiltiges Urteil gefällt werden soll, klare gesetzliche Bestimmungen und richterliches Erkenntnis als Grundbedingungen fordern müssen, ist wohl unzweifelhaft.

Stimmen wir daher auch mit den „Motiven" vollständig darin überein, dass Aerzten, welche eines gemeinen Verbrechens oder Vergehens wegen eine Verteilung unter Entziehung der bürgerlichen Ehrenrechte erlitten haben, auch die Approbation als Arzt entzogen werden dürfe, so müssen wir doch dringend wünschen, dass dies durch einen Znsatz zum Strafgesetzbuch, nicht aber durch erweiterte Befugnisse der Verwaltungsbehörden ermöglicht werde.

Statt jedoch an diesem in den „Motiven" betonten Entziehungsgrunde festzuhalten, spricht der Text der Vorlage (Art. 8) ganz im allgemeinen von dem „Mangel derjeni-

*) Neueren Nachrichten zufolge in Eisenach.

Digitized by Google

gen Eigenschaften, welche bei der Erteilung der Approbation vorausgesetzt werden mussten".

Die Motive sagen selbst, dass, während bei den in §§ 30, 32, 33, 34 und 36 genannten Gewerben jene Voraussetzungen präzisirt sind (so dass für dieselben der Zusatz bestand: „nach der Vorschrift dieses Gesetzes"), bei der ärztlichen Approbation (§ 29) keine derartigen erschöpfenden Bestimmungen gegeben waren, woraus hervorgeht, dass die Definition dieser „vorausgesetzten Eigenschaften" lediglich in das subjektive Ermessen der Verwaltungsbehörde gestellt sein würde. Statt den Wünschen des ärztlichen Standes zu entsprechen, würde ein solches Gesetz nur allgemeinste Beunruhigung und das Gefühl der Rechtsunsicherheit zur Folge haben.

Eine klare und präzise Feststellung derjenigen Verbrechen oder Vergehen, in Folge welcher der Richer zugleich die Approbationsentziehung aussprechen kann, wäre deshalb vor Allem notwendig. Sollte dabei der in den einleitenden „Motiven" enthaltene sehr dehnbare Begriff einer „schweren Verletzung der ärztlichen Berufspflichten" in Frage kommen, so müssen wir hierfür ein vorheriges Gutachten der ärztlichen Standesvertretung verlangen, denn Pflichten, welche nur dem einzelnen Stande als solchem obliegen, können auch nur durch Standesangehörige richtig beurteilt werden.

Es geht demnach das ergebene Ersuchen der Unterzeichneten, welche als der vom Aerztevereinsbunde gewählte Geschäftsausschuss im Namen und Auftrage der deutschen Aerzte sprechen dürfen, dahin:

Hoher Reichstag wolle, unter Ablehnung des Artikel 8 der Vorlage, die Reichsregierung auffordern, bei einer Revision der den ärztlichen Stand betreffenden Paragraphen der Gewerbeordnung die Aufstellung einer deutschen Aerzteordnung mit Einfügung einer staatlich anerkannten Organisation des ärztlichen Standes zu bewirken und diese Aerzteordnung, bevor dieselbe im Reichstage eingebracht wird, der Vertretung der deutschen Aerzte zur vorherigen gutachtlichen Aeusserung vorzulegen.

Gegen eine eventuelle Annahme des nach Mitteilungen der Presse von Bayern gemachten Vorschlages, dass die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte auch eine Entziehung der ärztlichen Approbation für die Dauer dieser Aberkennung involviren solle, haben wir selbstverständlich nichts einzuwenden.

Elberfeld, 7. Mai 1882.

Der Geschäftsausschuss des Deutsch. Aerztevereinsbundes.

Vermischtes.

— Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege hat beschlossen die diesjährige Generalversammlung, für welche im Hinblick auf die Allgem. deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens Berlin gewählt war, nach deren jähem Ende ganz ausfallen und im nächsten Jahre in Berlin stattfinden zu lassen. — Auch der Aerztevereinsbund wird wahrscheinlich aus denselben Gründen einen anderen Tageort — Eisenach, wie verlautet — für seine diesjährige Versammlung aufsuchen.

— Prof. Dr. v. Langenbeck wird von seiner amtlichen Thätigkeit sich zurückziehen und in Wiesbaden sein Buen-Retiro nehmen.

— In St. Petersburg hat, wie wir der St. Petersb. med. Wochenschr. entnehmen, die Eröffnung der „Russischen chirurgischen Gesellschaft Pirogow's" stattgefunden, welche zum Andenken an das 50jährige Jubiläum des berühmten Chirurgen begründet wurde. Zum Präsidenten wurde Prof. emer. Dr. Sablozki-Dessjatowski, zum Geschäftsführer Dr. Ehermann gewählt. Zweck des Vereins ist die Verbreitung theoretischer und praktischer chirurgischer Kenntnisse in Russland durch Vorträge, Diskussionen, Veröffentlichung der Sitzungsprotokolle und, falls die Mittel es erlauben, auch durch Herausgabe einer eigenen chirurgischen Zeitschrift.

— Dr. Julius Legányi-Debreczin teilt in Wien. med. Wochenschr. 20/81 einen Fall aus seiner Praxis mit, in welchem ein Fremdkörper (Schweinsknöchelchen) 20 Monate lang im rechten Bronchus lag und spontan expektorirt wurde.

— Dr. Rapin zeigte der Société vaudoise de médecine am 3. Febr. 1881 einen Toilettenschwamm vor, welcher auf einem Teil seiner Oberfläche ganz schwarz geworden war. Diese Veränderung wird an Schwämmen sehr häufig angetroffen. Jean Dufour hat bei wiederholter Untersuchung solcher geschwärzten Schwämme als Ursache der Färbung einen Pilz gefunden, dessen Sporen er züchten konnte und bestimmte ihn als der Gattung Torula angehörend; dieser besonderen Art möchte er den Namen Torula spongicola beilegen. D. rät diese Schwämme mit starker Karbollösung oder mit siedendem Wasser (oder mit Beidem? Red.) zu behandeln. (Nach einer Notiz in Rev. méd. de la Suisse Romande.)

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 24. Mai 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. E. Hahn: Demonstration eines resezirten Pylorus. Die 63jährige Patientin, von welcher das Präparat stammt, wurde anfangs dieses Monats dem Krankenhause mit der Diagnose auf Ileus zugeführt. Sie hatte 14 Tage keinen Stuhl, dagegen fäkulentes Erbrechen gehabt. Nach Applizirung hoher Eingiessungen trat Stuhl ein und das fäkulente Erbrechen liess nach, jedoch blieb ein saures Erbrechen in grossen Massen bestehen. Bei genauer Untersuchung konnte man unterhalb des Nabels einen faustgrossen Tumor fühlen, der sich durch physikalische Untersuchung als dem Pylorus angehörig erkennen liess. Ferner konnte man konstatiren, dass der Magen ganz enorm dilatirt war. Der erkrankte Pylorus befand sich fast in der Medianlinie und unterhalb des Nabels. Das Erbrechen bestand seit neun Monaten, und Patientin erbrach auch jetzt noch 1—2 Stunden nach der jedesmaligen Mahlzeit und war kolossal abgemagert. Man konnte daher wohl annehmen, dass es sich um Karzinom des Pylorus handelte. Die Resektion wurde am 20. Mai vorgenommen und grösstenteils nach der von Billroth vervollkommneten Methode ausgeführt. Vor derselben wurde der Magen noch mit 14—20 Liter lauwarmer Thymollösung ausgespült. Die Operation dauerte 1 Stunde 40 Minuten. Es wurde ein querer Schnitt unterhalb des Nabels in Länge von 14 Cm. angelegt, und nun der Pylorus zunächst partieweise aus seinen Verbindungen gelöst. Bei dieser Gelegenheit wurde das Omentum majus, die Art. epiploica und coronaria sup. dextra unterbunden. Darauf liess sich der Pylorus mit Leichtigkeit herausnehmen und wurde mit warmen Tüchern eingehüllt. Alsdann machte H. den ganzen Schnitt auf einmal schräg durch den Magen (nicht in mehreren Partien). Trotz der Ausspülungen befanden sich ganz alte Speisereste in demselben. Nachdem auch der karzinomatöse Teil des Duodenums hervorgezogen, und der Tumor entfernt war, legte H. zur Okklusion die einfache Lambert'sche Naht an mit der Modifikation, dass er erst die hinteren Nähte anlegte (Wölfler), sodass sie in der Schleimhaut geknüpft wurden. Nach Ausspülung der Bauchhöhle mit 3 pCt. Salizylsäurelösung wurde diese geschlossen und ein Verband angelegt. Patientin hatte bisher, d. i. seit 5 Tagen, eine Temperatur von 38° und 80 Pulsschläge, so dass Pat. an Peritonitis wohl nicht mehr zu Grunde gehen wird. Das entfernte Stück des Magens misst an der grossen Kurvatur 10—11 Cm., an der kleinen 5 Cm. H. hält bei Karzinom des Pylorus die Magenresektion für durchaus geboten.

Hr. Henoch: Klinische Mitteilungen über Pleuritis. Bei der Durchsicht der klinischen Journale stiess H. auf einige Fälle von Pleuritis, die in Bezug auf ihre Aetiologie der Mitteilung wert erscheinen. Der erste Fall ist in mancher Beziehung etwas zweifelhaft. Er betraf einen Knaben von 4 Jahren, der 8 Wochen vor seiner Aufnahme einen Typhus überstanden haben soll. Bei der Untersuchung ergaben sich zwei Affektionen: einmal eine grosse, tiefliegende und offenbar vom Knochen ausgehende Abszessbildung im mittleren Teil des rechten Oberschenkels, die auf eine osteomyelitische Affektion hindeutete. Sodann fand sich rechtsseitige Pleuritis mit eitrigem Exsudat in der ganzen Ausdehnung, aus dem 2—300 Grm. entleert wurden. Wiederholte Inzision am Oberschenkel mit reichlicher Eiterentleerung. Es bleibt zweifelhaft, ob die Pleuritis durch den embolischen Vorgang entstanden oder in der That als Konsequenz des typhösen Prozesses zu betrachten ist.

Ebenfalls ätiologisch interessant sind die beiden folgenden Fälle. Bekanntlich gehört die purulente Pleuritis nach Scharlach nicht zu den Seltenheiten, wohl aber nach Masern. In dem ersten Falle handelte es sich um einen 3jährigen Knaben, wo die Pleuritis in der 4. Woche nach Masern entdeckt wurde. Kein Fieber (37,4). Nach Punktion 250 Grm. grünlichen Eiters; bei späterer Aspirationsentleerung 300 Grm.; auffallende Besserung und Heilung der Pleuritis. Tod später an Diphtherie. Der Fall beweist von neuem, dass purulente Exsudate ohne jedes Fieber vorkommen können, und dass einzig zuverlässig die Probepunktion ist.

Digitized by Google

Der zweite Fall ist deshalb von Interesse, weil er zeigt, dass bei einem Kranken, bei welchem schon vorher erhebliche pleuritische Adhäsionserscheinungen bestanden haben, aus den Masern eine neue Anregung erstehen kann, sodass der neue Prozess purulent auftritt. Ein 3jähriger Knabe, der seit 2 Jahren an Husten, Dyspnoe mit öfterer Besserung und neuen Rezidiven litt, wurde im April d. J. von den Masern befallen. Seitdem Fieber, beträchtlicher Husten und Dyspnoe. 8 Tage nach der Aufnahme schnell zu hochsender Temor von der 5. Rippe abwärts. Nach Incision Entleerung von 600 Grm. Eiter. Von diesem Augenblicke ab Verschwinden des Fiebers. Späterer Tod an bösartiger Skarlatina. Die Lunge war mit dicken pleuritischen Schwarten überzogen. Ausserdem fand sich eine vollständige Synechie des Herzens mit dem Perikardium, die ganz latent geblieben war. Alle Symptome, welche man für die Diagnose der Synechie angeführt hat, sind hinfällig; selbst die systolische Einziehung, welche man als ein wichtiges Zeichen (Skoda) betrachtete, fehlt nicht selten. H. glaubt nach seinen Erfahrungen, dass diese Synechie vorzugsweise bei Kindern im Gefolge von Tuberkulose auftritt. Dabei ist es keineswegs nötig, dass sich in der Verwachsung Tuberkeln finden, doch zeigt sich zuweilen käsige Ansammlung zwischen den beiden Blättern des Perikards. Was die klinische Bedeutung betrifft, so kann die Synechie auch ohne örtliche Erscheinungen am Herzen doch zu sehr üblen Konsequenzen führen. In dem letzten derartigen Falle schwankte die Diagnose lange Zeit und wurde erst durch die Sektion vollkommen aufgeklärt. Trotz Hydrops, Stauungsleber, Dyspnoe etc. konnte kein Herzfehler, ja nicht einmal erhebliche Hypertrophie und Dilatation nachgewiesen werden. Die grössere Toleranz des Alters bedingt, dass die myokarditischen oder fettigen Veränderungen bei Kindern unendlich seltener vorkommen als bei Erwachsenen. Bei der Sektion fand sich ausser der tuberkulösen Synechie fettige Körnchendurchsetzung nicht bloss in den oberen Schichten des Myokards, sondern auch im tieferen Bindegewebe, eine Affektion, welche offenbar zur Herzschwäche geführt hatte.

Der vierte Fall zeichnete sich durch die putride Beschaffenheit des Exsudates aus. Ein 11jähriges Mädchen wurde im Mai 1878 an Pleuropneumonie behandelt und geheilt entlassen. Wenige Tage nach der Entlassung wurde sie der Anstalt wieder zugeführt, weil sich von neuem heftiger Schüttelfrost mit Husten und Schmerzen in der linken Seite eingestellt hatte. T. 39,5. P. 154. R. 44. Antiphlogistische Behandlung erfolglos; Dyspnoe steigend. Bei der Punktion wurden 400 Grm. grünlich-gelben Eiters von äusserst putrider Beschaffenheit entleert.

Da das Fieber unvermindert blieb, erfolgte einige Tage später die Radikaloperation. Abermalige Entleerung von 500 Grm. stinkenden Eiters. Das Fieber verschwand unmittelbar. Dagegen nahm der Husten beträchtlich zu und beförderte grau-gelblich zähe Sputa heraus, welche deutlich elastische Fasern enthielten. Von Pneumothorax physikalisch nichts nachzuweisen. Das Kind blieb bis zu seiner nach einem Jahre erfolgten Entlassung fieberfrei. Die Wunde schloss sich im August. Von Zeit zu Zeit zeigten sich geringe Anfälle von Haemoptysis. Leberthran, Inhalation von 2-pCt. Karbollösung. Bei der Entlassung im Mai 1879 bestand nur noch Dämpfung und bronchiales Atmen unterhalb der Spina scapulae. Das Kind ist 1½ Jahre später einer neuen akuten Lungenaffektion erlegen. — Womit hatte man es in diesem Falle zu thun? Das Hineingelangen der Fäulniserreger zu dem Exsudat im Pleuraraum konnte nur durch die Bronchien geschehen, und man wird daher kaum anders annehmen können, als dass die Pneumonie in innigster Beziehung zur putriden Pleuritis stand, derart, dass ein nekrotischer Herd in der Lunge vorhanden war, der, ziemlich peripher gelegen, die Erkrankung der Pleura veranlasste. Dieser Herd kann ursprünglich ein Abszess gewesen sein, zumal da H. Fälle gesehen, wo in Folge von Pneumonie sich sequestrirte Abszesse gebildet haben. Ausserdem ist in neuerer Zeit die Behauptung aufgestellt worden, dass das Nekrotischwerden der Pleura pulmonalis über dem brandigen Abszess genügt, um das Pleuraexsudat putride zu machen, indem Fäulniserreger von hier aus in die Pleura hineingelangen.

Diskussion. Hr. P. Guttmann bestätigt, dass man pleuritische Exsudate ohne Spur von Fieber gar nicht selten findet. Wo Fieber bei pleuritischem Exsudat bestehe, können wir Verdacht haben, dass es sich um ein eitriges Exsudat handelt, und darum die Punktion machen; wo Fieber indessen nicht besteht, ist die Voraussetzung falsch, dass eitriges Exsudat nicht vorhanden zu sein braucht. — Betreffs der Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel kann G. auch aus seinen Erfahrungen mitteilen, dass in den allermeisten Fällen Erscheinungen nicht bestehen. Unter 50 Sektionen findet sich mindestens einmal eine solche Synechie, aber eine Einziehung ist während des Lebens meist nicht beobachtet. G. ist jedoch nicht der Ansicht, dass gerade die tuberkulöse Perikarditis besonders häufig Ursache der Synechie sei, da Tuberkulose des Perikardiums erfahrungsgemäss selten ist. — In Bezug auf die eitrige Pleuritis, hervorgerufen durch peripherische Nekrose der Lunge, berichtet G. über einen analogen, erst vor wenigen Wochen beobachteten Fall. Es handelte sich um kronpöse Pneumonie, welche einen Brandherd hervorgerufen hatte, der bis zur Oberfläche vordrang. Die Pleura pulmonalis war perforirt und hatte eine sofortige Verwachsung mit der costalis herbeigeführt. Es entstand ein Abszess herum fand sich ein pleuritischer Abszess. G. ist daher ganz der Meinung des Vortragenden, dass eine ganz oberflächlich gangränöszirte Stelle die Pleura in ganzer Ausbreitung infiziren und zur septischen Pleuritis führen kann. Es ist gar nicht nötig, dass bei Perforation der Lunge ein Pneumothorax eintritt, auch dann nicht, wenn ein Bronchus perforirt ist, weil sich oft in Folge des Entzündungsprozesses auf der Pleura eine Absackung bildet, welche den Eintritt der Luft nur in diesen kleinen Raum ermöglicht, der bloss wallnussgross zu sein braucht.

Hr. Ewald hat die Frage, ob sich ein rein eitriges Exsudat spontan zu einem stinkenden umwandeln kann, im J. 1874 experimentell untersucht und gefunden, dass, wenn nicht Luft zutritt oder Keime aus anderweitigen jauchenden Abszessherden hinzutreten, eine derartige Umwandlung nicht stattfindet. Er hat ferner bereits früher ausgeführt, dass die Entstehung eines jauchigen Exsudates nicht bloss durch offene Kommunikation, sondern auch per contiguitatem d. h. ans der Nähe von jauchigen Exsudaten sich bilden kann. — Das Vorkommen eitriger Pleuritiden ohne jeden Fieberverlauf bestätigt er gleichfalls. S.

Bibliographisches.

Jahrbuch der praktischen Medizin. Herausgegeben von Dr. **Paul Börner** in Berlin. Jahrgang 1882. Stuttgart, Ferdinand Enke.

Wieder liegt uns dies Jahrbuch vor, das uns die reiche wissenschaftliche Ausbeute der literarischen Produktion des Jahres 1881 bringt; vom 28. April datirt das kurz vor Ausgabe des Buches geschriebene Vorwort des Herausgebers; wir haben also wieder, wie früher, das schnelle Erscheinen in erster Linie als besondere Leistung der Mitarbeiter und der Verlagsbuchhandlung anerkennend zu begrüssen. Wer einen solchen Jahresbericht regelmässig alle Jahre seinem Inventarium einverleibt, wer gewohnt ist, sich gelegentlich darin Rat zu holen, will nicht warten, bis das nächste Jahr wieder zu Rande und der Inhalt des Repertoriums schon gänzlich von den neuen Erzeugnissen überholt ist. Wir haben schon in einer früheren Besprechung (diese Zeitung 1881, S. 313) den ephemeren Wert betont, welcher der Mehrzahl der „wissenschaftlichen" Veröffentlichungen in unserem Fache zukommt, als frische Gemüse mögen sie trotz geringen Nährwerts passiren, sie helfen mit verdauen; längere Zeit aufbewahrt und dann servirt verlieren sie auch den letzten Rest von Geschmack. In der „Fixigkeit" sind also Herausgeber und Verleger auch diesmal wieder — nach Fritz Reuter — den übrigen Jahresberichten „über" gewesen, sehen wir zu, wie weit sie es auch dem Inhalte nach sind.

Die Betonung liegt bei diesem Jahrbuche in der Berücksichtigung der „praktischen" Medizin, es soll dem ärztlichen Publikum die Erwerbungen des vergangenen Jahres für die ärztliche Praxis nutzbar machen helfen. Die Schwierigkeit einer solchen Aufgabe liegt auf der Hand, wenn man bedenkt, dass zur Erfüllung des Zieles die Reproduktionsgabe der Referenten mit den Perceptionsorganen der Konsumenten und mit deren Aufnahmefähigkeit möglichst in Kongruenz treten sollen. Nicht jeder literarische Arbeiter ist geeignet, die Kost verdaulich zu machen, und nicht jede Kost sagt den verschiedenen Individuen zu, die bei der Nahrungsaufnahme ihre individuellen Bedürfnisse äussern. Praecipua est multiplex! Dieser Multiplizität sich anzupassen, den praktischen Bedürfnissen zu entsprechen, muss das Ziel der Mitarbeiter sein, welche nie vergessen dürfen, dass sie für den vielbeschäftigten und Vieles umfassen sollenden Praktiker bei aller Spezialistik etwas Einheitliches schaffen sollen und müssen, eine für die Praxis verwertbare Uebersicht. In der grossen Hauptsache ist dies in dem vorliegenden Jahrbuche wieder zur Erfüllung gekommen, wiewohl man hin und wieder den spezialistischen Referaten anmerkt, dass ihre Erzenger der allgemeinen Praxis nicht angehören. Es ist eben etwas Anderes, ob der Kliniker oder der Spezialist oder gar der Stubenund Laboratoriumsgelehrte zu dem praktischen Arzte spricht, oder ob dieser mit seinem direkten Kollegen, der dieselben Berührungspunkte im täglichen Leben hat, seine Gedanken austauscht. Hiermit hängt es auch zusammen, wenn uns gewisse Notizen zu viel, gewisse andere wieder zu wenig des

Digitized by Google

Guten bringen; so wenig die Anschaulichkeit eine zu grosse Kürze in den Referaten zuliesst, so sehr werden die letzteren in ihrer Schmackhaftigkeit und Verdaulichkeit beeinträchtigt durch einen Ballast von Beiwerk. Auch diese Klippen finden wir in der Vorlage meist mit Verständnis umschifft, eine genaue Redaktion in praktischen und einheitlichem Sinne hätte aber noch manches umgestalten können. Ganz besonders hätten wir die vielen Wiederholungen vermissen mögen, in denen derselbe Inhalt an verschiedenen Stellen (in nach den Spezialfächern) vorgeführt wird, sie nehmen einen ganz beträchtlichen Raum ein und ihre Vermeidung zusammen mit der Weglassung manches Wertlosen würde den Herausgeber seinem Ideale näher kommen lassen, dem Jahrbuch eine Normalausdehnung von höchstens 30—35 statt der jetzigen 48 Bogen zu geben.

Abgesehen von diesen geringfügigen Ausstellungen, die wir nicht als solche, sondern als wohlgemeinte Fingerzeige für künftige Jahrgänge angesehen wissen wollen, und die den Wert des Ganzen nicht herabsetzen sollen, ist das Werk der dringendsten Empfehlung würdig. Wir vermögen auch diesmal nicht anders, als die Kollegen, welcheu darum zu thun ist, ein Nachschlagebuch zu besitzen, in dem sie sich jeden Augenblick Rat erholen und durch das sie zu jeder Zeit das ihrem Gedächtnis Entfallene wieder zu ihrer Kenntnis bringen wollen, aufzufordern, den äusserst gering (mit 12 Mark) angesetzten Preis zur Beschaffung dieses guten und nützlichen Buches aufzuwenden. Die ständigen Leser unserer Zeitung werden aus demselben Manches ergänzen können, was wegen Beschränkung in Raum und Zeit von uns, die wir das Wichtigste des Tages prompt zu berichten uns bestreben, hat übergangen werden müssen, sie werden in erweiternder Rückschau und auf Grund der zusammenfassenden Gruppirung, welche ein ganzes Jahr als Tableau bringt, ihren Wissensdurst befriedigen und, was sie beabsichtigen, erreichen, das, mit den Fortschritten unserer Wissenschaft auch dem Laufenden sich zu erhalten. Sie werden aber auch, aus den berechtigten Veröffentlichung dieses Jahresberichts, erkennen können, wie unberechtigt die offenen und versteckten Angriffe des Herausgebers desselben und Anderer gegen andere gleichartige und Gleiches anstrebende Veröffentlichungen sind, Angriffe, die sich einzig mit den Worten Junker Alexander's motiviren lassen: „Ja, Bauer, das ist ganz was Anderes“ — wenig wir der Meinung sind, dass solche Berichte die Wissenschaft „verflachen“, vielmehr in ihnen ein Mittel finden, dieselben Jedermann und an jedem Orte mit Ersparung von Zeit und materiellen Opfern zugänglich zu machen, so wenig halten wir hämische Bemerkungen für passend gegen Bestrebungen, welche das Imprimatur der alleinseligmachenden selbstbewussten und eingebildeten „Geistesaristokratie“ (!) nachzusuchen verabsäumt haben. —

Die Einteilung des Jahrbuches und die nach den einzelnen Fächern veranstaltete Gruppirung des reichen und wertvollen Inhaltes müssen wir als eine vorzügliche bezeichnen, die Bearbeitung der einzelnen Gruppen als eine wohlgelungene, wenn sich auch der eine Referent vor dem anderen durch eine bessere Auffassung seines Zieles und durch angenehmere Gestaltung seines Materials hervorthun mag. Die individuell verschiedene Befähigung zu einer solchen Arbeit macht sich wohl dem Kritiker gegenüber geltend, dem Ganzen schadet es indessen nicht, das an Einheitlichkeit nur wenig zu wünschen übrig lässt.

Auf eine Detailbesprechung einzugehen verbietet uns unser Raum, auch möchten wir der eigenen Anschauung der Käufer des Jahrbuchs nicht vorgreifen. Es genüge daher, nur noch die allgemeine Bezeichnung des Inhalts hier anzugeben und die einzelnen Referenten nahmhaft zu machen. Die Anatomie, Histologie und Entwicklungsgeschichte ist bearbeitet von Prof. Dr. Karl Bardeleben in Jena, die Physiologie von Prof. Dr. Luciani in Bern, die allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie von Prof. Marchand in Giessen, die Chirurgie von Dozent Dr. Kolaczek in Breslau, die innere Medizin von Doz. Dr. Seeligmüller in Halle (Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks), Doz. Dr. Rosenbach in Breslau (Kr. der peripheren Nerven), Dr. Unverricht in Breslau (Neurosen, Kr. des chylopoëtischen Systems, Nieren- und Konstitutionskrankheiten), Dr. H. v. Voigt in Grafenberg (Psychiatrie), Dr. Spitz in Breslau (Kr. des Cirkulations- und Respirationsapparates, akute Infektionskrankheiten, Bezirksphysikus Doz. Dr. Jacobi in Breslau (Zoonosen), die Gynäkologie und Geburtshilfe von Dr. S. Guttmann in Berlin, die Kinderheilkunde von Dr. A. Baginsky in Berlin, die Haut- und venerischen Krankheiten von Prof. Dr. Neisser in Breslau, die Augenheilkunde von Doz. Dr. Horstmann in Berlin, die Ohrenheilkunde von Dr. A. Hartmann in Berlin, die Rhinologie und Laryngologie von Dr. Bresgen in Frankfurt a. M., die Arzneimittellehre und Toxikologie von Doz. Dr. Buchwald in Breslau, die Balneologie und Klimatologie von Med.-Rat Dr. Reimer in Dresden, die Zahnheilkunde von Dr. Willoughby Miller in Berlin, die gerichtliche Medizin von Kr.-Phys. S.-R. Dr. Wiener in Culm, das Medizinalwesen in Deutschland von Demselben, das Oesterreichs von Dr. Adler in Wien, die öffentliche Gesundheitspflege von Dr. Jacobi in Breslau, die Militärmedizin von Oberstabsarzt Dr. Frölich in Leipzig, die Geschichte der Medizin von Dr. Max Salomon in Berlin. Als besonderen Vorzug wollen wir schliesslich noch anfügen, dass ausser der periodischen Literatur überall auch die in Form von Lehrbüchern, Monographien und Broschüren emanirten Erzeugnisse von 1881 gebührende Berücksichtigung erfahren haben.

Für die Ausstattung des Buches spricht — wir wiederholen lediglich das früher Gesagte — der Name Enke. Gr.

Neu erschienen: Böttger, H., Geschichte der Apothekerreformbewegung in Deutschland von 1862—1882, Berlin, Springer, 3 ℳ. — Brügelmann, C. J. W., die Kuranstalt Inselbad bei Paderborn, Paderborn, Schöningh, 1,20 ℳ. — Güterbock, P., die öffentliche Bekämpfung der Lungenschwindsuchtspflege, Leipzig, F. C. W. Vogel, 5 ℳ. — Hüller, die Indikationen Driburgs, nebst einem Bericht über die von 1872—1882 behandelten Krankheitsfälle, Paderborn, Schöningh, 1,20 ℳ. — Isenschmidt, Skizzen aus der chirurg. Klinik des Herrn Professors Dr. Ritter v. Nussbaum, Hft. 1, München, J. A. Finsterlin, 1 ℳ. — Kilitschen, A., Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrate vertretenen Königreiche u. Länder, nach den f. d. J. 1878 vorgelegten Berichten, Wien, C. Gerold's Sohn, 9,40 ℳ. — König, J., Bestand u. Einrichtungen der Untersuchungsämter f. Nahrungs- und Genussmittel in Deutschland u. ausserdeutschen Staaten, Berlin, Springer, 3 ℳ.; Chemie der menschlichen Nahrungs- u. Genussmittel, 1. Teil: Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs- u. Genussmittel, 2. Aufl., Berlin, Springer, gebd. 9 ℳ. — Löwenfeld, L., über Platzangst u. verwandte Zustände, München, J. A. Finsterlin, 1 ℳ. — Mayntzer, P. A., Homöopathie u. Alloöpathie, eine vergleichende Studie, Leipzig, Baumgärtner's Buchh., 3 ℳ. — Nussbaum, J. N., Ritter v., Wert u. Gefahren der Antiseptica, nebst einigen Bemerkungen über deren Benutzung in der Kriegschirurgie, München, J. A. Finsterlin, 80 ₰ — Sachs' medizinischer Almanach f. d. J. 1882, Berlin, Exped. d. med. Centralztg., 6 ℳ. — Seggel, ein doppelröhriges metrisches Optometer, München, J. A. Finsterlin, 60 ₰ — Sitzungsberichte d. kaiserl. Akademie d. Wissenschaften, mathem. naturw. Klasse, 3. Abt., Abhandlungen aus dem Gebiete der Physiologie, Anatomie u. theoret. Medizin, 84. Bd., 3.—5. Heft, Wien, Gerold's Sohn, 5,20 ℳ.

Eingesandt: Dr. *Wertner*-Wartberg i. Ungarn: Ueber die *expektorirende Wirkung des Apomorphins*. S.-A. aus Pester med.-chir. Presse 1882. — Dr. *Carl Schreuth*-München: Bericht über die Abteilung für Ohrenkranke im Münchener Garnisons-Lazarette nebst Bemerkungen über die Wichtigkeit der Ohrenerkrankungen in forenser Beziehung. S.-A. a Aerztl. Intell.-Bl. 16/82. — Dr. *G. Neuber*-Kiel; Erfahrungen über Jodoform- und Torfverbände. S.-A. aus v. Langenbeck's Arch. XXVII/4. — *P. A. Taylor: Erreurs courantes sur la vaccine*. London, William Young and E. W. Allen, 1882. — *Neuber's* Antiquaria Würzburg: Katalog No. 42 und 43. — Dr. *Career Meatrum*-Dotzheim i. N. — Dr. *Aug. Pfeiffer*-Wiesbaden: Die *Vivisektion* und die Agitation ihrer Gegner. Wiesbaden, Limbarth, 1882. — Dr. *C. Schleich*-Stettin: Ein Mahnwort in der *Sumariterfrage*. Stettin, Th. v. d. Nahmer. — Dr. *Ferdinand Kroczak*-Brünn: Die *Heilung der Tuberkulose*. Brünn, C. Winkler, 1882. — Dr. *Eitelberg*-Wien. Zur *Behandlung der chronischen Otorrhöe*. S.-A. a. Wien. med. Pr. 13—19/82.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Koll. *N.* in *L.* und andere. Für die Erysipelbehandlung mit Terpenthinphenol ist eine Mischung aus Acid. carbol. pur. und Ol. Terebinth. aa. part. aeq. anzuwenden. Koll. Gruss.

Personalien, Vakanzen und Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung“ fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 8. Juni 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Breslau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 23.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. **Rundschau.** Brown-Séquard, Kontraktnren nach dem Tode; Albert, Temperatur fiebernder Tiere; Fenwick, Speichel Ikterischer; Mühlberger, Angina pectoris; Dieulafoy, Symptome des Morbus Brightii; Schaal, Behandlung der Leichentuberkel; Braun, Incision des Kniegelenkes bei irreponibler Luxation; Martin, Biedert's Kindernahrung; Rickel, Keuchhustenbehandlung; Soltmann, Pilocarpin bei Diphtherie u. Scharlachnephritis; Ashby, cronpöse Pneumonie bei Kindern; Steffen, akute Herzerweiterung; Fürst, Rhachitis; Brückner, Hirnrindensklerose; Goodell, Ovarienexstirpation bei Geisteskranken; Marthe, Apomorphin bei Geisteskrankheiten; Schumacher, Aachen gegen Hautkrankheiten; Kaposi, Xeroderma pigmentosum; Keesbacher, epidemischer Friesel; Weber, Augenuntersuchungen in Darmstadt; Bayer, Augenentzündung Neugeborener; Grossmann, Jodoform in der Augenheilkunde; Abadie, Behandlung der Blennorhoë; Hutchinson, Heredität der Retinitis pigmentosa; Ayres, Tabak-Amblyopie, Piasecki, Einfluss der Tabakfabrikation auf Menstruation, Schwangerschaft und Neugeborenen. — Standesangelegenheiten. — Technische Neuigkeiten. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Verein f. innere Medizin: Frerichs, Diabetes; Delegirten-Versammlung der Centralhilfskasse; Chirurgenkongress: v. Bergmann, Blutveränderung bei akuten Infektionskrankheiten. — Bibliographisches. — Berichtigung.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten. Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Recherches expérimentales, montrant, que des causes diverses, mais surtout des lésions de l'encéphale, et en particulier du cervelet, peuvent déterminer, après la mort, une contracture générale ou locale. Par **M. Brown-Séquard.** (La France méd. 2, 82.)

Die bekannte Erscheinung, dass auf dem Schlachtfelde gefallene Soldaten sehr oft auch nach dem Tode noch diejenige Stellung ihrer Gliedmassen innehalten, welche sie im Momente der tötlichen Verletzung hatten, hat zu den verschiedenartigsten Erklärungen der dabei vorhandenen ziemlich beträchtlichen Muskelstarre Veranlassung gegeben, ohne dass die Erscheinung recht klar gestellt worden wäre. B.'s äusserst zahlreiche durch lange Zeit fortgesetzte Experimente an Tieren haben ihm nun Aufklärung über diesen Gegenstand gegeben und zu folgenden Schlussfolgerungen geführt: 1. Dass eine wirkliche Kontraktur eine gewisse Zeit nach, ebenso aber auch einige Zeit vor dem Tode auftreten kann, und dass diese Kontraktur lange Zeit dauern und in den Zustand der Totenstarre übergehen oder aber vollständig verschwinden kann und dann gestattet, die Dauer der Muskelreizung zu erkennen. 2. Dass von den verschiedenen Teilen des Gehirns das Kleinhirn am meisten die Fähigkeit besitzt, diese Kontraktur nach dem Tode hervorzurufen. 3. Dass die Erhaltung der Stellung, welche man bei den auf dem Schlachtfelde getöteten Soldaten beobachtet hat, nicht abhängt von dem plötzlichen Auftreten der Totenstarre, sondern von dem Eintritt einer wirklichen Kontraktur. S.

Untersuchungen über einige Verhältnisse der Wärme an fiebernden Tieren. Vortrag, geh. in der Gesellsch. der Aerzte, von Prof. **Albert**-Wien. (Wien. med Bl. 13, 82.)

Die vermittelst thermo-elektrischer Nadeln angestellten Untersuchungen des Muskelvenenblutes fiebernder Tiere ergaben schwankende Resultate, welche A. der Unzulänglichkeit der Methode zur Last legt. Konstant fand er eine bedeutende Erhöhung der Temperatur des Venenblutes in den grossen Unterleibsdrüsen, in einem Falle das Blut der Cava ascend. um 5° C. (46° C.) wärmer, als das der Aorta. Während des Fieberanstieges blieb stets das Leber- und Nierenvenenblut wärmer, als das arterielle. A. hält es demnach für zweifellos, dass der Hauptanteil an der Fieberhitze den grossen Unterleibsdrüsen zuzuschreiben sei. Wr.

On the presence of bile in the saliva and on the variations in the amount of sulphocyanide of potassium in the saliva of persons affected with different diseases. By **Samuel Fenwick.** (Sitzung der royal medical and chirurgical soc. v. 28. März. — Med. times and gaz. v. 15. April)

Im Speichel Ikterischer konnte F. — entgegen den bisherigen Ansichten — deutlich Gallenfarbstoff nachweisen, ob auch Gallensäuren, will F. nicht entscheiden. Rhodankalium fand sich, einerlei ob die Zähne gut oder schlecht waren, vor, ebenso bei Tabakrauchern wie bei Nichtrauchern, es ist also die Ansicht, dass es nur ein im Munde entstandenes Zersetzungsprodukt sei, nicht richtig. In Fällen von Obstruktionsikterus war die Quantität sehr gering, manchmal kaum nachweisbar, es folgert F. daraus, dass die Menge dieses

Digitized by Google

Salzes im Speichel abhängig sei von der Menge Galle, die in die Gedärme gelangt, damit stimmt eine Beobachtung in zwei Fällen von Leberfisteln überein, auch hier war dessen Menge sehr gering. Bei grösserer Nahrungsmenge ist seine Menge grösser und umgekehrt, so z. B. bei Oesophagusstenosen; Magenkarzinom so gut wie keine vorhanden oder auch gänzlich fehlend, ebenso bei anhaltendem Erbrechen, Diarrhöe, Dysenterie, schwerer atonischer Dyspepsie. Gross war seine Menge ausser bei fetten Personen beim akuten Rheumatismus, akuter Gicht, in den frühen Stadien mancher entzündlichen Krankheiten, während es in den späteren Stadien derselben in nur geringer Quantität vorhanden war. L—n.

Innere Medizin.

Zur Kasuistik und Behandlung der Angina pectoris. Von Dr. **A. Mülberger** in Herrenalb. (Memorabil. 3/82.)

Verf erzählt von einem zwanzigjährigen jungen Manne, welcher an einer reinen Neurose des Herzens, Angina pectoris, litt und sich dadurch Erleichterung zu schaffen suchte, dass er beide Fäuste gegen die Herzgegend stemmte oder die Herzgegend an den Tischrand zu pressen suchte. Verf. ahmte diese instinktmässig angewendete Selbsthilfe nach, indem er, nach Entkleidung des Oberkörpers, den Thorax von hinten her mit seinem linken Arm umfasste und mit dem Rücken seiner rechten Faust die Herzgegend kräftig frottirte, und dabei in kurzen Pausen lebhafte Stösse gegen das Herz führte. Diese Manipulationen schafften wesentliche Erleichterung und verminderten die Heftigkeit des Paroxysmus. Nach 5 Minuten trat Ruhe ein.

M. glaubt nun in den Erschütterungen des Herzens auf mechanischem Wege ein ausgezeichnetes Palliativ zu haben, um die Heftigkeit und Dauer der stenokardischen Anfälle in Schranken zu halten. Er bemerkt ferner dazu, dass das Kneten und Reiben gegen Muskelkrämpfe ein altes längstgekanntes und oft erprobtes Mittel ist. Da der stenokardische Anfall auch nichts anderes, als ein Krampf des Herzmuskels sei, so läge es nahe, auch hier bei ähnlichem Vorgehen einen ähnlichen Effekt erwarten zu dürfen.

Verf. meint, dass die dreiste Anwendung der Narkotica nicht ohne Bedenken sei. Ref. glaubt diese Bedenken teilen zu müssen, da er bei einem an Angina pectoris leidenden hochbetagten Kollegen nach einem Anfall hat den Tod eintreten sehen, weil gegen die mit der Angina verbundenen Schmerzen zu viel Morphium angewendet war. Kl.

Sur quelques symptomes de la maladie de Bright. — Dieulafoy. (Mitteilung an die Soc. méd. des hôp. 12. Mai 82. — La semaine méd. 18. 5. 82.)

D. macht auf drei bisher wenig gekannte Anfangs-Symptome der Bright'schen Nierenkrankheit aufmerksam.

1. Veränderungen der Harnsekretion. Die Patienten empfinden häufigen Urindrang, welcher bis zur Schlaflosigkeit führt, ohne dass immer viel Harn abgesondert würde (Pollakiurie im Gegensatz zu Polyurie). Der Harn zeigt nur Spuren von Eiweiss. Die Pollakiurie kann schmerzhaft sein und ist nach D. auf Tenesmus der Blase, Krampf des Sphinkter, zu beziehen.

2. Hautjucken. Es besteht bei einem Drittel der Kranken in den Formen des Pruritus vulgaris, lebhaftem Jucken ohne Hautausschlag — als seine Ursache ist Urämie und Ausscheidung von Uraten durch die Haut angesehen worden, was D. für nicht wahrscheinlich hält —, des Gefühls von Ameisenlaufen oder einem belästigendem Haar und dergl.

3. Gefühl der abgestorbenen Finger (Albert), als vasomotorische Störung aufzufassen und in Analogie zu bringen mit der symmetrischen Gangrän.

Diese Erscheinungen machen sich häufig schon im Anfange des Morbus Brightii, vor dem Auftreten von Oedemen und Eiweissharn bemerkbar. Gr.

Chirurgie.

Ueber die Behandlung der Leichentuberkel. Von Dr. **Schaal** in Esslingen. (Med. Corr.-Bl. d. Württemb. Aerzte-V. 13/82.)

Bei kleinen Hautverletzungen nach Sektionen und Panaritium infectiosum empfiehlt S die Anwendung von Spiritus vini. — Im Anschlusse an S.'s Mitteilung redet Arnold der Jodtinktur (1 auf 10 Alkohol) als noch kräftiger desinfizirendem Mittel das Wort. Wr.

Irreponible unvollständige Verrenkung des Unterschenkels nach aussen. Inzision des Kniegelenks. Heilung. Von Dr. **H. Braun** Heidelberg. (Deutsche med. Wochenschr. 21/82.)

Wegen einer durch Sprung vom Wagen und seitliche Umdrehung durch die Radspeichen des Beins entstandenen Luxation des Unterschenkels (Unterschenkel nach innen rotirt und auffallend adduzirt), mit Abtrennung eines kleinen Stückes vom Epicondylus des Cond. int. femoris, bei welcher alle Repositionsmanöver erfolglos blieben, machte B. unter streng ausgeführten antiseptischen Kautelen die Eröffnung des Kniegelenks durch einen etwa 8 Cm. langen bogenförmigen Schnitt an der Innenseite des Beines und Einschneiden der spannenden Fasern des Kapselrisses mit einem Knopfmesser, wonach die Reposition durch einfache Adduktion des Unterschenkels gelang. Darauf Ausspülung der Gelenkhöhle mit 3pCtiger Karbollösung, Drainage, Verkleinerung des Kapselrisses durch 3 versenkte Katgutnähte, antiseptischer Verband, lange bis zum Becken hinaufreichende Hohlschiene. Heilung nach wiederholt eingetretenen Komplikationen (Wundfieber, Schwellung, Abszessbildung) nach später angelegtem Gypsverbande und folgender Massage mit relativ gutem Erfolge nach 7 Monaten mit geringer Beweglichkeit in leicht flektirtem Kniegelenk.

Die Behandlung der Verrenkungen durch Inzision des Gelenkes wird man „nur dann vornehmen dürfen, wenn alle kunstgerecht ausgeführten Repositionsmethoden zu keinem befriedigenden Erfolge führten und andrerseits angenommen werden muss, dass durch das Bestehenlassen der Verrenkung dem Kranken sehr bedeutende Nachteile für seine spätere Existenz daraus erwachsen würden. Aber selbst noch unter diesen Bedingungen wird dieselbe, wenigstens an den grossen Gelenken des Körpers, nur gemacht werden dürfen, wenn alle antiseptischen Massregeln bei der Operation angewendet werden können und die Durchführung der antiseptischen Behandlung auch für die Folge vollständig gesichert ist."

Ueber den Erfolg der Inzision des Kniegelenks in analogen Fällen kennt B. nur eine Beobachtung von Spence (The Lancet 1876, Vol. II, p. 534) Gr.

Kinderkrankheiten.

Biederts Kindernahrung. Von Dr. **Martin** Preungesheim bei Frankfurt a. M. (S.-Abdr. aus Jahrb. f. Kinderheilk. XVIII/2. 3.)

M. empfiehlt das Biedert'sche Rahmgemenge als besten Ersatz für Muttermilch sowohl für gesunde als für an den Digestionsorganen erkrankte Kinders. Er gie

Digitized by Google

die Konserve den einzelnen Fällen angemessen mit Verdünnungen und allmählichem Zusatz von Kuhmilch und hat sehr günstige Resultate damit erzielt, selbst da, wo die Prognose hoffnungslos war. Die beigefügte Tabelle liefert einen schätzenswerten Beitrag für die Gewichtsverhältnisse der mit diesem Surrogate ernährten Kindern. T.

Zur Behandlung des Keuchhustens. Von Dr **E. Bickel**-Wiesbaden. (Berl klin. Wochschr. 21/82.)

B. behandelt nach Vorgang von Binz*) den Keuchhusten ausschliesslich mit Chinin und hat bei dieser Behandlung den Erfolg der Abkürzung der Krankheit (auf 3—4 Wochen) und der Verminderung der Komplikationen gehabt. Er wandte das Chin. muriaticum in wässeriger Lösung in der Tagesdosis bis zu 0,5 je nach dem Alter des Kindes an; höhere Gaben, 2mal täglich so viel Decigramm, als das Kind Jahre zählt, dürften noch rascher zum Ziele führen. Ueber die Wirkung des Chinoidinum tannicum hat Verf. noch kein Urteil sich bilden können. Gr.

Pilocarpin bei Diphtheritis und Scarlatina-Nephritis. Von Dr. **Soltmann**-Breslau. (Bresl. ärztl. Ztschr. 6/82.)

In dem 44. Jahresbericht des Wilhelm-Augusta-Kinderhospitals fasst Soltmann in gedrängter Kürze seine Erfahrungen über den Wert des Pilocarpins zusammen. Wie Demme hält auch S. das Medikament für kein Spezifikum weder gegen Diphtheritis noch Nephritis scarlat., wiewohl seine sekretionsbefördernde Wirkung anerkannt werden muss. Während oft bei schweren Fällen von Diphtheritis und verkapptem Scharlach mit hohem Fieber, heftigen Delirien etc. der Erfolg der Pilocarpinbehandlung ein überraschender war, indem die Temperatur sank, die Haut feucht wurde, das Scharlach-Exanthem zum Vorschein kam, die diphtheritischen Membranen verflüssigt und abgestossen wurden, blieb bei anderen Fällen von Diphtheritis das Pilocarpin ohne jeden Einfluss. Neben Pilocarpininjektionen lässt S. gleichzeitig desinfizirende Gurgelwässer gebrauchen. Bei Nephritis scarlat. wendet S. das Pilocarpin nur dann an, wenn die N. im Desquamationsstadium auftritt, niemals wenn sie während des Scharlachexanthems sich einstellt, da dann die Gefahr der Urämie durch Abnahme der Urinsekretion und Steigerung des Blutgehalts des Harns befördert wird. In ersteren Falle ist mit Vorsicht das P. anzuwendeu, weil bei hochgradigen hydropischen Ergüssen in den Kavitäten Lungenödem und Herzparalyse lyse zu befürchteu ist. S. lässt vor jeder Pilocarpinjektion (0,005—0,01 p. dos.) eine solche mit Aether (1,0 p. dos.) verabfolgen und hat dabei Kollapserscheinungen niemals beobachtet. Totenhoefer.

A clinical lecture on croupous pneumonia in children. By **Henry Ashby.** (Med. times and gaz. 25. März u. 8. April 82.)

Die akute kroupöse Pneumonie der Kinder beginnt gewöhnlich primär und unkomplizirt bei bis dahin gesunden Kindern, setzt plötzlich ein, hat kurzen Verlauf, nur ausnahmsweise tritt sie im Verlaufe von Nephritis, Masern oder Typhoid bei schon schwächeren auf, nur ausnahmsweise nimmt sie chronischen Verlauf, am ehesten noch bei ganz jungen Kindern; die katarrhalische Pneumonie hingegen beginnt immer sekundär nach Bronchitis, Scharlach, Keuchhusten oder Diarrhöe, nimmt chronischen Verlauf und ist von mässigem oder remittirenden Fieber begleitet. Der Verlauf der kroupösen Kinderpneumonie ist fast stets günstig, sie führt nur ausnahmsweise zum Tode, die pathologisch-anatomischen Veränderungen sind dieselben wie bei Erwachsenen. Die Krankheit beginnt gewöhnlich mit wiederholtem Erbrechen, Diarrhöe, stets hohem Fieber; dazu gesellen sich Frösteln, Schmerzen in der Seite oder im Leibe, kurzer Husten, Somnolenz, schwaches Deliriren, hie und da auch Konvulsionen, sehr häufig sind auch Fauces und Mandeln angeschwollen, hie und da ist auch Röte an Brust und Nacken nachzuweisen, beim Fehlen der physikalischen Zeichen im Krankheitsanfange ist deshalb Verwechselung mit Meningitis und Scharlach möglich, für kroupöse Pneumonie spricht, wenn neben der auf 40° und mehr gestiegenen Temperatur, einem Pulse von 130—140, die Atemfrequenz auf 40—70 gestiegen ist. Der kritische Temperaturabfall erfolgt meist innerhalb weniger Stunden, meist zwischen dem 6. und 8. Tage, bie und da auch schon am 4. oder erst am 9., einzeln ist er von Kollapssymptomen begleitet. Die Atemfrequenz schwankt zwischen 60 und 70, die Atembewegungen sind kurz und oberflächlich, Einziehung des Sternums wird nur selten beobachtet, der Husten kurz und hackend, die eigentümlichen pneumonischen Sputa bekommt man bei Kindern unter 7 oder 8 Jahren kaum je zu Gesicht. Die physikalischen Zeichen der Pneumonie sind bei Kindern selten so deutlich wie bei Erwachsenen, sind vor dem 3. Tage selten wahrnehmbar, manchmal auch nach diesem Tage nur eben angedeutet, das bei Erwachsenen wohlbekannte sog. Knisterrasseln ist bei Kindern kaum je zu hören, das Atemgeräusch ist schwach, die Exspiration verlängert, von bronchialem Charakter, dabei subkrepitirende oder unbestimmte Rhonchi, Verstärkung des Stimmfremitus lässt sich bei Kindern nur selten nachweisen. Eine häufige aber im allgemeinen unwichtige Komplikation ist es, wenn leichtes pleuritisches Reiben wahrgenommen wird. Kinder von 2 bis 14 Jahren unterliegen fast nie einer einfachen kroupösen Pneumonie; schlechter ist die Prognose bei den im Verlauf anderer Krankheiten auftretenden Formen. A. behandelt die Pneumonie, resp. das sie begleitende Fieber mit Kälte, Eisblase auf Kopf und Brust, sowie mit kalten Bädern (16—21° C.), in denen der Pat. 5 bis 10 Minuten bleibt; die Pulsfrequenz lässt nach A. nach beim Gebrauch der Tinct. Aconiti stündlich oder auch 2stündlich 1—2 Tropfen, bis 20—30 Tropfen gegeben worden sind, auch der Puls selbst wird kräftiger, wie sich dies durch den Sphygmographen nachweisen lässt. Nach der Krise sind Expektorantien anzuwenden wie Ammon. carbon. oder Ammon. muriat. Terpenthin, zusammen mit Senega oder Syrup. scill.; bei Neigung zum Chronischwerdeu empfiehlt sich Einreibung von Jodlinimenten in die Brust. Betreffs der alkoholischen Stimulantien glaubt A., dass sie unterschiedslos angewandt, mehr schaden als nützen, notwendig sind sie bei schwachem Pulse, Kollapszuständen. L—u.

Ueber akute Dilatatio cordis. Von **A. Steffen**-Stettin. (Sep.-Abdr. aus Jahrb. f. Kinderheilk. XVIII, S. 278 u. ff)

Als Ursache von akuter Dilatation des Herzens sind nach St. zu nennen: 1. Endokarditis, 2. Blutstauungen, 3. infektiöse Krankheiten. Ein Rückgängigwerden des Prozesses und Heilung sind, wenn auch selten, beobachtet. Die Dilatatio cordis, durch Endokarditis entstanden, betrifft meist den linken Ventrikel und abhängig davon, ob ursprünglich das Endokardium der Klappen oder das der Wandungen affizirt ist, treten zu den Zeichen der Dilatation von vornherein die der Klappeninsuffizienz auf, oder die Klappeninsuffizienz bildet sich erst sekundär. Vollständige Heilungen können zu stande kommen; bleibt jedoch ein Klappeninsuffizienz bestehen, so verringert sich die primäre akute Dilatation, um in sekundäre Dilatation und Hypertrophie überzu-

*) S. diese Zeitung 1881, S. 220.

Digitized by Google

geben. Ferner können Blutstauungen eine akute Dilatation bewirken und zwar eine des rechten Ventrikels, sobald in den Lungen z. B. durch Extravasate in die Alveolen und Bronchioles oder durch Emphysem (bei Tussis convulsiva) die Blutzirkulation behindert wird, und andererseits eine Dilatation des linken Ventrikels durch Ueberanstrengung des Herzens eine Blutstauung in epileptischen Anfällen und besonders bei diffuser Nephritis; falls letztere in Schrumpfung übergeht, so gesellt sich zur Dilatation eine Hypertrophie des linken Ventrikels. Infektiöse Krankheiten können ebenfalls eine akute Dilatation des Herzens bedingen, und teilt Verf. einen derartigen Fall mit, wobei nach einer Amputation in Folge von Caries des Kniegelenks ein osteomyelitiseher Prozess im Knochenstumpf sich durch Schüttelfröste und Kollapserscheinungen kennzeichnete, und zugleich sich eine Dilatation des Herzens ausbildete, welche jedesmal mit dem Nachlass des Fiebers rückgängig wurde; nach Entfernung des Infektionsherdes bestanden vollkommen normale Herzverhältnisse. Bei der Scarlatina kann eine akute Dilatation verursacht sein sowohl durch Erschlaffung der Herzmuskulatur als auch bei gleichzeitiger Nephritis durch gestörte Blutzirkulation in den Nieren. In einem verzweifelten Falle von Scharlachnephritis, bei welchem sich hochgradige Orthopnöe, Cyanose des Gesichts, reichliche Albuminurie, beträchtliche Verringerung der Urinmenge, Dilatatio cordis zeigte, glaubt St. den Rückgang der Dilatation und die Genesung vielleicht auf Rechnung des angewendeten Secale cornutum setzen zu dürfen. Totenhöfer.

Ueber akute Rhachitis. Von Dr. **L. Fürst**. Leipzig. (Jahrb. f. Kinderheilk. XVIII/192 u. ff)

Nachdem F. die gegenwärtig bestehenden Ansichten über akute Rhachitis auseinandergesetzt und sie dahin resümirt:

1. „Die Annahme derselben als selbstständige Krankheitsform auf konstitutioneller Grundlage (Möller's Ansicht; Stiebel).

2. Die Auffassung des Prozesses als Initialstadium der Rhachitis (Möller's spätere, modifizirte Ansicht; Jenner, Ritter von Rittershain, Förster, Rehn).

3. Die Deutung als intensive, akute Form der gewöhnlichen lokalen Rhachitis. (Senator.)

4. Die Anschauung, dass die Erscheinungen auf intensives Knochenwachstum (Bohn) oder Lues congen. (Petrone) zurückzuführen sind, oder von Knochenentzündungen abhängen (Oppenheimer).

5. Gänzliche Negirung (Henoch)"

teilt F. die Krankengeschichte eines 2jährigen, mit unzweckmässiger Nahrung ernährten Mädchens mit, welches wegen Darmkatarrh, Flatulenz, Gehschwäche, späten Zahndurchbruch, Stimmritzenkrampf, Verdickung der Epiphysen der Unterarme in der Poliklinik mit der Diagnose Rhachitis incipiens 9 Monate lang behandelt wurde, plötzlich unter Fieberbewegung mit grosser Schmerzhaftigkeit beim Berühren, cylindrischer Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit besonders der Epiphysengegenden des linken Ober- und Unterschenkels und rechten Unterschenkels, später auch des rechten Unter- und Oberarms, einige Wochen darauf auch des rechten Oberschenkels, sowie mit Schmerzen des Hinterhauptbeins erkrankte. Nach Aufhören des Fiebers, der Schmerzen, und nach Abschwellung der befallenen Gliedmassen konnte man an diesen betreffenden Extremitäten rhachitische Deformitäten, welche vor den successive eintretenden Attacken nicht vorhanden waren, konstatiren, indem die Knochen kompakter, namentlich an den Epiphysen verdickter, beide Ober- und Unterschenkel im untern Drittel mit der Konvexität nach vorn und aussen winklig gekrümmt erschienen. Ebenfalls waren die vorher weichen Stellen des Os occiput resistent und verdickt, die Stirnfontanelle verkleinert. Im Anschlusse an die neueren Forschungen über Knochenwachstum hält F. es für berechtigt, bei denjenigen Fällen, bei welchen neben rapiden „Wachstumserscheinungen an dem Skelett entzündlich-schmerzhafte Schwellungen der Weichteile mit mehr oder weniger Fieber, gastrischen Symptomen und Ernährungsstörungen auftreten, von intensivem, akutem Initialstadium von Rhachitis" zu sprechen. Totenhoefer.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Ueber multiple, tuberöse Sklerose der Hirnrinde. Ein Beitrag zur pathol. Anat. der Idiotie. Von Dr. **Oscar Brückner.** (Arch. f. Psych. XII 3 82.)

Ein Fall von Idiotie bei fehlender hereditärer Belastung oder sonstiger nachweisbarer Ursache. Im 9. Lebensjahre ein vollständiger epileptischer Insult, später nur Zuckungen einzelner Extremitäten oder des Gesichts (bis zum Grimassiren), hüpfender, ungestümer Gang: „die Kranke bewegte sich nach Art einer mit einem Uhrwerk versehenen und aufgezogenen Puppe." Einmal vorübergehender maniakalischer Anfall auf äussere Reizung. Tod im 22. Jahre an Phthisis pulmon. Die Sektion ergab als seltenen Befund: über die ganze Oberfläche des grossen und zum Teil auch des kleineren Hirns zerstreute, stecknadelknopf- bis zwei Markstückgrosse, lediglich auf die Substanz der grauen Rinde beschränkte feste Knoten und Polster, die sich als sklerotische Herde (Massenzunahme des bindegewebigen Stützwerks mit Verdrängung der nervösen Bestandteile) erwiesen. Ueber das Rückenmark wird nichts mitgeteilt. Kron.

Clinical notes on the exstirpation of the ovaries for insanity. By Prof. **William Goodell.** (Amer. jonrn. of insanity. Jan.-April 1882.)

Vf. führt 4 Fälle von Geisteskrankheiten vor, die er „ovarielle" nennt, weil die Anfälle selbst oder wenigstens die Exacerbationen vorhandener Störungen mit den Menses coincidiren. Bei dreien von dieseu hat er die doppelseitige Ovariektomie ausgeführt, während er den letzten einer anderweitigen gynäkologischen Behandlung unterworfen hat.

Wir glauben es dem Interesse des Gegenstandes schuldig zu sein, wenn wir die mitgeteilten Krankengeschichten in Kürze wiedergeben:

Der 1. Fall betrifft eine 38jährige Dame, welche in Folge grosser Sorge um ihr krankes Kind, das sie zugleich anhaltend stillte, 2 oder 3 Tage vor dem Auftreten der Menstruation und zwar zunächst mit nächtlichen Angstanfällen erkrankt war. Später stellten sich immer einige Tage vor derselben Halluzinationen und heftige Erregungszustände ein, dauerten während des Fliessens der Menses an und verloren sich erst einige Tage später. In der Zwischenzeit von etwa 8 bis 10 Tagen zeigte Pat. ein ruhiges Benehmen und nur Spuren von Halluzinationen. Der Aufenthalt in verschiedenen Anstalten hatte nichts an dem nunmehr 3jährigen Zustand geändert, als sich Verf. zur doppelseitigen Ovariektomie entschloss. Ein unmittelbarer Effekt zeigte sich nicht. Pat. konnte schliesslich nicht mehr „ohne ungebührliche Gewalt" im Bette gehalten werden, sodass man „das geringere der beiden Uebel" wählte und sie nach 8 Tagen aufstehen liess. Die Molimina hörten nicht mit den Menses zugleich auf, sondern stellten sich auch weiterhin regelmässig jeden Monat ein, stets

Digitized by Google

begleitet von einer allerdings geringeren Exacerbation der geistigen Störung. Pat musste in Folge dessen noch ein Jahr (!) in einer Anstalt zubringen. Dort verschwanden dann allmählig die Molimina und mit ihnen im gleichen Verhältnisse die Symptome der Psychose.

Im 2. Falle handelte es sich um eine schwere Hysterie bei einer ledigen 30jährigen Patientin, die mehrere Jahre an heftigem Ovarialschmerz, namentlich zur Zeit der sehr profusen Menstruation gelitten hatte. Hier erzielte die Ovariektomie sofortige Herstellung.

Der 3. Fall ist nur mit kurzem, unmittelbarem Erfolge operirt worden. Pat., ein 21jähriges Mädchen, hatte schon seit 6 Jahren an einer geistigen Störung gelitten, die auch wieder einige Tage vor der Menstruation in stärkerem Masse auftrat, während derselbe noch zunahm und einige Tage nachher so weit verschwand, dass Pat. nur durch zweckloses Umhergehen etc. auffiel. Die Besserung hielt hier 8 Wochen nach der Operation an, dann verfiel Pat. wieder in einen wechselnden Zustand von Melancholie und Manie.

Verf. ist der Meinung, dass die nachherige Entfernung der Pat. aus ihrer gewohnten Umgebung oder noch besser der Aufenthalt in einer Anstalt den Erfolg günstiger gestaltet hätte (!)

Eine 4. Patientin von einigen 30 Jahren mit Melancholie und Selbstmordtrieb litt zugleich an spärlicher und schmerzhafter Menstruation, Retroversio uteri etc., und hatte prolabirte Ovarien, die sich härter und unebener anfühlten als normale, verlor dieselben jedoch nicht. Verf. half sich nämlich in diesem Falle mit einem modifizirten Hodge'schen Pessar, das Uterus und Ovarien gleichzeitig stützte. Die Symptome der psychischen Erkrankung verloren sich alsbald, kehrten aber sofort zurück, als ein Ovarium einmal von dem Pessar gedrückt wurde. Pat. lernte darauf die nötigen Manipulationen, um selbst auf die richtige Lage desselben achten zu können und ist seitdem gesund geblieben.

Verf. ist nun durch diese seine Erfolge und in Rücksicht auf die Erblichkeit zu einem etwas radikalen hygienischen Standpunkt gelangt. Er sagt nämlich, er sei nicht sicher, ob es nicht die Aufgabe einer späteren Sanitätspolizei oder eines zukünftigen Staatsmannes sein dürfte, dafür zu sorgen, dass die Geisteesstörungen durch Kastrirung sämmtlicher damit behafteten Männer und Weiber ausgerottet würden! Kron.

Apomorphin bei Geisteskrankheiten. — **Marthe.** (Mitteilung an die Soc. méd. Neuchâteloise 3. 3. 82. in Rev. méd. de la Suisse Romande 15. 5. 82.)

M. Marthe, Sekundärarzt in Prefargier, hat, auf Anregung von Challand, zur Beruhigung aufgeregter Geisteskranker Apomorphin in 1pCtiger Lösung auf subkutanem Wege (2—3 mal tägl. eine Einspritzung bis zu 0,005) mit Erfolg angewandt. Erbrechen erregten die Injektionen nicht. Auch bei Epilepsie wurde Apomorphin von Challand versucht. Gr.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Die chronischen Hautkrankheiten an den Schwefelthermen von Aachen. Von Dr. **Schuchacher** II., Aachen. (Sep.-Abdr. aus „Deutsche med. Wochenschr. 15/82.)

Nach Sch. eignen sich für die Behandlung mit den hiesiger Schwefelthermen besonders chronische Ekzeme, Akne disseminata, Akne scrophulosorum, Furunkulosis, Prurigo, Pruritus, besonders wenn dieses von Störungen in den Unterleibsorganen abhängt, Pruritus senilis, chronische Unterschenkelgeschwüre und Psoriasis. Nötigenfalls ist die Kur zu wiederholen, was besonders bei der letztgenannten Krankheit die Regel bildet. — Auch zwei Fälle von echter Lepra wurden durch längeren Gebrauch der Bäder erheblich gebessert. Müller.

Ueber Xeroderma pigmentosum und dessen Beziehung zum Epithelialkrebs. Vortrag, geh. in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien von Prof. **Kaposi**. (Wiener med. Wochenschr. 17/82.)

K. hat diese (in dem Hebra'schen Lehrbuche als erste Form des Xeroderma beschriebene) Krankheit im ganzen 8mal gesehen. Dieselbe beginnt stets in frühester Jugend, etwa um das zweite Lebensjahr, mit zahlreichen, stecknadelknopf- bis linsengrossen, gelbbraunen, Sommersprossen ähnlichen Pigmentflecken an Gesicht, Hals, Schulter, Brust, Armen und Handrücken. Im Verlauf der Jahre entstehen um diese Pigment-Flecke und -Streifen und zwischen ihnen pigmentlose Höfe und Striemen; zugleich wird die Epidermis dünn, trocken, runzlig, pergamentartig, die Cutis selbst verdünnt, narbenartig glänzend, dabei verkürzt, wie zu eng, doch bleibt sie immer, wenn auch etwas schwerer, faltbar. Hier und da tauchen auf den atrophischen Stellen telektatische Gefässe auf. — Es handelt sich also im Wesentlichen um eine fortschreitende Atrophie der Haut, welche hauptsächlich die Papillar- und Epithelschicht betrifft und im weiteren Verlaufe durch Schrumpfung zu Ektropium der Augenlider, zu Verschmächtigung der Nasenflügel, Verengerung der Mund- und Nasenöffnung etc. führt. — Eine perniciöse Komplikation der Krankheit bildet das frühzeitige Auftreten von multiplen Epithelialkrebsen und Sarkokarzinomen; dieselben haben nach K. ihren Grund „in der dem Prozesse eigentümlichen Gleichgewichtsstörung der Vegetation der drei hauptsächlich betroffenen Gewebe, des Papillarkörpers einerseits, und des Epithels samt Pigmentes andererseits“ wie bei Narben überhaupt, bei Pigment- und Warzenmälern, wo man ähnliche Beobachtungen macht.

Die Sklerodermie, welche mit der in Rede stehenden Krankheit manche Aehnlichkeit hat, unterscheidet sich von ihr durch die voransgehende brettharte, starre Infiltration, den Ausgang von den tiefen Corium- und subkutanen Gewebsschichten, das Auftreten im späteren Leben u. s. w. Müller.

Ueber den sogenannten epidemischen Friesel (Morbus miliaris). Von Dr. **Friedr. Keesbacher**-Laibach. (Memorabil. 3/82.)

Verf. hat im Jahre 1873 eine Frieselepidemie in Krain beobachtet, bei welcher er gefunden hat, dass der epidemisch auftretende Friesel nichts gemein habe mit dem in Folge anderer Krankheiten auftretenden Frieselausschlage, sondern eine auf Grundwassereinflüssen beruhende Krankheit sei und durch die Importation niederer im Boden keimender Organismen in dem menschlichen Körper hervorgerufen würde. Die hervorragendsten Symptome, welche bei dieser Krankheit bemerkt wurden, sind folgende gewesen:

Nach einem ein- bis zweitägigen Unwohlsein mit Schwäche und Abgeschlagenheit tritt Frost mit nachfolgender Hitze ein. Die Kranken fühlen ein Brennen in der Magengrube, ein heftiges Palpitiren des Herzens, sie geben das Gefühl an, als wollte das Herz in einer Flüssigkeit untertauchen etc. Diese Gefühle sind begleitet von Unruhe und Angst. Dann tritt ein Prickeln und Brennen auf der Haut ein mit nachfolgendem profusen sehr sauer riechendem Schweiss. Der Geruch ist so penetrant, dass man ihn, einmal beobachtet

Digitized by Google

beim Eintreten in eine Krankenstube sofort wieder erkennt. In Folge dieses Schweisses erscheint am Körper ein Bläschenausschlag auf rotem Grunde. Die Bläschen sind mit wässariger nicht vereiternder Flüssigkeit gefüllt.

Der Ausschlag, welcher das Bild der Miliaria rubra und selten das der crystallina zeigt, kommt auf Brust und Rücken, bisweilen an der Stirn und den Extremitäten, meistens der oberen vor. Nach Aufhören des Schweisses verschwindet der Ausschlag mit bedeutender Hautabschilferung.

Der Harn ist spärlich, meist dunkel gefärbt. (Ob Albumin etc. im Harne enthalten sind, sagt Verf. nicht Ref.); der Stuhl ist angehalten. Tritt ein übler Ausgang ein, so werden die Kranken soporös und apathisch. Tritt Genesung ein, so dauert das Schwitzen fort; grosse Entkräftung und Anämie sind die Folgen.

In einigen Fällen fehlte der Ausschlag, obwohl Schweiss vorhanden war. Es ist also die Miliaria kein konstantes und dieser Krankheit spezifisch zukommendes Symptom.

Die Obduktion zweier Leichen ergab keine charakteristischen Organveränderungen.

Wir entnehmen noch aus dem Schlussresümé folgendes:

Die Ursache dieser Krankheit beruht sehr wahrscheinlich auf den Grundwasserverhältnissen und die Krankheit tritt auf, wenn hochstehendes Grundwasser unter starker Bodeninsolation stagnirt oder zu fallen beginnt, d. h. also, wenn das Gedeihen niederer Organismen in demselben besonders günstig ist. Auch spielt hier die Bodenbeschaffenheit eine grosse Rolle. Hebra's Ansicht, dass die als Morbus miliaris bezeichnete Krankheit als selbständige Form nicht existirt, ist unrichtig.

Kl.

Augenkrankheiten.

Ueber die Augenuntersuchungen in den höheren Schulen in Darmstadt. Von Dr. Adolf Weber, Geh. Med.-Rat. Darmstadt 1881.

Diese im Auftrage der grossh. Regierung angestellten Untersuchungen und die dabei gewonnenen Resultate sind in mehr als einer Beziehung interessant. Sie erstrecken sich auf zusammen 1402 Kinder, welche sich innerhalb zweier Jahre auf dem Gymnasium, der Realschule I. Ord., der höheren Töchter- und der Mädchenmittelschule befanden. Die relativ kleine Zahl der Untersuchten (gegen die Zehntausende Cohn's) wird reichlich ausgeglichen durch die Sorgfältigkeit der Untersuchung. Dieselbe wurde immer nur gegen Ende des Semesters, also wenn die Schüler im Vollgenuss der supponirten Schädlichkeiten waren, angestellt und beschränkte sich nicht blos auf die Augen, sondern es wurden auch Heredität, Dauer des Schulbesuchs, der täglichen Arbeitszeit, der äusseren Augenerkrankungen festgestellt, im Gymnasium und in der höheren Töchterschule auch der Farbensinn und in den beiden anderen Schulen die Körper- und Unterschenkellänge gemessen (letzteres mit Rücksicht auf die Sitzfrage).

Die genauere Untersuchung der Augen führte in Darmstadt zu noch ungünstigeren Resultaten, als die von Cohn zusammengestellten ergaben.

	Ametropen		Myopen	
	Cohn	Weber	Cohn	Weber
Gymnasium	31,7	61,9	42,5	44,0
Realschule	24,1	61,1	30,0	40,9
Höhere Töchterschule .	21,9	56,6	17,0	42,4
Mittelschule	19,2	57,8	10,0	27,4

Wir müssen es uns leider versagen, auf die sehr interessanten Einzeltabellen, in welchen die Schüler nach den verschiedensten Gesichtspunkten gruppirt sind, und welche ganz überraschende Resultate ergeben, einzugehen; wir verweisen den Leser in dieser Beziehung auf die Lektüre der sehr lehrreichen Broschüre selbst, welche jeden Arzt, nicht blos den Ophthalmologen, interessiren muss. Denn, wie Weber richtig sagt, die zunehmende Kurzsichtigkeit unserer gebildeten Stände ist ein an die Schulwände geschriebenes Mene tekel, welches uns endlich aus jener stumpfen Resignation reissen muss, die selbst in der Genossenschaft noch einen Trost findet.

Nicht die Ueberbürdung mit Arbeiten, so behauptet Weber, ist Schuld an der so rapide zunehmenden allgemeinen Kurzsichtigkeit, sondern in dem Unterricht selbst, wie er jetzt gehandhabt wird, liegen die meisten Bedingungen für Ausbildung und Ausbreitung der Kurzsichtigkeit. Diese Anschuldigung wird eingehend begründet bei Besprechung aller den Schulunterricht begleitenden Umstände.

Das Resultat aller dieser Erwägungen stellt W. in Form von zehn Geboten zusammen, welche er seiner und allen anderen Regierungen an's Herz legen möchte; sie lauten:

1. Mit Rücksicht auf die Nachteile schlechter Beleuchtung, haben, soweit Anbringen von Oberlicht nicht möglich, die Fenster in Kopfhöhe des aufrecht stehenden Schülers zu enden; für die schon vorhandenen Schulen sind dieselben bis zu dieser Höhe, an der Süd- und Westseite aber durchaus mit matter Scheibung zu versehen; Zeichnen- und weibliche Handarbeitssäle verlangen dagegen unter jeder Bedingung Oberlicht. Mit Rücksicht auf weitere mit der Beleuchtungsfrage in Zusammenhang stehende Erfordernisse ist ausserdem eine Revision der Schulbaugesuche auf Grund der jetzt feststehenden hygienischen Prinzipien dringend geboten.

2. Mit Rücksicht auf die erörterten Prinzipien guter Schulbänke ist die Beschaffung von Lickroth'schen Normalschulbänken mit 50 Ctm. breiter Tischplatte anzuordnen; für Zeichen- und weiblichen Handarbeitssäle dieselben aber durch anderweitige geeignete Möbel zu ersetzen.

3. Mit Rücksicht auf die wechselnden Grössenverhältnisse der Schüler einer und derselben Klasse hat die Verteilung körpergemässer Subsellien nach den am Anfang jeden Semesters zu ermittelnden Körpermassen zu geschehen.

4. Mit Rücksicht auf die Notwendigkeit sattsamer Ventilation und auf die nachteiligen Folgen langen Sitzens und einer unzureichenden Ausgleichung der hierdurch geschaffenen statischen Missverhältnisse durch freies Spiel ist der Unterricht auf je $^3/_4$ Stunden zu beschränken und die $^1/_4$stündige Pause durch geordnete Leibesübungen, Turnen, Exerziren etc. etc. auszufüllen.

5. Mit Rücksicht auf die nachteiligen Folgen schlechter Haltung sind die Lehrer zu beauftragen, darüber zu wachen, dass ein Abstand des Auges von der Arbeit von mindestens 35 Ctm. eingehalten wird, und die hierzu nötige Beleuchtungsgrösse, welche nach geeigneten Probetafeln zu bestimmen ist, stets vorhanden sei.

6. Mit Rücksicht auf den Nachteil schlechten Unterrichtsmaterials sind alle den im Texte gegebenen Grundsätzen zuwiderlaufende Drucksachen, weiter karrirte Hefte, Tafeln, Zeichenmodelle, vorgedruckte Kartenschablonen, ebenso wie zu feine Nähvorlagen, zu verbannen.

7. Mit Rücksicht auf den nachteiligen Einfluss aller Nacharbeit für Kinder bis mindestens zum 10. Jahr und mit Rücksicht auf die Notwendigkeit einer strengeren geistigen Beschäftigung in diesem Alter ist eine totale Reform dieses Unterrichts einzuleiten.

8. Mit Rücksicht auf den geistigen wie physischen Nachteil der jetzt geübten Kalligraphie ist an Stelle derselben eine Rundschrift zu setzen.

Digitized by Google

9. Mit Rücksicht auf die sehr schmale geistige Ausbeute ist das Diktat grundsätzlich zu verbannen und nur für kürzeste Notizen zuzulassen.

10. Mit Rücksicht auf die Notwendigkeit einer fortdauernden örtlichen Kontrolle über die hygieinischen Postulate der Schule ist ein Mitglied der Obermedizinalbehörde mit ausreichenden administrativen und exekutiven Kompetenzen auszustatten, event. ein besonderer Arzt dafür zu verpflichten. Plehn.

Ueber Crédé's Verfahren zur Verhütung der Augenentzündungen bei Neugebornen.

Von Dr. **Bayer**-Stuttgart. (Arch. f. Gyn. XXX/2.)

Das in dieser Zeitung 1881 S. 96, 1882 S. 56 erwähnte Crédé'sche Verfahren der prophylaktischen Einträufluung von 2 pCt. Arg. nitricum-Lösung hat sich in der Stuttgarter Landhebeammen-Anstalt vorzüglich bewährt. Von 361 nach dieser Methode behandelten, im Jahre 1881 geborenen, Kindern erkrankte kein einziges, während z. B. im Jahre 1880 von 354 Kindern 34, im Jahre 1879 von 396 Kindern 51 an Ophtalmieen litten. d.

Jodoform in ophthalmic practice.

By **Karl Grossmann**-Liverpool. (The Ophthalmic Review, April 82.)

G. hat Jodoform bei verschiedenen Augenkrankheiten angewandt; gute Erfolge sah er nur in den Fällen (einmal an sich selber), in welchen ergiebigo und eitrige Absonderung stattfindet, bei gonorrhoischen Ophthalmien*), anderweitigen purulenten Konjunktiviten, Ophthalmia neonatorum.

Er streut es als ganz feines Pulver (die kleinen Krystalle reizen mit ihren scharfen Kanten) auf die ektropionirten Bindehäute, wie man Calomel einstreut.

Als Antisepticum mag es auch zu Verbänden nach Operationen empfohlen werden. Gr.

Traitement de la conjonctivite blennorhagique.

Par le Dr. **Abadie.** (Gaz. des hôp. 42/82.)

Abadie weicht in 2 Punkten von der bisher, namentlich in Deutschland, gebräuchlichen Behandlung der Blennorrhoe (sowohl Neugeborener als Erwachsener) ab: Es muss nach ihm

1. Die Kauterisation der Konjunktiven vom ersten Tage der Entzündungserscheinungen gemacht und
2. alle 12 Stunden wiederholt werden.

Er nimmt zu diesem Behuf eine Lösung von 3- bis 4-prozentigem Argent. nitric.

(Die v. Gräfe'sche Schule wartet bekanntlich mit der Kauterisation, bis die ersten stürmischen Entzündungserscheinungen vorüber sind, und sich Eiterbildung in Masse zeigt. Sie wiederholt die Touchirungen alle 24 Stunden, lässt aber auch Intervalle von nur 12 Stunden zu. Sie bedient sich 1—5prozentiger Arg. Nitr.-Lösung. Ref.)

Abadie verspricht bei seiner Behandlungsweise absolut sicheren Verlauf. Die Behandlung mit Eiskompressen, womöglich mit einer Borlösung, muss natürlich nebenbei gewissenhaft durchgeführt werden. Plehn.

On retinitis pigmentosa and allied affections, as illustrating the laws of heredity.

By **Jonathan Hutchinson**-London. (The opthalmic review, Nov. Dec. 81.)

Das Vorkommen der Retinitis pigmentosa durch mehrere Generationen wird von sicheren Gewährsmännern mehrfach berichtet, so von Florent Cunier 1838, welcher die Geschichte einer Familie erzählt, in der Nachtblindheit — das Unvermögen, bei künstlicher Beleuchtung gut zu sehen —, das erste und zur sicheren Diagnose führende pathognomische Symptom, durch zwei Jahrhunderte bestand und in einem grösseren Bezirke auf die Nachkommen eines Ahnen zurückzuführen war, meist vom Vater angeerbt, nie vorkommend, wenn beide Eltern frei waren. Wiewohl die genaue Diagnose vor Einführung des Ophthalmoskops nicht möglich war, kannten die älteren Beobachter doch die klinischen Erscheinungen. Joseph Adams schreibt: „Wenn erbliche Disposition vorhanden ist, so werden die Kinder mit vollkommenen Organen geboren, aber gewöhnlich wird um die Pubertätszeit eine Abstumpfung des Gesichts bemerkt, welche später zunimmt, oder zum gänzlichen Verluste desselben führt."

Aeusserst selten ist die Krankheit bei der Geburt zu konstatiren gewesen, ihre charakteristischen Symptome beginnen in der Kindheit, werden sehr störend im Mannesalter und schreiten langsam bis zur fast gänzlichen Blindheit fort im Alter zwischen 40 und 50 Jahren. Die frühesten Stadien werden aber sicher übersehen, und es ist wahrscheinlich, dass das Leiden schon bei der Geburt oder kurz darauf vorhanden ist. Durch dieses langsame Fortschreiten und das erst späte gänzliche Erlöschen des Sinnes unterscheidet es sich von der Taubstummheit, mit der es nach den ursächlichen Gesetzen und nach den wahrscheinlichen Gewebsveränderungen grosse Aehnlichkeit hat, mit der es sogar an einem Individuum gleichzeitig vorkommt.

Die Krankheit besteht in einer Degeneration des Retinal- und Choroidealgewebes mit Ablagerung von schwarzem Pigment in ersteres, welche, anfangs gering, unaufhaltsam fortschreitet, bis ein grosser Teil der Retina fast schwarz ist und die Retinalgefässe zu blossen Linien zusammenschrumpfen.

Liebreich hat gefunden, dass fast in der Hälfte seiner Fälle Nachkommen aus Verwandtenehen betraf, und dass die Erkrankten jüdischer Abstammung im Verhältnis eine Ueberzahl ausmachten. Er beobachtete auch, dass Taubstummheit und pigmentirte Retina zusammen vorkämen, und dass, wenn in einer Familie diese beiden Fehler vorkamen, sie sich meist in einer Person vereinigten, diejenigen, die von dem einen frei blieben, auch dem anderen nicht unterlagen. von Gräfe bestätigte diese Beobachtungen; er schätzte in Berlin unter der katholischen Bevölkerung, in welcher Verwandtenehen nicht vorkommen, das Verhältnis der Taubstummen auf 1:3000, bei den Protestanten auf 1:2000 und bei den Juden auf 1:400. Hutchinson hält aber diese Angaben nicht für genaue. Da die Retinitis pigmentosa an gewissen Familien haftet, so ist es leicht erklärlich, dass sie an manchen Orten häufiger vorkommt, wegen der wechselseitigen Ehen unter deren Insassen.

H. besitzt 23 Geschichten von Individuen oder Familien, die mit R. p. belastet waren; in 8 von diesen war Verwandtenehe vorhanden, und in keiner von diesen 8 war die Krankheit vor Eingehung der Ehe gekannt gewesen; 3 von ihnen waren entweder teilweise oder gänzlich taub. Mehr als ein Mitglied aus derselben Familie war (von den 23 Gruppen) in 10 Fällen krank, darunter in 2 Fällen 3 Kinder, in 8—2. H. zählt noch mehrere interessante Daten auf, auch er hält die Behauptung aufrecht, dass Verwandtenehen die Erzeugung dieser Krankheit begünstigen, ebenso wie die der Taubstummheit und des Idiotismus; über das Ueberwiegen des jüdischen Elements hat er keine eigene Erfahrung.

Aber nicht nur die R. p. ist auf diese erbliche Belastung zurückzuführen, auch andere Augenerkrankun-

*) Priestley Smith bekräftigt unter Anführung eines Falles von gonorrhoischer Blennorrhöe den guten Erfolg des Jodoforms bei dieser Affektion in der nächsten (Mai-) Nummer der Ophth. Review.

Digitized by Google

gen, wie gewisse Formen der Chorioiditis und Optikusleiden, gehören ebenso hierher, wie die Nerven- und Geisteskrankheiten, welche in Familien, oft gruppenweise, vorkommen, und auf Eben unter Belasteten als ätiologisches Moment schliessen lassen. Gr.

Tabacco-Amblyopia. — S. C. Ayres-Cincinnati. (The Cincinnati Lancet and Clinic 11. Febr. 82.)

Verf. berichtet über einen Fall von Tabak-Amblyopie nach excessivem Genusse des Kautabaks, welche durch Darreichung von Strychnin, subkutan und innerlich in kleinen Dosen, geheilt wurde. Wossidlo.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Influence des manufactures de Tabacs: 1. sur la menstruation; 2 sur la grossesse; 3. sur la santé des nouveau-nés. Par le Dr. Plaseckl, médecin de la manufacture des tabacs du Havre. (Revue d'hygiène, Nov. 1881.)

Das Material für die sehr sorgfältigen Untersuchungen des Verf. bildeten 540 Arbeiterinnen der Tabaksmanufaktur, von denen 395 mit Cigarrenwickeln, die anderen mit Verpacken etc. beschäftigt waren. Nur 47 Arbeiterinnen waren weniger als 1 Jahr beschäftigt. Verheiratet waren 188,

nuverheiratet „ 352.

Bezüglich der Schwangerschaft und des Verhaltens der Neugeborenen sind nur die Verheirateten berücksichtigt. Indem wir auf die näheren interessanten Zahlenangaben verzichten, gehen wir die Schlüsse des Verf. wieder:

1. Der Tabak darf als kein Emmenagogum angesehen werden.

2. Die verschiedenen Beschäftigungsarten, zu denen seine Fabrikation Veranlassung giebt, schädigen die Gesundheit der Arbeiterinnen nicht.

3. Auch auf die Schwangerschaft übt er keinen schädlichen Einfluss aus.

4. Die Aborte sind bei den Tabaksarbeiterinnen nicht häufiger als bei anderen Frauen. Sie betreffen hauptsächlich Cigarrenarbeiterinnen, welche vorzüglich eine sitzende Arbeit führen.

5. Die Sterblichkeit der Neugeborenen war eine beträchtliche (223 Todesfälle auf 376 Geburten); aber die Ursachen liegen in anderen Gründen, als in dem Einflusse des Tabaks: ungesunden Wohnungen, Anhäufungen, keinen oder nur ungenügenden hygienischen Vorsichtsmassregeln, fehlerhafter Ernährung etc. Von den 223 gestorbenen Neugeborenen hatten 102 an Erkrankungen der Verdauungsorgane gelitten.

Die Angewöhnung an die Beschäftigung mit Tabak war nur in seltenen Fällen mit Kopfschmerz, Schwindel, Uebelkeiten von kurzer Dauer verbunden. Landau.

Standesangelegenheiten.

Das ärztliche Vereinsblatt enthält in seiner Mai-Nummer folgenden **„Aufruf an die zum diesjährigen Aerztetage delegirten Vertreter preussischer Vereine".**

Vom dem letzten deutschen Aerztetage ist die Erwartung ausgesprochen worden, dass die ärztlichen Vereine derjenigen Länder, welche einer staatlich anerkannten Organisation des ärztlichen Standes noch entbehren, zunächst aus eigener Initiative eine solche Standesvertretung (Aerztekammern) zu schaffen suchen. Diese Aufgabe tritt vor allem an die Vereine des grössten deutschen Staates, Preussens, heran, und hat bereits der Geschäftsausschuss in seiner am 26. Februar d. J. abgehaltenen Sitzung beschlossen, die zum X. Deutschen Aerztetage am 30. Juni und 1. Juli d. J. in Berlin erscheinenden preussischen Delegirten zu einer bezüglichen Beratung bei dieser Gelegenheit aufzufordern. Eine solche Beratung kann nur dann fruchtbringend sein, wenn ihr bestimmte Unterlagen geboten sind. Die unterzeichneten preussischen Ausschussmitglieder haben sich nun über gewisse Vorschläge verständigt. Wenn irgend ein Umstand geeignet war, die etwa noch Schwankenden zum Vorgehen zu drängen, so dürfen wir als solchen gewiss die von dem Herrn Kultusminister in der Sitzung des Hauses der Abgeordneten am 20. März d. J. auf Anfrage des Herrn Thilenius gegebene Antwort bezeichnen. Ist dieselbe auch vorsichtig und nur bedingungsweise zusagend, so spricht sie doch deutlich aus, dass auf die Mitwirkung der ärztlichen Vereine sowohl bei den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege als in den Angelegenheiten des eigenen Standes von massgebender Seite ein grosser Wert gelegt wird, und dass als das wesentlichste Hindernis eines davon zu machenden ausgedehnteren Gebrauches die mangelnde Verbreitung der Vereine zu betrachten sei. — Nehmen wir davon Akt und suchen in erster Linie diesem Fehler abzuhelfen, damit endlich auch der grösste deutsche Staat dem Beispiel fast aller andern in Einführung oder Anerkennung einer ärztlichen Standesvertretung folge!

Schaffen wir also zuerst ein Centralorgan, welches die vorhandenen Lücken auszufüllen und überhaupt die Leitung des Ganzen zu übernehmen hat. Eine gewisse Schwierigkeit bietet hierbei zunächst die Frage, ob die Provinzen oder Regierungsbezirke als Grundlagen zu nehmen sind. Für den ersten Angriff möchten wir empfehlen, die Provinzen vorzuziehen, ohne damit zu entscheiden, ob später nur jede Provinz oder jeder Regierungsbezirk eine Aerztekammer besitzen soll.

Wir hatten zunerst den Gedanken, schon für diese erste (konstituirende) Versammlung eine Vertretung der einzelnen Provinzen in's Werk zu richten, haben jedoch davon absehen müssen, teils wegen der Kürze der Zeit, welche eine Verständigung selbst der grösseren (Bezirks-) Vereine in den bereits organisirten Landesteilen schwierig macht, teils weil aus den östlichen Provinzen bei dem unentwickelten Vereinswesen eine wirkliche Vertretung der Standesgenossen zur Zeit nicht zu beschaffen ist.*) Es bleibt also nur übrig, wie auch schon in der Ausschusssitzung vom 26. Februar d. J. beschlossen worden ist, die beim Aerztetage in Berlin**) anwesenden preussischen Delegirten zu dieser ersten Beratung zu laden. Aus ihrer Wahl würde — so schlagen wir vor — ein Centralorgan (thunlichst mit Mitgliedern aus allen Provinzen) hervorgehen, welches später einem andern durch ein geordnetes Wahlverfahren gebildeten den Platz räumt. Es giebt sich selbst eine Geschäftsordnung, wählt einen Vorsitzenden und Schriftführer, giebt der Staatsregierung von seiner Existenz Kenntnis und sucht mit ihr eine Verbindung anzuknüpfen. — Es hat, bis ein besser legitimirtes (von den Aerztekammern selbst gewähltes) Organ des Standes besteht, dessen Gesammtinteressen in Preussen nach Kräften zu vertreten. Seine Hauptaufgabe ist, wie schon gesagt, die weitere Entwickelung des ärztlichen Vereinswesens in Preussen und die Organisirung desselben in den einzelnen Provinzen. Die in diesem zu bildenden Aerztekammern lehnen sich in ihrer Gestaltung an die vorhandenen Muster anderer Länder an (conf. Reg.-Bez. Wiesbaden). — Sie wählen sich hauptsächlich den provinziellen Interessen, geben dem Centralorgan Anregung und empfangen sie von ihm, sind die Wahlkörper für dasselbe, bilden für gewisse Ehrenangelegenheiten die zweite Instanz. Sie senden ihre Vertreten beim Centralorgan die Reisekosten und die des Aufenthalts während den Sitzungen.

Indem wir diese Grundzüge als genügendes Material für die erste Besprechung ansehen, ohne jedoch damit die Erörterung irgend welcher anderen Fragen von Wichtigkeit hindern zu wollen, bitten wir hierdurch alle zum diesjährigen Aerztetag delegirten Vertreter preussischer Vereine mit uns am 2. Juli Morgens 9 Uhr in einem noch näher zu bestimmenden Lokale zu der entsprechenden Beratung und Beschlussfassung zusammenzutreten. Soweit eine vorhergehende Besprechung des Themas in den Vereinen (Vorständen) noch möglich ist, kann solche nur erwünscht sein, und gleichfalls die Erteilung eines bestimmten Auftrags in der oben angedeuteten Richtung. Indess halten wir ein formelles (schriftliches) Mandat nicht für erforderlich.

Cohen. Graf. Pistor. Rintel. Wallichs.

*) Warum nicht? Wir würden vorschlagen, vorläufig aus den Orten und Gegenden, in welchen (leider!) bisher noch kein Vereinswesen sich entwickelt hat, die Medizinalbeamten, Regierungs-Medizinalräte und Kreisphysiker, als die geborenen Vertreter der Standesgenossen anzusehen und zur Teilnahme an den Beratungen aufzufordern. Dieselben möchten dadurch vielleicht auch bereitwilliger Veranlassung nehmen, in ihren Kreisen die Association anzufachen und die Indolenten anfzurütteln. Die Herren Physiker sollten sich in dieser Beziehung als Lenyens ihrer Kollegen ansehen und die nötigen Schritte unverdrossen und immer wieder von neuem anbahnen, um den Gemeinsinn unter den Aerzten ihres Bezirkes zu erwecken und zu fördern. Wollte ein Anderer aus dem Kollegenkreise auch wirklich die Initiative ergreifen, es würde ihm leicht als Ueberhebung ausgelegt und seine wohlgemeinten Aufforderungen würden häufig genug zurückgewiesen werden. — Herausgeber D. M. Z.

**) Hat sich mittlerweile geändert. Wird wohl heissen müssen: Eisenach. Derselbe.

Digitized by Google

Technische Neuigkeiten.

Ein Nasenflügelhalter. Von Dr. **Klamann** - Luckenwalde. (Allg. med. Ctl.-Ztg. 40/82.)

Zur besseren Beleuchtung der Nasenhöhlen, und um bei Operationen die Hände frei zu haben, konstruirte sich Verf. nach dem Desmarres'schen Augenlidhalter einen neuen Nasenflügelhalter. Derselbe besteht in 2 Haltern für die Nasenflügel, welche durch ein Gummiband am Kopfe befestigt werden und einem federnden Doppelhaken, (Flügelheber), welcher an einem Bande befestigt ist, das über den Kopf läuft, sich im Genick in zwei kürzere Bänder teilt, welche, um den Hals geschlungen, vorn geknüpft werden.

Durch diesen Doppelhaken wird die Nase stark nach oben gehoben, und dadurch, dass die Flügel nach oben und nach der Seite gezerrt werden, hat man eine weite Nasenöffnung vor sich, in die sich mit Bequemlichkeit hineinsehen lässt.

Aus den Abbildungen ist die Form des Instrumentes*) und wie es angelegt wirkt, ersichtlich. Gr.

Vom kaiserlichen Patentamte wurden in den letzten Wochen veröffentlicht als:

Angemeldet. No. 754. Neuerungen an verstellbaren Krankenstühlen, von Anna Sophia Evans in Kingston, Ontario, Canada.

Erteilt. No. 18090. Saugeflasche mit Ventil, von Winzer u. Uhlig in Berlin. — No. 18099. Magnesiapräparat zur Beseitigung übler Gerüche, sowie zur Desinfektion und Konservirung organischer Substanzen „Sinodor", von Dr. W. Kübel in Holzminden. — No. 18091. Roll- u. Teilungsapparat für Lakritzenstangen, v. F. Coblenzer in Cöln a. Rh.

Erloschen. No. 1624. Urethroskop und No. 6853. Apparat zur direkten Beleuchtung und Untersuchung menschlicher und tierischer Hohlorgane, Zus. zu P. R. 1624.

Vermischtes.

— Die alte Universitätsstadt Greifswald ist nunmehr auch Badeort geworden und zwar kann daselbst der Gebrauch von Sool-, Moor- und Seebädern leicht kombinirt werden. Die Soole gehört nach einer uns zugesandten Broschüre zu den mittelstarken, der Moor ist reich an mineralischen Bestandteilen, namentlich an Sulfaten und Eisenverbindungen. Die Tarife sind billig.

— Aus Stolpmünde wird uns geschrieben: — — Es wird Ihren Lesern gewiss von Interesse sein, wenn sie darauf aufmerksam gemacht werden, dass wir hier ein hübsches Seebad besitzen, das leider, weil es bis jetzt nicht die nötige Reklame hat machen können, ganz unbekannt geblieben ist, wiewohl es besonders für die Bewohner der östlichen Provinzen in Bezug auf Billigkeit und Annehmlichkeit viele Vorzüge vor anderen Küstenorten hat, bei mindestens gleicher Wirksamkeit. Wir haben ein Damenbad mit 22 Zellen nordöstlich, eins für Männer mit vorläufig 17 Zellen westlich der Mole; die Warmbadeanstalt steht im Osten des Hafens, nahe dem Strande, hat zur Zeit 8 zweckmässig eingerichtete Kabinets und wird durch Dampfbetrieb mit Seewasser versorgt. Die Badeeinrichtungen gehören der hiesigen Gemeinde, deren Vorstand im Verein mit der Wasserbaudirektion, so viel möglich, von Jahr zu Jahr zur Hebung derselben Neues hinzugeschaffen hat. Wenn trotzdem hier nicht Alles so komfortabel wie in frequenteren Seebädern sein dürfte, so liegt dies vielmehr an den lokalen Verhältnissen und den geringen Mitteln (aus Mangel an anderweitiger materieller Unterstützung), als am guten Willen. Dennoch hat Stolpmünde manche Vorzüge vor vielen anderen, zu denen zunächst die nach allen Seiten freie, schöne Aussicht neben gesunder Luft, ein durch Schifffahrt und Eisenbahn verkehrsreicher Hafen zu rechnen sind. Letztere vermittelt während des Sommerhalbjahrs in bequemer Weise die Verbindung mit dem Binnenland, da von Stolp täglich 3 Züge mit möglichstem Anschluss an die Richtungen Danzig, Posen, Berlin nach hier abgehen; es sind schöne Spaziergänge im Wald und in den Anlagen, Apotheke, grosses Hotel, Konditorei, sowie reichlich Fahrgelegenheit zu Wasser und zu Land vorhanden, sodass Quartiere, Verpflegung, Kurtaxe, Bäder und Musikbeitrag mässiger als irgend wo anders; Stolp ist per Bahn in 40 Minuten zu erreichen. Mehrere Kollegen, die während des vorigen Jahres hier waren und früher viele Bäder, wie Norderney, Scheveningen, Warnemünde, Kolberg etc. kennen lernten, ziehen Stolpmünde in vielen Beziehungen vor, schon deshalb, weil hier freier angebundener Ton herrscht. — Die Frequenz betreffend, so wurden während der vorigen Saison 10031 Seebäder von Erwachsenen, 3356 von Kindern über 7 Jahren und 1420 Warmbäder mit mannigfachen Salzen genommen. Die Monate Juli, August, September, oft Oktober bis zum 15., eignen sich am besten für die hiesige Kur. — Leider ist Stolpmünde weder im Bäderalmanach noch in Medizinalkalendern als Bad angeführt. Vielleicht haben Sie die Güte ein klein wenig Licht auf unsere Verhältnisse zu werfen, die, wie Sie sehen, die auf ihm lastende Obskurität wirklich nicht verdienen.

— Wie die Wien. med. Wochenschr. mitteilt, hätte Prof. v. Langenbeck als seinen Nachfolger Billroth ansersehen und diesen zu bestimmen gesucht, dass er Wien mit Berlin vertausche. Dieser habe aber, in Hinblick auf die Liebe und Verehrung, die er in seinem jetzigen Wirkungskreise geniesst, ablehnend geantwortet.

Vereinsnachrichten.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 5. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **Block** (Danzig) teilt die Resultate einer Anzahl von 50—60 Lungenresektionen mit, die er an teils gesunden, teils tuberkulösen Tieren, wie Kaninchen, Hunden, Schafen, Schweinen, Kühen gemacht hat. Die Tiere sind in wenigen Tagen wieder vollkommen gesund geworden, und die resezirte Lunge füllt wieder den ganzen Thoraxraum aus. Er knüpft daran die Folgerung, dass sich bei Lungenschwindsucht, Lungenbrand, starken Blutungen und Tumoren der Lunge die Operation vielleicht auch beim Menschen ausführen lasse.

Hr. **Frerichs**: **Mitteilungen über Diabetes.** Der Vortragende hebt hervor, dass derjenige, welcher dem verderblichen Einfluss des Diabetes ausgesetzt ist, neben dem Verfall der Ernährung stets bedroht wird von der Gefahr eines plötzlichen Todes. Ein solcher kann eintreten unter Zufällen, welche denen des Kollapses, der Ohnmacht, der Herzlähmung gleichen; häufiger aber unter Erscheinungen schwerer Funktionsstörung der Zentralorgane des Nervensystems: Benommenheit, Delirien, Somnolenz, Ohnmacht, schwere Atemnot. Eine solche Veranlassung zur Katastrophe ist zuweilen auch nicht aufzufinden. In anderen Fällen gehen körperliche Anstrengungen, die das Mass der vorhandenen Kräfte überschritten, oder tiefe Gemütsbewegungen voraus, welche das Eintreten des Endes herbeiführten. Oder es waren verhältnismässig unbedeutende örtliche Erkrankungen vorangegangen, gastrische Katarrhe, Stuhlzwang, Mandelabszess, Bronchokatarrh. Pneumonie mit Uebergang in Gangrän. Ueber die Ursachen dieses Todes, über die Häufigkeit und die begleitenden Erscheinungen desselben herrscht noch in vieler Beziehung Unklarheit, wenn auch teils fleissige, teils ausführliche, sorgfältig durchgearbeitete Beobachtungen in ziemlicher Anzahl veröffentlicht sind. Es liegen dem Vortragenden 386 Fälle von mehr oder minder genau beobachteten Diabetikern vor, von denen ein nicht unerheblicher Teil durch plötzlichen Tod endete, doch würde eine Analyse dieser Kasuistik über den Rahmen des Vortrages hinausführen. F. will sich daher darauf beschränken, das Wesen, die Ursache dieser Störungen zu erörtern und hofft dadurch einiges Licht in dieses dunkle Gebiet des Diabetes zu tragen.

*) Käuflich bei E. Schreiber, Berlin, Taubenstr. 10.

Digitized by Google

Um indess eine kurze Uebersicht der Form des plötzlichen Todes bei Coma diabeticum zu geben, will F. einige Beobachtungen, nach drei Gruppen geordnet vortragen. Keine dieser Beobachtungen gehört der Literatur an, sondern alle der eigenen Erfahrung. Plötzliche Todesfälle verbunden mit schweren Hirnläsionen oder andere Organerkrankungen sind ausgeschlossen. Es kommen solche schweren Hirnläsionen im Verlaufe des Diabetes häufiger vor als man annimmt, und es können die Symptome mehr minder denen des Coma diabeticum gleichen. Derartige Fälle ohne Obduktion sind daher mit grosser Vorsicht aufzunehmen.

Zur ersten Gruppe rechnet F. die plötzlichen Todesfälle, welche auftreten können unter allen Erscheinungen der Harnanalyse, der Sopor, der Coma. Zur zweiten Gruppe diejenigen Formen, bei welchen gastrische Störungen den Prozess einleiten, zu denen sich Kopfschmerzen, Delirien, Koma weiter hinzugesellen, verbunden mit grossem Angstgefühl und starker Dyspnoe. Zur dritten Gruppe zählt er die Fälle, welche mit gleichen Erscheinungen, aber ohne jedwede Dyspnoe verliefen. Alle die Fälle sind rein, anatomisch genau durchforscht.

Dass indess auch andere Ursachen den plötzlichen letalen Ausgang vermitteln können, beweisen drei Fälle von Diabetes mit Apoplexia sanguinea cerebri. Ein Pat. starb mit Embolie unter Konvulsionen, ein anderer in Folge von Aortenaffektion, ebenfalls unter allen Erscheinungen der Embolie der Hirngefässe. In einem dritten Falle, dem eines Delirien, Sopor, Koma vorausgingen, bestand eine syphilitische Veränderung der Hirngefässe mit Erweichung der Hirnschenkel. Wiederum in einem anderen Falle bestand unter den Erscheinungen des Coma diabeticum Sinusthrombose, in einem anderen eitrige Meningitis. Alle Beobachtungen ohne Obduktionsbefund sind daher keiner Kritik zu unterwerfen.

Der Vortragende teilt nun aus den drei Gruppen eine grössere Anzahl von Fällen mit, von denen wir nur einige wiedergeben wollen.

Erste Gruppe: Ein 50jähriger Kaufmann, der seit 4 Jahren an Diabetes mell. litt, kam von seiner Villa, um sich ins Geschäft zu begeben. Unterwegs Ohnmacht, Tod unter Erscheinungen der Herzlähmung. — Eine Frau litt seit 3 Monaten an Diabetes. Sie war sehr anämisch, die Menses ausgeblieben. Zuckergehalt 6—8 pCt., mässige Quantität Harn. Auf einer Reise plötzliche Ohnmacht, Tod nach einer halben Stunde. — Nicht immer sind Anstrengungen nötig, um solch einen plötzlichen Tod herbeizuführen. Ein 22jähriges Fräulein, das aus Liebeskummer Diabetes bekommen hatte, früher aber an Bleichsucht und Kordialgie längere Zeit gelitten, war enorm abgemagert, indess nicht bettlägrig. Die letzten Tage wurde sie matt und ging zu Grunde, ohne das Bewusstsein zu verlieren.

Zweite Gruppe: Ein 53jähriger Gutsbesitzer zeigte, seitdem ihm die Pferde zweimal durchgegangen waren, Diabetes. Er hatte anfangs alle Erscheinungen eines leichten Gastrokatarrhs ohne Temperaturerhöhung, dann fing er an zu deliriren, wurde allmählich somnolent und ging zu Grunde. — In die Klinik kam eine Person, welche einen mässigen Diabetes überstanden hatte; sie erkrankte dann an Gastrokatarrh, fing plötzlich an, über heftige Schmerzen in der Brust und grosses Angstgefühl zu klagen. Dasselbe nahm zu, sie sprang nachts aus dem Bett, wälzte sich nackt am Boden umher; dann ruhiges Verhalten, Schlafsucht, Tod im Koma. Es ist eine eigentümliche Angst, die unter solchen Umständen auftritt, die durchaus nicht immer mit Dyspnoe verbunden ist. — Noch vor wenigen Tagen sah F. ein 18jähriges Mädchen, die an Diabetes litt, wohlgenährt war, dann plötzlich Erbrechen und Dyspnoe bekam, sich vor Angst nicht zu lassen wusste, einschlief und nicht mehr erwachte.

Dritte Gruppe: Eine 37jährige schlecht genährte Frau litt an Diabetes, wurde mit Karbolsäure und Milchkur behandelt, klagte dann plötzlich über mangelnde Esslust, Stuhldrang und Schmerzen im Hinterkopf, zeigte erweiterte, träge reagirende Pupillen, nach und nach stilles Delirium, Schlafsucht, Koma, Tod. Eine Anomalie der Respiration war nicht vorhanden. — Nicht alle Fälle enden letal, es kommen auch solche vor, wo sich zeitweiser Tausch einstellt, der vorübergeht. Vor 4 Monaten entdeckte F. an einem 12jährigen Knaben Diabetes. Sobald der Knabe sich hinsetzte, schlief er ein, die Hände wurden blau, Puls kaum fühlbar. Auf Analeptika hat er sich bereits etwas erholt.

Aus dem Mitgeteilten geht wohl hervor, wie vielgestaltig die Formen des Coma diabeticum sind und wie das in der Literatur gegebene Bild durchaus nicht auf alle Fälle passt. Die Gruppirung in diese drei Gruppen wird aber meist ausreichen.

Kaum über irgend einen Punkt sind so verschiedene Meinungen ausgesprochen worden, wie die pathologischen Vorgänge, welche den besprochenen Zufällen zu Grunde liegen. Das ist um so erklärlicher, als grobe anatomische Veränderungen nicht bestehen, die feineren Texturerkrankungen schwer zugänglich, die Anomalien des Stoffwechsels sehr verwickelter Art sind und vielfach zu voreiligen Beschlüssen und unhaltbaren Theorien verwertet werden. Man suchte die Ursache 1. in einer Anomalie des Gehirns, bald Anämie, bald Hyperämie, bald Oedem der Pia. Die Obduktionsbefunde zeigten häufig keinerlei Abweichung. Man nahm ferner an 2. Hyperglykämie. Auch diese Annahme trifft nicht zu. 3. Urämie. Diese ist ebenfalls nicht haltbar, da weder eine Abnahme des Harns, noch ein Vorhandensein von Albuminaten sich nachweisen lässt. Fälle von Diabetes, die mit Urämie sich komplizirten, sind natürlich nicht entscheidend. 4. Fettembolie. Jedoch in keinem Falle fand sich Fettembolie in den Kapillaren der Pulmonar- und Hirnarterien vor. 5. Vergiftung durch Aceton. Was die Acetonie für den Diabetes zu bedeuten habe, will F. in seinem nächsten Vortrage darlegen.

Die demonstrirten Präparate zeigen die Veränderungen der Henle'schen Schleifen bei Diabetikern, dass nämlich die Harnkanälchen sich erweitern, die Zellen sich vergrössern, mit Glykogen infiltrirt werden und eine hyaline Beschaffenheit annehmen.

S.

Delegirten-Versammlung der Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands.

Berlin den 30. Mai 1882. (Originalbericht der „Deutschen Medizinal-Zeitung".)

Der Vorsitzende des bisherigen Komité's, Sanitätsrat Dr. Aharbanell, eröffnete um 5½ Uhr nachmittags die Delegirtenversammlung mit herzlicher Begrüssung der Anwesenden und gab einen kurzen Ueberblick über die zu erledigende Tagesordnung. Alsdann legte Dr. Rosenthal den Rechenschaftsbericht des vergangenen Jahres vor. Die Mitgliederzahl der Invaliditätskasse beträgt im Ganzen 137 Aerzte; ausserdem liegen von ca. 45 Aerzten noch Aufnahmegesuche vor. Die Mitglieder verteilen sich auf das Deutsche Reich folgendermassen: Preussen 106, Baiern (Rheinpfalz) 1, Sachsen 6, Württemberg 3, Hessen 5, Braunschweig 6, Sachsen-Koburg-Gotha 3, Mecklenburg-Schwerin, Oldenburg sowie einige andere Staaten mit je 1 Mitglied. Für die temporäre Krankenkasse sind bisher nur 85 Meldungen eingegangen, während zum Inslebentreten derselben nach der von Prof. Leyn (Leipzig) aufgestellten Bilanz mindestens 3—500 Mitglieder nötig sind. Der Kassenbestand ist ein verhältnismässig günstiger zu nennen; derselbe weist an Aktivis 33909,78 ℳ auf.

Aus den Beschlüssen der Versammlung, auf welcher 12 Lokalverbände vertreten waren, wollen wir nur die wichtigsten hier hervorheben. Es wurde auf Grund nochmaliger an das Komité ergangener Aufforderungen beschlossen, denjenigen Kollegen, welche sich zur Aufnahme gemeldet haben, aber abgewiesen worden sind, auf ihr ausdrückliches Verlangen die zum Grundfond gezahlte Summe zurückzuerstatten, indess nur noch bis zum Ablauf des nächsten Geschäftsjahres. — Ein anderer Beschluss geht dahin, die Zinsen derjenigen 3000 ℳ, welche von der Allgem. Medizin. Centralzeitung bei der Feier ihres 50jährigen Bestehens an die Centralhilfskasse als Grundfonds geschenkt worden sind, als Teilrente an während der Karenzzeit invalide gewordene Kollegen zu geben. — Eine schriftlich eingelaufene Anfrage, ob auch Zahnärzte der Centralhilfskasse beitreten können, wurde dahin beantwortet, dass dies nur noch sei, insofern die sich Meldenden praktische Aerzte wären. — Auf Wunsch des Vorstandes genehmigt die Versammlung, dass künftighin bei der Meldung um Aufnahme von der Einsendung der Geburts- und Approbationsurkunde Abstand zu nehmen, diese vielmehr nur dem das Gesundheitsattest ausstellenden Arzte vorzulegen sei. — Ferner wurde beschlossen, dass keine direkten Quittungen mehr übersandt werden, da die Postcinzahlungsscheine als solche dienen sollen. — Es wird ferner beschlossen, denjenigen, welche ihren Beitrag viertel- und halbjährlich zahlen, die Verpflichtung aufzuerlegen, den betreffenden Zinsverlust zu vergüten; dieser Beschluss hat keine rückwirkende Kraft. — Von der bisherigen Forderung, dass im Falle die Erlangung eines Attestes von einem beamteten Arzte auf Schwierigkeiten stösst, nur ein, von zwei in dem Wohnort resp. Bezirke des Arztes domizilirenden Kollegen ausgestelltes Attest die gleiche Wirkung haben dürfe, wird Abstand genommen; es genügt künftig in einem solchen Falle das Attest eines beliebigen anderen Kollegen.

Eine sehr eingehende und lebhafte Debatte ruft die geplante Aenderung des § 21 des Statuts hervor. Justizrat Jacobsohn schlägt folgende Fassung vor: „Unter temporärer Invalidität wird die zeitweise, unter Invaliditätdie dauernde Unfähigkeit verstanden, durch Ausübung der gewohnten Praxis sich seinen standesgemässen Unterhalt zu erwerben." Da es sich indess im Laufe der Diskussion immer mehr herausstellt, dass dieser Paragraph von der ein-

Digitized by Google

schneidendsten Wichtigkeit für die Existenz der ganzen Kasse ist, so wird der ganze Antrag auf ein Jahr vertagt.

Es erfolgt nunmehr die für 3 Jahre giltige Wahl des Aufsichtsrates, welche auf folgende Herren fällt: San.-R. Dr. Abarbanell, Dr. R. Koch, Geh. San.-R. Dr. Pancritius, San.-R. Dr. Blaschko, Dr. Broesicke, Regierungs-Medic.-R. Dr. Passauer (Gumbinnen), San.-R. Dr. Roeder (Deutsch Lissa).

In das auf die Dauer von 5 Jahren gewählte Direktorium werden kreirt: Geh. Medic.-R. Dr. Leyden, Bezirksphys. Dr. von Foller, San.-R. Dr. Marcuse, Dr. H. Rosenthal, Dr. Herold.

Nach Erledigung der Wahl erklärt der Vorsitzende das am 18. Mai 1880 zur Konstituirung der Kasse gewählte definitive Komité für aufgelöst. Bei dieser Gelegenheit bittet er, dem Dr. Mettenheimer (Meckl.-Schwerin) für seine begeisterte und aufopfernde Thätigkeit den Dank der Versammlung aussprechen zu dürfen. Auf Anregung des Dr. Rapmund dokumentirt die Versammlung auch dem Vorsitzenden für seine Verdienste ihre Dankbarkeit durch Erheben von den Plätzen.

Es erfolgt nunmehr die Beratung eines vom Komité vorgelegten Entwurfes für die Bildung einer Wittwen- und Waisenkasse. Als Referent bespricht Dr. R. Koch zunächst die Bedürftnisfrage und hebt alsdann den Unterschied zwischen der höchst unzureichenden Unterstützung der bisher bestehenden Wittwen- und Waisenkassen der Aerzte und dem Prinzip der zu gründenden hervor, welche ihren Mitgliedern das Recht auf eine standesgemässere Unterstützung ihrer Hinterbliebenen gewähren soll. Sie kann auch eine gewisse Humanität gelten lassen und jeden Arzt, auch den kranken, aufnehmen. Auch Selbstmord schliesst die Pension nicht aus. Ferner kann die Kasse im Gegensatz zu anderen, auf persönlichen Gewinn berechneten, Unternehmungen alle Ueberschüsse zum Vorteil ihrer Mitglieder verwenden. Endlich setzt Referent die Gründe auseinander, warum eine Wittwen- und Waisenkasse einer Lebensversicherung vorzuziehen sei.

Auch an diesen Punkt der Tagesordnung knüpft sich eine eingehende Diskussion. Es werden verschiedenartige Bedenken laut gegen die sofortige Realisirung der Vorlage, und so wird, besonders im Hinblick auf die vorgerückte Zeit, ein Antrag des San.-R. Marcuse zum Beschluss erhoben, dass, nachdem die diesjährige Delegirtenversammlung die Gründung einer Wittwen- und Waisenkasse für einen notwendig integrirenden Bestandteil der Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands anerkannt hat, eine Kommission von 3 Mitgliedern ernannt wird, welche in Gemeinschaft mit dem Direktorium die Statuten einer zu begründenden Kasse zu entwerfen und dieselben der nächsten Delegirtenversammlung zur Beschlussfassung vorzulegen hat. In die Kommission werden die Herren Koch, v. Chamisso und Abarbanell gewählt.

Schluss der Versammlung nach 12 Uhr mitternachts. S.

Elfter Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Berlin den 31. Mai bis 3. Juni 1881. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

I.

Eine illustre Versammlung war es, welche sich zum diesjährigen Chirurgenkongress wiederum in der Hauptstadt des deutschen Reiches eingefunden hatte. Gar viele Namen von gutem, alten Klange in der Chirurgenwelt waren vertreten, und daneben manch' aufstrebende junge Kraft, alle aber, Meister wie Jünger, von Begeisterung erfüllt für ihre Wissenschaft und vereint in dem Bestreben, in vorurteilsfreier Diskussion über die wichtigsten Fragen der Chirurgie Aufklärung und Belehrung zu geben und zu empfangen. Die Berliner Chirurgen waren, ausser dem Vorsitzenden des Kongresses B. von Langenbeck, vertreten durch die Professoren Bardeleben, Gurlt, Küster, Busch, Köse, Schröder, Hirschberg; durch die Krankenhausdirektoren E. Hahn, Israel, Langenbuch; durch die Dozenten Julius Wolff, Sonnenburg, Landau, Güterbock u. A. Auch von den übrigen deutschen Universitäten waren fast vollzählig deren Vertreter erschienen, wie Billroth und dessen Assistent Mikulicz (Wien), Volkmann (Halle), Esmarch (Kiel), Thiersch (Leipzig), Heyfelder (Erlangen), Riedinger (Würzburg), Rosenbach (Göttingen), Bruns (Tübingen), Trendelenburg (Bonn), Schönborn (Königsberg), Maass (Freiburg), Lücke (Strassburg), Gussenbauer (Prag), Hagedorn (Magdeburg), Schede (Hamburg), Rydigier (Culm) etc. Besonders vermisst wurden König (Göttingen) und Czerny in Heidelberg, letzterer durch das dortige Eisenbahnunglück verhindert. Die Beteiligung des Auslandes war diesmal stärker als sonst; es waren anwesend Prof. von Grünwaldt und Hofrat Berg (Petersburg), Prof. Tauber (Warschau), Dr. Eschen (Triest), Prof. v. Langeck (London), Prof. Bouilly (Paris), Prof. Winiwarter (Lüttich), Prof. Plum (Kopenhagen), Dr. Ter-Grigoriantz (Tiflis) u. A. Durch den Tod sind der Gesellschaft im vergangenen Jahre entrissen: Busch (Bonn), Hüter (Greifswald), Bryk (Krakau).

Die erste wissenschaftliche Sitzung des Kongresses wurde am 31. Mai Mittags ½1 Uhr vom Vorsitzenden Hrn. v. Langenbeck, in der Aula der Universität eröffnet. Bei der Wahl des Vorstandes erklärte der nun schon seit Bestehen des Kongresses präsidirende Vorsitzende, dass er, da er im Herbst Berlin verlasse, im Interesse der Gesellschaft die Wahl eines anderen Vorsitzenden für notwendig erachte. Da er sich indess dazu verstand, zur Abwickelung der Geschäfte, den Vorsitz noch ein Jahr zu führen, so wurde ein Antrag des Hrn. Volkmann, Hrn. v. Langenbeck in Anerkennung seiner hohen Verdienste zum ständigen Präsidenten der Gesellschaft auf Lebenszeit zu ernennen, einstweilen zurückgelegt. — Gegenüber der im Namen des Vorstandes der Hygiene-Ausstellung vom Generalarzt Dr. Roth gerichteten Bitte an die Gesellschaft, den nächstjährigen Chirurgenkongress zur Zeit der Hygiene-Ausstellung anzuberaumen, beschliesst die Versammlung aus Zweckmässigkeitsgründen, die nach den Statuten vorgeschriebene Zeit der Osterwoche inne zu halten.

Die Reihe der Vorträge, von denen wir ohne Rücksicht auf die Reihenfolge derselben nur die von besonderer Wichtigkeit hier mitteilen werden, leitete ein

Hr. v. Bergmann (Würzburg): **Ueber eine Blutveränderung bei akuten Infektionskrankheiten.** Die Frage nach derjenigen Infektionskrankheit, welche wir seit Virchow's Vorgang „Septikämie" nennen, hat sich seit den letzten Dezennium nach zwei Richtungen hin geändert. Man fragte, ob es sich um Intoxikation oder Infektion handelte und gewöhnte sich darau, sie sich im Sinne einer parasitären Invasion zu denken. Die Anhänger der Intoxikation stützten sich einmal auf das Experiment, indem sie jedesmal da, wo putride, in Lösung befindliche Massen in den Kreislauf gebracht wurden, diejenigen Erscheinungen sich entwickeln sahen, denen die Septikämie auszuschreiben pflegt; dann auch auf die Erfahrung, dass die Vergiftungserscheinungen sowohl nach Intensität wie Dauer genau proportional waren der Menge des Giftes. Der Infektionstheorie fehlte es in jüngster Zeit an einer scharfen Definition. Erst die neuesten Studien von Grawitz haben über die Vegetationsverhältnisse, die Natur und das Wesen mancher Parasiten Aufschluss gebracht. Wir lernten durch ihn eine Krankheit kennen, bedingt durch die grossen und leicht nachweisbaren Sporen eines Fadenpilzes, welche im Gefässbaum stecken blieben, keimten, auswuchsen und die übrigen Gewebe verzehrten. Die Pilze und Keime von Grawitz vermehrten sich jedoch im Organismus nicht; sondern nur da, wo sie, von der Wunde aus in den Kreislauf geführt, stecken bleiben, entsteht ein metastatischer Herd.

Diesem Typus von parasitärer Pilzkrankheit steht eine andere Gruppe gegenüber, bei welcher es sich nicht um die Wirkung des grade beigebrachten Quantums von Noxen handelt, sondern welcher die Reproduktion des Eingeimpften bis ins Unendliche eigentümlich ist. Gestützt auf Untersuchungen Koch's, hat auch B. ein sehr eigentümliches Verhalten der eingeführten Bacillen zu den weissen Blutkörpern gefunden. Sie dringen in letztere ein und bringen dieselben zum Schwinden. Diese Auflösung der weissen Blutkörperchen vollzieht sich aber nicht blos durch Einwirkung der Bakterien, sondern kann auch, wie A. Schmidt zeigte, durch Injektion von gelösten Stoffen erzeugt werden. Wenn man ungeformte Fermente, so die des Magensaftes und der Bauchspeicheldrüse, frisch bereitet in den Kreislauf bringt, so folgt dieser Injektion eine Verminderung der weissen Blutkörperchen und zwar in dem kolossalen Verhältnis von 100:5. Diese Erscheinung ist geeignet, eine Reihe von Symptomen zu erklären, welche den Infektionskrankheiten gemeinsam und besonders beobachtet sind bei denjenigen, deren Entstehung durch Parasiten nachgewiesen ist. Beim Menschen sind dies allerdings nur Milzbrand, Tuberkulose und Febris recurrens. Aber auch bei Septikämie tritt uns dies Verhältnis in schärfster Weise entgegen, und allen diesen Krankheiten ist gemeinsam: hohe Fieberbewegung, Schwellung der Lymphdrüsen und der Milz, Icterus, Verfärbung der Haut und schnelle Herzschwäche. Alle diese Erscheinungen sind abzuleiten von dem veränderten Blute. In dieser Beziehung braucht man sich nur an die Experimente zu halten. Bekanntlich tritt beim Aderlass durch das Freiwerden des Fibrins ein Zerfall der weissen Blutkörperchen und Gerinnung ein. Nun gelingt es auch innerhalb des Blutes, durch Injektion der genannten Fermente die weissen Blutkörperchen aufzulösen und dadurch Gerinnung

Digitized by Google

eintreten zu lassen. Die Tiere sterben, und das noch zuckende Herz ist von Gerinnseln erfüllt. Injizirt man geringere Mengen ins Herz, so erfolgt eine mit der putriden identische Intoxikation. Die Tiere schreien auf, verfallen in Narkose, aus der sie bald wieder zu sich kommen, zeigen Tenesmen, blutige Diarrhöen und verenden. Bei der Sektion findet sich Gastroenteritis und zahlreiche Ekchymosen im Endocardium und Herzfleisch. Bei noch geringeren Dosen sind die Gastricismen unbedeutend oder fehlen ganz. Dagegen entwickelt sich gleichmässig ein Fieberparoxismus, der in 4—8 Tagen überwunden ist. In diesem experimentell erzeugten Krankheitsbilde handelt es sich um zwei Störungen: Erhöhung der Körpertemperatur und lokale Zirkulationsstaunungen, die am Ausgesprochensten im Magen-Darmkanal sind. Ist man geneigt, von einer primären Blutveränderung diese beiden Symptomengruppen abzuleiten, so ist klar, dass bei jeder Veränderung der ganze Apparat des Organismus, um die Konstanz zu erhalten, in Anspruch genommen wird. Dadurch geht vor sich durch die Ausscheidung im Harn und den erhöhten Stoffwechsel.

Wenn also eine erhebliche Auflösung der weissen Blutkörperchen innerhalb des kreisenden Blutes sich vollzieht, so sind damit Ansätze von Gerinnung gegeben, und das Blut ist schwerflüssig und staut sich im Kapillarraum. In der That kann man sich durch Messung des Blutdruckes davon überzeugen, wie stark unmittelbar nach der Injektion der Blutdruck durch Leerung des linken Herzens sinkt, weil ein grosser Teil des Blutes in der Lunge retinirt wird. Ist die Stauung eine dauernde, so bleibt der Blutdruck niedrig bis zum Tode; ist sie lösungsfähig, so gleicht sich der Druck nach einigen Minuten wieder aus. — Es wird somit weiter zu erforschen sein, wie jene Auflösung der weissen Blutkörperchen auf die Säfte und Gewebe des Körpers wirkt. Jedenfalls stellt sie das Einheitliche zwischen Intoxikation und Infektion dar. S.

Bibliographisches.

Die Ostseebadeorte des Regierungsbezirks Stettin. Balneologisch-kulturhistorische Skizze, nach amtlichen Quellen entworfen von Dr. **Albert Weiss.** Königl. Regierungs- und Medizinalrat. Rudolstadt 1881, F. Mitzlaff. 13 Bog. 8°. 1,60 *M.*

Vorliegende Arbeit bezweckt, wie der Verf. im Vorworte betont, neben einer kurzen Erörterung der Wirkung und des Gebrauches der Ostseebäder im allgemeinen, hauptsächlich eine übersichtliche Zusammenstellung über Entstehung, allmähliche Entwicklung und insbesondere den gegenwärtigen Zustand sämmtlicher Strandbäder, d. i. derjenigen Orte des Regierungsbezirkes Stettin, welche Vorrichtungen zu kalten und warmen Seebädern besitzen. Das Werkchen umfasst 13 Badeorte, nämlich die Bäder von Swinemünde, Ahlbeck, Heringsdorf, Koserow, Zinnowitz, Misdroy, Berg-, Klein- und Ost-Dievenow, Heidebrink, Neuendorf, Osternothhafen, Deep, Klein-Horst und Reval, für welche es Auskunft giebt über alle die Dinge, welche den Badegast interessiren, und über welche er sich womöglich schon vor Beginn seiner Kur orientiren will. Da das Büchlein überdies durch seine elegante Ausstattung und übersichtliche Anordnung sicherlich dazu beitragen wird, eine bleibende angenehme Erinnerung an den Badeaufenthalt wachzurufen, so kann es allen denen, welche Erholung und frische Kraft in den Ostseebädern suchen wollen, angelegentlichst empfohlen werden. S.

Ein Mahnwort in der Samariterfrage. Von Dr. C. **Schlieh,** prakt. Arzt. Stettin, Verlag von Th. von der Nahmer. 1882.

Es gehört ein gewisser Mut dazu, in einer Frage, die sich augenblicklich allgemeiner Sympathien, zumal beim grossen Laienpublikum, erfreut, vom gegnerischen Standpunkte aus das Wort zu nehmen, und vollends muss der Arzt, der seine ernsten Bedenken gegen ein von hohen wie niederen Kreisen so freudig begrüsstes Unternehmen äussert, gewärtig sein, dass ihm in erster Linie der Vorwurf gemacht wird, dass er pro domo spreche. Wenn es dennoch der Kollege Schleich unternommen hat, eine wuchtige Lanze gegen die „hochtönende Phrase" des Samaritertums zu brechen, wenn er den sich gegen die Zweckmässigkeit der Samariterschulen auflehnenden Auschauungen, welche gar viele Kollegen und, wie Ref. versichern zu dürfen glaubt, auch die Berliner ärztlichen Bezirksvereine insgesammt, in dieser Frage mit ihm teilen, offen und ehrlich in dem vorliegenden Mahnworte Ausdruck gegeben hat, so können wir ihm für diesen Freimut nur von Herzen Dank wissen. S. kann sich von der Ausführung des Esmarch'schen Projektes für unser Deutschland absolut kein Heil versprechen, sieht vielmehr darin nur das Samenkorn für unberechenbares Unheil, und in der That sind die Gründe, welche er bei aller Anerkennung der guten Absicht der Samariter ins Feld führt, so gewichtiger Natur, dass sie sicher auch bei denen nicht ohne Eindruck verhallen werden, welche dem Projekte bisher unterstützend die Hand reichten. Aus diesem Grunde können wir sowohl allen denen, welche zu der Samariterfrage bereits Stellung genommen haben, wie denen, welche sich über die Frage erst informiren wollen, die Lektüre des 13 Seiten umfassenden Schriftchens aufs Angelegentlichste empfehlen. S.

Neu erschienen: Aleock, Th., Fragen zu Huxleys Grundzügen der Physiologie, Hamburg, Voss, 1,20 *M.* — Archiv f. mikroskop. Anatomie, hrsg. v. la Valette, St. George und W. Waldeyer, 21. Bd. 1. Hft., Bonn, Cohen & Sohn, 11 *M.* — Beissel, J., balneologische Studien, m. Bezug auf die Aachener u. Burtscheider Thermalquellen, Aachen, Benrath & Vogelgesang, 1,40 *M.* — Benzler, das Ostseebad Zoppot bei Danzig, Danzig, Saunier's Buchh., 2 *M.* — de Bey, Bericht d. Ausschusses der Sanitätskommission üb. d. Krankenverzeichnis d. städtischen Blatternspitals in Aachen aus der Epidemie von 1881, Aachen, Jacobi & Co., 50 ₰ — Grätzer, die Gesundheitsverhältnisse Breslaus in der Zählungsperiode 1876-80, Breslau, Morgenstern, 60 ₰. — Hyrtl, J., Lehrbuch der Anatomie d. Menschen, 16. Aufl., Wien, Braumüller, gebd. 15 *M.* — Jahresbericht, 12., des Landes-Medizinal-Kollegiums über das Medizinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1880, Leipzig, F. C. W. Vogel, 4 *M.* — Kézmárszky, Th., Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen Budapest, Grill, 3 *M.* — Kundrat, H., Archiinencephalie als typische Art von Missbildung, Graz, Leuschner & Lubensky, 7 *M.* — Kusy, E., Sanitätsbericht d. k. k. Landes-Sanitätsrats f. Mähren, f. d. Jahr 1880, Brünn, Winiker, 8 *M.* — Maquet, C., Abhandlung üb. das Tonnen- und Bassinsystem m. spezieller Beschreibung zweier Einrichtungen, Heidelberg, G. Weiss, 50 ₰. — Neumann, A., Lehr- u. Handbuch der Thermochemie, Braunschweig, Vieweg & Sohn, 15 *M.* — Preiscourant, illustrirter, d. Fabrik von Apparaten und Utensilien zur Gesundheits- u. Krankenpflege von Fischer & Co., Heidelberg, G. Weiss, 1,20 *M.* — Rahm, E., über Ernährungs-, Gesundheits- und Krankenpflege, Schaffhausen, Brodtmann'sche Buchh., 80 ₰. — Realenzyklopädie der gesammten Heilkunde, hersg. v. A. v. Eulenburg, Lfg. 90, 100, Wien, Urban & Schwarzenberg, à 1,50 *M.* — Ribitzky, C. L., zahnärztliche Streifzichter, Aachen, Benrath & Vogelgesang, 80 ₰. — Wagner, das Soolbad Salzungen, m. besond. Berücksicht. seiner Kurmittel und deren Wirkungen, 3. Aufl., Salzungen, Scheermesser's Hofbuchh., 1,20 *M.*

Eingesandt: Dr. *Otto Sprengel*-Frankfurt a. M.: Mitteilungen über die in den Jahren 1874—1878 auf der Volkmann'schen Klinik operativ behandelten 131 Fälle von *Brust-Karzinom.* S.-A. aus v. Langenb. Arch. XXVII, 4. — Prof. *Jul. Klob* u. *Ed. Mautner*-Wien: Die Eugenäischen Thermen zu *Battaglia.* 2. Aufl. Leipzig. Otto Wigand. 1882. — Dr. *Gerhard von Breuning-Wien: Therapie der Arthralgie.* Wien 1882. Huber & Lahme. — Dr. *Hermann Sahli*-Bern: Die topographische Perkussion im Kindesalter. Bern. Dalp'sche Buchhandlung. 1882. — *J. E Burton*-Liverpool: The *Lying-in Hospital.* Liverpool. Gilbert G. Walmsley. 1882.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Berichtigung. In dem Vortrage von Baginski über Rhachitis, lese man:

S. 256 b Zeile 30 v. unten statt Laryngitis stridoris: Laryngismus stridulus,
" 28 " " " Oppenheim: Oppenheimer.
" 25 " " " Italien keine Spur: Italien weniger.
S. 257 a Z. 1 v. oben: Bei Bestimmung der Quotienten aus dem Körpergewicht und dem Längenwachstum ergeben sich.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Gresser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Gresser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 15. Juni 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift
für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 24.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Seeland, Skorbut; Moleschott, Jodoform gegen Diabetes; Walford, Verhütung von Scharlach; Jacubasch, Behandlung der Diphtherie; Unverricht, Typhusbehandlung; Krönlein, Luxationen; Körte, Gefässverletzungen bei Oberarmverrenkungen; Szydlowsky, Modifikation der Esmarch'schen Blutleere; Körbl, Behandlung der Lymphome; Parzevsky, Paracentese des Perikardium; Lauenstein, Pylorusresektion; Charpentier, Drillingsgeburt; Tarnier, Placenta; Grödel-Paget, Tubenschwangerschaft; Bloch, Heisswasserinjektionen bei Spätblutung; Oppenheimer, Porro-Operation; Kehrer, Kaiserschnitt; Grigg, Porro-Operation mit tötlich. Ausgang; Guichard, Porro-Operation; Grigg, Verblutung aus dem Nabelstrang; Gougenheim, Behandlung der Vaginitis; Montgomery, Cervixrisse; Duplay, Tumoren im Lig. rot.; Westphal, Erkrankung der Hinterstränge bei Paralytikern; Morton, Nervendehnung; Heller, Simulationen; Sollen Embryonen beerdigt werden; Pfeiffer, Medizinalstatistik in Hessen; Adler, Sanitätswesen in Serbien; Binz, Verhältnis der Pharmakologie zur gerichtl. Medizin. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Berl. medizin. Gesellsch.: Senator, Anwendung der Schmierseife; Chirurgenkongress: Schede, Zur Behandlung des Genu valgum; Sonnenburg, permanente Bäder bei chirurg. Erkrankungen. — Bibliographisches. — Berichtigung.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Innere Medizin.

Ueber Skorbut und passive Blutungen in ätiologischer Hinsicht. Von Dr. N. Seeland.

(St. Peterab. med. Wochenschr. 2 u. 3/81.)

Nach seinen Beobachtungen im Küstengebiete des Amurlandes glaubt S., dass man bisher den Skorbut unrichtiger Weise für eine durch mangelhafte Diät herbeigeführte konstitutionelle Krankheit gehalten habe, während die Diät nur eine passive Krankheitsursache sei. Es sei vielmehr höchst wahrscheinlich, dass die Einflüsse einer schlechten, feuchten Wohnung und deren Produkte, vor Allem die unter den Fussböden der warmfeuchten Häuser erzeugte Schimmelbildung das Hauptagens seien. — Gleichzeitig beobachtete er, besonders im Frühjahr und Spätherbst, und zwar gewöhnlich bei starkem Temperatur-, Luftdruck- oder Feuchtigkeitswechsel häufige Blutungen aus den Schleimhäuten ohne sichtbare organische Ursache. S. ist geneigt, diesen freiwilligen Blutungen eine gewisse Verwandtschaft mit dem endemischen Skorbut beizulegen und ihren Ursprung ebenfalls hauptsächlich auf miasmatische Bodeneinflüsse zurückzuführen. S.

Jodoform gegen Diabetes mellitus. Von Prof. Jac. Moleschott in Rom. (Wien. medizin. Wochenschr. 17—19/82.)

M. hat in 5 Fällen das Jodoform Monate hindurch in der Zuckerharnruhr angewendet und folgert aus den von ihm bisher gewonnenen, in bestimmten Tabellen dargelegten, Erfahrungen, dass das Jodoform bei dieser hartnäckigen Krankheit, besonders in nicht allzuschweren Fällen, ein vielversprechendes Heilmittel ist, vielversprechend, weil es in wenigen Tagen oder Wochen den Zucker zum Verschwinden bringt; ferner, weil beim Aussetzen des Mittels der Zucker im Harne wieder erscheint, so lange die Heilung nicht völlig gesichert ist, um auf's neue zu verschwinden, wenn das Jodoform in steigender Gabe wiedergereicht wird; vielversprechend, weil die Besserung auch dann eintritt, wenn der Genuss stärkemehlreicher Nahrung nicht, wie man es mit Recht empfiehlt, beschränkt wird; weil auch dann noch Besserung erfolgt, wenn der Kranke mit aufregender Sorge und übermässiger Arbeit zu kämpfen hat; vielversprechend endlich, weil das Jodoform Heilung erzielte in einem Falle, der dem salizylsauren Natron widerstanden hatte.

Bei der Darreichung sind schon kleine Gaben (10—20 Centigr. im Tage) nutzbringend, und selbst grössere (30—40 Ctgr.) können unbedenklich verordnet werden. Als günstigste Form erschien M. folgende:

R. Jodoform 1,0
Extr. Lactuc. sat. 1,0
Cumarini 0,1

für 20 Pillen, mit arabischem Gummi zu bestreuen und von 2 mal 1 bis 4 mal 2 Pillen in 24 Stunden zu nehmen. Das Cumarin eignet sich vortrefflich dazu, den Geruch des Jodoforms zu verbessern, und die Pillen werden sehr gut auch von solchen Hysterischen vertragen, die sich über Jodoformaufstossen beklagten, als sie das Mittel ohne Cumarinzusatz nahmen.

M. wünscht durch diese Mitteilung eine Mitwirkung von Seiten der Fachgenossen anzuregen, um entweder die von ihm zum Wohle der Menschheit gehegte Hoffnung zu bestätigen, oder aber nach reiflicher Prüfung seine Erwartungen in die gebührenden Schranken zurückzuweisen. S.

Digitized by Google

On the prophylactic treatment of scarlatina and other zymotic diseases. — Walford.

(Briefliche Mitteilung an The Lancet May 20/82.)

Eine frühere Mitteilung der Lancet, dass Personen, welche kurz zuvor mit Arsenik behandelt worden waren, nicht mit Erfolg vaccinirt werden konnten, und die Kenntnis dessen, dass mit Arsenik infizirte Leichen lange der Fäulnis widerstehen, wie auch die Leichen von an Arsenikvergiftung Gestorbenen sich sehr lange halten, führte W. auf den Gedanken, dass Arsenik den menschlichen Körper zu einem unempfänglichen Boden für infektiöses Virus machen könnte, besonders für die (noch nicht gefundenen!) Scharlachkeime. Er hat auf Grund dieser Voraussetzung bei Ausbruch einer Epidemie von Scharlach die noch nicht befallenen Familienmitglieder, welche er für „empfänglich" hielt, besonders Kinder, auch seine eigenen Söhne, prophylaktisch mit Arsenik behandelt und ist mit seinen Resultaten sehr zufrieden, spricht auch die Ueberzeugung aus, dass andere Infektionskrankheiten, selbst Hydrophobie, wenn rechtzeitig so behandelt, verhütet und im Keime erstickt werden können.

[Wir teilen dies unseren Lesern nur der Kuriosität halber mit und sprechen die Hoffnung aus, dass dieser Versuch nicht, wozu Verf. auffordert, nachgeahmt werde. Bald würden wir wohl mehr Epidemien von Arsenikvergiftung als von Scharlach etc. zu konstatiren haben. Ref.] Gr.

Zur lokalen Behandlung der Diphtherie.

Von Stabsarzt Dr. **Jacubasch.** (Aus der Kinderklinik der Charité. — Berl. klin. Wochenschr. 22/82.)

J. hat die permanente Inhalation einer 1pCtigen Alaun- oder $^1/_2$pCtigen Kalklösung mittelst eines grossen Dampfspray's (3 Liter Inhalt) bei 31 Kranken angewandt. Besonderen Nutzen schreibt er der Inhalation für die Larynxstenose zu und glaubt die Tracheotomie mehrfach durch deren konsequente Anwendung umgangen zu haben. Neben der Lokalbehandlung wurde Chinin in salzsaurer Lösung und bei kleineren Kindern ein Decoct. Chinae in folgender Zusammensetzung angewendet: Rp. Decoct. cort. Chin. Calis.

(e $10_{/0}$—$15_{/0}$) 100_{0}
Vin. rubr. $70_{/0}$
Syr. cort. Aurant. $30_{/0}$
MDS. 2stdl. 1 Kinderlöffel.

Die Erfolge der Inhalation waren zwar keine glänzenden, nichtsdestoweniger fordert J. zu weiteren Versuchen auf.

[In der Privatpraxis dürfte diese Methode wohl ihre Schwierigkeiten haben. Ref. bedient sich seit längerer Zeit eines an jedem Bett durch 4 an den Bettpfosten angebrachte hohe Leisten herzustellenden Zeltes, indem ein grosses Laken, das in warme $5^0/_0$-Karbollösung getaucht und immer nassgehalten wird, über jene Leisten gebreitet wird und so himmelbettartig das Lager des Kranken umgiebt.] Gr.

Ueber Behandlung des Unterleibstyphus.

Vortrag von Dr. **Unverricht**-Breslau in der medizinischen Sektion der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur. Sitzung vom 13. Januar 1882. (Bericht d. Bresl. ärztl. Zeitschr. 8/82, Ref. Ponfick.)

Vortr. kritisirt die in der Behandlung des Unterleibstyphus bis jetzt üblichen antifebrilen Methoden und kommt dabei zu dem Resultat, dass sie meist den Anforderungen einer antipyretischen Therapie zu genügen nicht im Stande sind, so besonders das Chinin, die Salizylsäure, die kalten Bäder. Bessere Erfolge erzielt man mit der Anwendung der prolongirten lauwarmen Bäder, welche auch mit der Darreichung von Chinin verbunden werden können. — Auch über die lauwarmen Bäder sind die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen. U. kommt an der Hand der modernen experimentellen und klinischen Erfahrungen zu dem Resultat, dass die Schädlichkeit der Temperatursteigerung meist viel zu sehr übertrieben worden ist, und dass die Fiebertherapie sich zu ihrem grossen Schaden viel zu einseitig auf die Bekämpfung der erhöhten Eigenwärme geworfen hat. — In der an den Vortrag sich anschliessenden Diskussion bemerkt Rosenbach, dass seine Erfahrungen über antipyretische Methoden ihn zu der Ansicht geführt haben, dass eine sog. antipyretische Behandlung, namentlich, wenn sie nur von der Angabe des Thermometers und nicht von dem jeweiligen durch den Arzt aufgenommenen Krankenbefund abhängig gemacht wurde, in einer sehr grossen Reihe von Fällen nicht nur nichts nütze, sondern für den Patienten mannigfache Unzuträglichkeiten mit sich führe. Nur in seltenen Fällen müsse man zu einer energischen Antipyrese seine Zuflucht nehmen; fast immer reichten kühle Uebergiessungen, kühle Einpackungen oder Umschläge, Einblasen auf den Kopf aus. Dadurch und durch tägliche laue Bäder werden die Kranken erfrischt und die Hautthätigkeit wird genügend angeregt. Die Höhe der Temperatur ist durchaus nicht direkt ein Massstab für die Schwere der Affektion, und es könne daher durchaus nicht unser therapeutisches Handeln sich vorzugsweise auf die Bekämpfung der Fieberhöhe zuspitzen. Wenn man berücksichtige, wie sich der menschliche Organismus im Kampfe mit den verschiedenen, ihn treffenden Schädlichkeiten denselben zweckmässig anpasse, so werde man auch immer mehr und mehr darauf Rücksicht nehmen müssen, dass die Krankheitssymptome in ihrer Mehrzahl den Charakter von zweckmässigen Abwehrbewegungen haben, die geeignet sind, die günstigsten Bedingungen für den Kampf des Organismus mit der Schädlichkeit, d. h. die ungünstigsten Bedingungen für die Noxe und die günstigsten für die Ernährung der Organe unter dem Einfluss der Schädlichkeit zu schaffen. Nur der Exzess der (reflektorischen) Abwehr ist schädlich, und den Moment zu erkennen, in welchem dies Ereignis eintritt, das ist die Thätigkeit des Arztes, der erst hier einzugreifen hat. Wossidlo.

Chirurgie.

Die Lehre von den Luxationen.

Von Prof. Dr. **R. U. Krönlein**-Zürich. Mit 20 Holzschnitten. (Deutsche Chirurgie, hersg. v. Billroth u. Lücke, 26. Liefg.) Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke, 1882.

Die neunte Lieferung der „Deutschen Chirurgie" enthält die Lehre von den Luxationen, bearbeitet von Dr. Krönlein. Vf. bespricht in eingehender und fesselnder Weise die traumatischen, die kongenitalen und spontanen Luxationen im allgemeinen. Die schwierige Aufgabe, ein allgemeines Kapitel der Chirurgie anziehend und interessant zu behandeln, hat Vf. meisterhaft gelöst, und können wir jedem praktischen Arzte es empfehlen, auch diese Lieferung der deutschen Chirurgie seiner Bibliothek einzuverleiben. Druck und Holzschnitte sind tadellos. Wossidlo.

Ueber Gefässverletzungen bei Verrenkung des Oberarmes.

Von Dr. **W. Körte**-Berlin. (Sep.-Abdr. a. v. Lang's Arch. XXVII/3.)

K. teilt drei Fälle von Luxation des Oberarms mit, bei denen sich nach der Reposition Aneurysma in der Achsel mit folgender Sepsis und letalem Ausgange einstellte. Nachdem er diese und die in der Literatur bekannten analogen Fälle kritisch besprochen, kommt er

Digitized by Google

zu folgenden therapeutischen Vorschlägen: 1.) bei leicht diagnostizirbarem, rapide entstandenem Aneurysma in der Achselhöhle nach einer Reposition — Unterbindung der Art subclavia; 2.) bei mässigem Bluterguss ohne charakteristische Zeichen eines Aneurysma — gelinde Compression der Geschwulst und Ruhigstellung des Gliedes; wächst der Tumor und treten Pulsation und Blasegeräusche auf — dann ebenfalls Unterbindung der Subclavia, und 3.) besteht der Tumor längere Zeit und verschwindet die Pulsation trotz Kompression der Subclavia nicht — dann ist Incision und doppelte Unterbindung der verletzten Arterie der einzig mögliche aber wenig aussichtsvolle Eingriff. Wr.

Ein Vorschlag zur eventuellen Modifikation der Esmarch'schen künstlichen Blutleere.

Von Dr. **Joseph Szydlowsky**-Dünaburg. (St. Petersb. med. Wochenschr. 13/82.)

S will durch seine Mitteilung nicht Esmarch's Verband entbehrlich machen, sondern das geniale Prinzip desselben auch da verwerten, wo der nötige Apparat fehlt. „Ein $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Meter langes weiches Kautschuckrohr (je stärker und elastischer, desto besser) von $1-1\frac{1}{2}$ Ctm. im Durchmesser wird, je nach dem Umfange des zu operirenden Gliedes, zu einem grösseren oder kleineren Ringe zusammengebogen und der so gebildete Ring mit der übrigbleibenden Hälfte des Rohres so umflochten, dass die beiden Enden an einer Stelle sich begegnen und hier, mittelst eines starken Fadens oder einer Schnur, zusammengebunden werden. Der Gebrauch ist ebenso einfach wie seine Herstellung. Man fasst den Ring mit je 3 Fingern beider Hände und, indem man ihn bis auf sein Maximum spannt, wird er auf die Extremität aufgeschoben bis zu der Stelle, von welcher man mit der Blutaustreibung beginnen will (wo man also sonst die Umwickelung mit der Esmarch'schen Binde vornehmen würde). Nun werden die spannenden Finger entfernt und der Ring einfach nach oben gewälzt. An der Stelle, wo man den Schlauch sonst anlegen würde, bleibt der Ring liegen und besorgt nun die Abschnürung. Selbstverständlich darf der Ring nicht zu gross gemacht werden, da ihm sonst die nötige Spannung fehlen würde."

Grossen Vorteil findet das Verfahren beim Unterbinden der Arterien im Amputationsstumpfe; statt der sonst etwas mühsamen Lüftung des langen Schlauches genügt es hier an der dem Verlaufe des zu prüfenden Gefässes entsprechenden Stelle, den Ring stark auszuziehen und die bisher stockende Cirkulation beginnt und kann ebenso leicht wiederum unterbrochen werden.

Relative Billigkeit, leichte Handhabung, die Möglichkeit der Vergrösserung und Verkleinerung des Ringes und damit die Modifikation des Drucks sind die Vorzüge dieser Gummiringe.

Der bereits angelegte Ring bietet eine gute Stütze für einen untergeschobenen festen Körper, Stock, Gewehr, wenn bei einer vorliegenden Fraktur Immobilisation gewünscht wird. S.

Zur Behandlung der Lymphome.

Von Dr. **Karl Körbl**-Bad Hall. (Wien. med. Wochschr. 19/82.)

K. hat bei einer grossen Anzahl von Individuen mit idiopathischer Erkrankung der Lymphdrüsen, bei denen also keine schlechten Zähne, keine Erkrankung der Mundschleimhaut und des Rachens, keine Tuberkulose oder Lues nachweisbar war, durch Massage der einzelnen Drüsen, kombinirt mit Injektion von Tinct. jodinae, ausserordentlich günstige Resultate erzielt. Das Verfahren war folgendes: K. fixirte das Drüsenpaket, stach auf dem prominentesten Punkte der grössten Drüse ein und injizirte aus der Pravaz'schen Spritze so viel Tinct jod, bis er den Stauungswiderstand fühlte; dann suchte er durch Zurückziehen des Stachels und einen schiefen Stich von derselben Einstichsöffnung aus in eine andere Partie der Drüse zu gelangen und auch dahin zu injiziren. Es ist dabei das Eine zu beobachten, dass man wirklich in der Drüse selbst und nicht zwischen den einzelnen Drüsenkonglomeraten sich befindet; man kennt übrigens bei einiger Uebung leicht durch das Gefühl und das eigentümliche Knirschen bei Durchstechung der Drüsenkapsel, wo man mit der Kanüle ist, für deren Reinhaltung selbstverständig die peinlichste Sorgfalt nötig ist. K. lässt dieselbe gewöhnlich bis zur nächsten Injektion in absolutem Alkohol liegen, sowie von Zeit zu Zeit ausglühen.

Die Drüse schwillt nach der Injektion meist um ein Drittel ihres Volums an, wird empfindlich, ist meist aber den nächsten Tag wieder schmerzlos, so dass man dieselbe zu massiren beginnen kann, indem man nach Entfernung der Haare und Beölung das Drüsenpaket gegen den Unterkiefer, die Clavicula, die Wirbelsäule oder die Muskulatur, oder zwischen den Fingern 2—5 Minuten drückt, streicht und quetscht, so lange es eben der Patient aushält. Dies geschieht auch am nächsten Tage; am 4. injizirt man wieder, dann wieder Massage und so fort. Schon nach 3—4 Injektionen kann man oft die Finger in das Drüsenpaquet gleichsam eingraben, und einzelne Drüsen davon separiren und bewegen; dieselben haben sich auch merklich verkleinert, sind derber und härter geworden, so dass man nach 7—8 Injektionen nur mit Mühe mit dem Stachel in das Drüsengewebe eindringen kann, dass sich derselbe sogar biegt und ein Teil der Injektionsflüssigkeit zurückfliesst. Dann ist mit den Injektionen auszusetzen, und man wendet sich einem anderen Drüsenpaket zu. Ist die Drüse einmal in dem oben erwähnten Stadium, so bleibt sie als hartes erbsengrosses Knötchen zurück und vergrössert sich nie mehr, ihr Gewebe ist geschrumpft und verödet.

Um die Stichkanäle herum entstehen öfters kleinere Abscesse, schliessen sich aber in 2—3 Tagen. Auch der Schmerz, der nach den Injektionen in das Gebiet der zunächst gelegenen Nerven ausstrahlt, ist in wenigen Stunden vorüber.

Neben diesem Verfahren lässt K. stets Jodsoole trinken und verordnet feuchtwarme Umschläge für die Nacht mit derselben. S.

Ein Fall von operativ behandelter Perikarditis.

Von Dr. **A. Parzevsky.** (Medizinskoe Obosrenie. 1882. März. Russisch.)

Das operative Eingreifen bei Exsudat im Perikardialsack ist auch in Russland schon vor Jahren geübt worden, so namentlich von Kyber bei Skorbut und zweimal von Prof. Karawaew in Kiew. Kyber verfügte in den Jahren 1842—47 bereits über 30 Fälle. Neuerdings nun ist die Paracentesis pericardii von Bäumler*) wieder in Erinnerung gebracht und hat im Verf. auch in Russland wiederum einen Anhänger gefunden.

Pat., ein 23jähriger Händler, trat mit etwas unklarer Anamnese ins Moskauer Arbeiterhospital am 5. November 1881 ein. Ernährung schlecht, Temp. M. 37,5, Ab. 38,5. Puls schwach, 120. Resp. 36. Bedeutend vergrösserte Herzdämpfung, die ein unregelmässiges Viereck darstellt, dessen schmalste Partie oben liegt. Die Herztöne sehr schwach hörbar, aber rein. — Das im Herzbeutel vorhandene Exsudat nahm stetig zu, so dass zur Punktion geschritten wurde und zwar im 4. Interkostalraum, 3 Finger breit vom Brustbein, wobei ca. $2\frac{1}{2}$ Pfund (6 Biergläser) einer leicht ge-

*) Vergl. diese Zeitung 1880, S. 79 (Hindenlang), 228 (Kümmell), 1882, S. 93 (Rosenstein).

Digitized by Google

trübten bräunlichen Flüssigkeit entleert wurden. — Pat. fühlt entschiedene Erleichterung, die Herzaktion bedeutend kräftiger, jedoch nach 3 Tagen nimmt das Exsudat wieder zu und 11 Tage nach der Punktion sind die Anzeichen drohender Gefahr wieder vorhanden, das Exsudat eitrig, weshalb nun zur Incision geschritten wird, wiederum im linken 4. Interkostalraum, 2 Ctm. lang. Es entleert sich eine bedeutende Menge Eiter, worauf der Herzbeutel mit Salizyllösung (1 : 300) ausgespült wird, 2 Drainröhren eingelegt, darauf ein Lister'scher Verband. Am Tage darauf nach kurzer Erleichterung trat wieder Dyspnöe ein, Kollaps und Tod. — Die Sektion ergab Verdickung und Auflagerung am Herzbeutel, ca. 3 ℥ eitrigen Inhalt und ein fettig degenerirtes schlaffes Herz.

Verf. kommt zum Schluss, dass die palliative Erleichterung durch operatives Vorgehen von Niemand geleugnet werden kann und stellt der Operation, beim Anschluss von Komplikationen wie Tuberkulosis, Krebs oder Degeneration des Herzens, einen günstigen Erfolg in Aussicht; er rät, namentlich bei eitriger Pericarditis, die Operation möglichst frühzeitig vorzunehmen.

O. Petersen (Petersburg).

Ein unerwartetes Ereignis nach der Pylorusresektion. Von Dr. **Carl Lauenstein**-Hamburg. (Sep.-Abdr. aus Cbl. f. Chir. 9/82.)

L. führte im Januar d. J. bei einer 34jährigen Dame genau nach der Billroth'schen Vorschrift wegen eines (wie sich später erwies) nicht karzinomatösen Tumors in der Pylorusgegend die Pylorusresektion aus. Die Operation zeichnete in ihren Einzelheiten sich nur in dem Punkte von denjenigen, welche Billroth operirte, aus, dass der Zusammenhang des Magens mit dem Netze sich nicht auf die grosse Kurvatur beschränkte, sondern sich weit hinauf an der hinteren Wand fast bis zur kleinen Kurvatur erstreckte. Deshalb waren hier bei der Ablösung des grossen Netzes über 20 Massen- und viele Einzelligaturen nötig; die übrige Technik war der bei den Billroth'schen Fällen gleich.

Obgleich die Operation circa 5 Stunden dauerte und die Patientin anfangs sehr schwach war, verliefen doch die nächsten 5 Tage sehr günstig, am 6. jedoch traten plötzlich die Erscheinungen einer heftigen Peritonitis ein, welcher die Operirte am folgenden Tage erlag.

Die Sektion ergab, bei sonst normalem Verhalten der Baucheingeweide, beginnende Verheilung des Pylorusendes mit dem Duodenum, dagegen zeigte sich im oberen Teile des Netzes nahe dem Colon transv. ein 1 Theelöffel voll dicklichen Eiters enthaltender Abscess, das Colon transv. selbst war in seiner Mitte etwas nach abwärts gezogen, seine Wandungen entsprechend der Ablösung der Verbindungen mit dem Magen schlaff, dünn, von grünlich schwarzer Farbe, beim Anfassen leicht zerreissend. Hier ist die Schleimhaut in einer Ausdehnung von 8 Ctm. am oberen und 10 Ctm. am unteren Rande durchgehend schwarz verfärbt, gegen das gesunde Gewebe durch eine deutliche Demarkationslinie abgesetzt.

L. glaubt, dass durch diese Gangrän des Colon transv. die tötlich endende Peritonitis hervorgerufen wurde, erstere könne wiederum in Zusammenhang damit gebracht werden, dass der Magen nicht nur an der grossen Kurvatur mit dem Lig. gastro-colic. zusammenhing, sondern dass sich abnormerweise Adhäsionen sehr fester und derber Art hinauferstreckten an der hinteren Wand bis nahe an die kleine Kurvatur. Es sei möglich, dass hier durch die Trennung von den Art. gastro-epiploic. sowohl, wie durch die Massenligaturen auch die Blutzufuhr aus den Aa. mesaraicae zu dem betreffenden Stück des Colon transversum aufgehoben wurde, ohne dass sich ein ausreichender Kollateralkreislauf etab[illegible]. Die Versuche von Litten (Virch. Arch. Ueber die Folgen des Verschlusses der A. mesa[illegible] und O. Madelung (Ueber zirkuläre Darmn[illegible] Darmresektion; Verhdlgen. des X. deutschen Chirurgen-Kongresses) sprächen sehr zu Gunsten dieser Annahme.

Th. Schott-Nauheim.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Un cas de grossesse triple. Par le Dr. **Charpentier,** Professeur à Paris. (La France méd. 56/82.)

Nach einer grösseren Statistik von Veit kommt auf 7910 Geburten, nach Wappaeus und Kleinwächter auf 7598, nach Dubois auf 6212 eine Drillingsgeburt. C. teilt einen jüngst beobachteten Fall mit, der auch sonst manches Interessante darbot. Er betrifft eine 20jährige, zuletzt Mitte Juli 1881 menstruirte, Frau, deren Leib aussergewöhnlich stark wurde, und die in der letzten Zeit an Oedem der unteren Extremitäten und starkem Oedem der Bauchdecken litt, welche jede genaue Palpation des Abdomen unmöglich machte. Nach sehr langer unwirksamer Wehenthätigkeit sah sich C. genötigt den Foetus mittelst des Forceps zu extrahiren. Es war ein lebendes Mädchen von 2680 Gramm Gewicht. Erst jetzt gelang es durch die innere Untersuchung noch eine vorliegende Schulter und einen Schädel, beide in intakten Fruchtblasen, zu fühlen. Sofort wurde die eine Fruchtblase gesprengt, gewendet und extrahirt. Wiederum ein lebendiges Mädchen, 2470 Gramm wiegend. Nach abermals 10 Minuten wird wiederum durch Wendung ein drittes lebendiges Mädchen, 2580 Gramm wiegend, entwickelt. Bald wurde die Placenta (eine für die beiden ersten Kinder, mit 2 Amnion und 2 Chorios) und mittelst leichten Zuges die dritte geboren. Die Zangenentbindung und die beiden Wendungen hatten c. $^1/_2$ Stunde gedauert. Die Mutter starb 5 Tage post partum. Das Gesammtgewicht der Kinder, welche gut gediehen (2 Ammen), betrug 7720 Grm. d. i. 15,5 Pfd., das der Placenten 1600 Grm., zusammen also 9320 Grm. d. i. ungefähr 19 Pfd.

Die Todesursache der Wöchnerin sieht der Verf. unter anderem in dem langwierigen Geburtsakt, in der Entbindung des ersten Kindes sehr lange nach dem Blasensprunge, in dem geschwächten Zustande der Mutter und der grossen Ausdehnung des Uterus. (Dass aber ausserdem eine Infektion stattgefunden haben muss, welche wohl die tötliche Erkrankung verursacht hat, betont der Verf. merkwürdigerweise nicht, wiewohl es die kurze Krankengeschichte deutlich zeigt. Ref.)

Landau.

Placenta double. — Tarnier. (Vortrag in der Acad. de méd. nach Arch. de. Tocologie Febr. 82.)

Tarnier demonstrirte eine doppelte Placenta, welche nach der Geburt eines Kindes sich in der Weise bemerkbar gemacht hatte, dass nach der Ausstossung einer grossen normalen Nachgeburt Eihautreste zur Vulva herausragten. In diesen Fällen, lehrt Tarnier, solle man um die Eihäute ebenso ein Band legen, wie um den Nabelstrang, um an diesem Bande nach Stunden oder Tagen den Eihautrest zu entfernen. In dem eben angeführten Falle wurde diese Vorschrift befolgt, und bald wurde auch eine zweite Nachgeburt, welche durch eine Brücke von Eihäuten mit der ersten zusammenhing, mit Gerinnseln entleert. Die erste Placenta wog 410 Grm., die Placenta succenturiata 140 Grm. T. weist auf die Gefahr des Zurückbleibens dieser hin; — wenn zufälligerweise die Eihautbrücke gerissen wäre, hätte der vor-

Digitized by Google

sichtigste Geburtshelfer die Anwesenheit eines zur Septikämie Veranlassung gehenden Restes übersehen können. Tarnier ist nun der Meinung, dass man solche Placenta succ. nicht übersehen könne, wenn man die aus der Vulva heraus- oder in die Vulva hineinhängenden Eihautreste genau betrachtet; regelmässig seien in diesem Falle grössere von einer Placenta zur anderen ziehenden Gefässe sichtbar. In der sich an diesen Vortrag anschliessenden Diskussion machte Blot darauf aufmerksam, dass die Ursache der Retention der Eihautreste nicht sowohl in einer nur selten vorkommenden Adhäsion oder Verlötung der Eihäute mit Blutgerinnseln, als vielmehr in einer Kontraktion des unteren Uterinsegmentes läge. (Jedenfalls ist der Rat Tarnier's, an herushängenden Eihautresten nicht stürmisch zu ziehen, sondern dieselben anzuschlingen, ein wohl zu beherzigender. Ref.) Landau.

Tubenschwangerschaft; Ruptur der Harnblase. Von Dr. **Groedel**, Bad-Nauheim. (Sep.-Abdr. aus Arch. für Gyn. XIX, 2.)

G. teilt einen Fall von Tubenschwangerschaft mit, bei welchem der 4 Monat alte extrauterine Fruchtsack in ähnlicher Weise, wie die retroflektirte schwangere Gebärmutter, den Harnabfluss gehindert hatte. Bemerkenswert ist ferner, dass es zur Ruptur der ausgedehnten Blase nach vorheriger Nekrose der Blasenschleimhaut gekommen war. Landau.

Case of extra uterine gestation; haemorrhage; death. By **William S. Paget** - London. (Brit.-med.-Journ. 13. Mai 82.)

P. teilt einen Fall von Tubar-Schwangerschaft bei einer Ipara mit, bei der, wie die Obduktion nachwies, der Tod (nach innerer Blutung bereits in der 5—6. Woche der Schwangerschaft) durch Ruptur des Sackes erfolgte. Landau.

Puerperale Spätblutung. Von Dr. **E. Bloch** in Graben. (Berl. klin. Wochenschr. 22/82.)

In einem Falle von Spätblutung im Wochenbett (12. Tag, durch Typhus geschwächte und zu Blutungen neigende Frau) sistirten nach erfolgloser Anwendung kalter Injektionen zwei unmittelbar nach einander applizirte Irrigationen von je einem Liter karbolisirten (1,5 pCt.) Wassers von ca. 40° R. in die Gebärmutterhöhle die Blutung sofort. Gr.

Zwei Fälle vom Kaiserschnitt mit Exstirpation des Uterus (nach Porro). Von Dr. **Oppenheimer** - Würzburg. (Sep. - Abdr. aus Aerztl. Int.-Bl. 9. Mai 82.)

O. machte 2mal unter besonders ungünstigen Umständen, beide Male bei osteomalacischen Becken, die Porro'sche Operation. In dem ersten Falle mit günstigem Erfolge für Mutter und Kind. In dem zweiten war die Frucht bereits abgestorben, als die Operation begann. O. wich von dem üblichen Verfahren in einer durchaus nachahmenswerten Weise insofern ab, als er um den Cervix resp. das untere Uterinsegment keine Konstriction anlegte, sondern manuell komprimiren liess. Den Stiel behandelte er nach Peter Müller extraperitoneal mittelst einer grossen Spencer Well'schen Klammer. Landau.

Ueber ein modifizirtes Verfahren beim Kaiserschnitte. Von **F. A. Kehrer** - Heidelberg. (Arch. f. Gyn. XIX/2.)

Um einen sicheren und dauernden Abschluss der Uterushöhle und ihrer Sekrete von dem Peritonealraume beim Kaiserschnitte herbeizuführen, legte Kehrer einen Querschnitt am vorderen Umfange des inneren Muttermundes an und nähte den Uterus und das Bauchfell besonders, natürlich unter antiseptischen Kautelen. K. reüssirte mit diesem Verfahren in einem Falle vorzüglich, in einem zweiten ging die Mutter, welche an einer hochgradigen Osteomalacie litt, zu Grunde. Wir müssen Kehrer, der warm für möglichste Vervollkommnung der erhaltenden und Beschränkung der organzerstörenden Operationen auch in der Geburtshilfe plädirt und der die Porro'sche Operation thunlichst vermieden wissen will, zustimmen und verweisen wegen der näheren Details diejenigen, welche in ihrer Praxis in die Lage kaum kommen, den Kaiserschnitt auszuüben, auf den in seinen Details interessanten Aufsatz. Landau.

Porro's Operation - Child saved - Death of Mother from septicaemia, twenty-four hours after operation. By Dr. **Grigg** - London. (The med. Record New-York April 82.)

Die Krankengeschichte dieser ersten in England ausgeführten Porro'schen Operation ist im Wesentlichen in der Ueberschrift enthalten. Sie wurde ausgeführt bei einer sehr kleinen Person mit einem Zwergbecken. G. will in einem nächsten Fall die Inzision nicht mehr so tief in die unterste Uterispartie machen, weil hier die Blutung besonders stark war. Mit Recht hebt er dann in seinen epikritischen Bemerkungen hervor, dass die Furcht, welche man bisher vor dem Einschneiden gerade der Plazentarstelle hegt, eine mehr theoretische ist. Obnedies muss man sich nach der Inzision des Uterus beeilen (und vorher den Stumpf durch eine provisorische Ligatur, am besten Gummi, sichern, Ref). An die beiden Mutterbänder solle man ferner zum Schutze gegen die Blutung Klammern erst nach Entfernung des Foetus anlegen, weil man sonst den Bauchschnitt zu gross machen müsste. Schliesslich hebt G. hervor, dass er trotz des unglücklichen Ausganges die Porro'sche Operation der alten Sectio caesarea in einem nächsten Falle vorziehen würde. Immer scheine sie ihm noch bessere Chancen zu geben, als jene. Landau.

Opération césarienne suivant le procédé de Porro. Par le Dr. **Ambroise Guichard**-d'Angers. (Annales de Gynécologie Mai 82.)

G. führte bei einer 25jährigen, mit einer Kyphosis dorsalis, einer Verengerung des Querdurchmessers des Beckenausgangs und einem schräg-ovalen Becken behafteten Ipara die Porro'sche Amputation mit extraperitonealer Sicherung des Stieles aus. Die Frucht wurde lebend entwickelt. Die Mutter starb 2 Tage post part., wie der Verf. glaubt an Herzschwäche in Folge der Ligatur des Uterusstumpfes; wahrscheinlich aber an Septikämie.

Sehr interessant ist die Beschreibung und Abbildung des hochgradig verengten Beckens Der Durchmesser zwischen beiden Tuber. oss. isch. betrug 5 Ctm, zwischen den Ischiae 4 Ctm, zwischen den absteigenden Schambeinästen gleichfalls 4 Ctm. Landau.

Death from umbilical hemorrhage. By **Grigg**-London. (The med. Record. New-York 8. April 82.)

In der Privat-Praxis eines Londoner Geburtshelfers ereignete es sich, dass ein Kind, welchem die Nabelschnur fest mit einem chirurgischen Knoten unterbunden ward, und das darauf bei Seite gelegt war, sich nach 20 Minuten aus dem Nabelstrang verblutete. Man kann nur annehmen, dass der ursprünglich fest auf eine Nodosität des Nabelstranges gelegte Knoten herabgerutscht sei. Der Verf. hebt gegenüber einigen Deutschen Autoren, welche die Unterbindung des Nabelstranges nicht für notwendig halten, diesen Fall als Beleg für die Notwendigkeit der Unterbindung hervor. d.

Digitized by Google

Du traitement de la vaginite. Par **Gougenheim.** (Journ. de méd. de Paris 15/82.)

G. behandelt seit 2 Jahren die akute blennorrhagische Vaginitis mittelst Einführung von 5—8 Ctm. langen und 1—2 Ctm. breiten Säckchen aus starkem Musselin, welche er zu $^9/_{10}$ mit pulverisirtem Alaun, zu $^1/_{10}$ mit pulverisirtem Tannin füllt. Dieselben werden 12 bis 18 Stunden in der Vagina belassen und gestatten eine vollkommene Einwirkung der eingeschlossenen Medikamente auf die Umgebung. Nach der Herausnahme werden Injektionen von warmem Wasser zur Herausspülung der koagulirten Sekrete und Medikamente gemacht und diese Manipulation wöchentlich 2mal wiederholt. G. hat gegenüber dem üblichen Verfahren mit Wattetampons etc. überaus gute Resultate von seiner Behandlungsweise, deren Grundprinzipien er Mad. Lachapelle verdankt, zu verzeichnen. Landau.

Laceration of cervix uteri; etiology, preventive measures, treatment and results. By **Montgomery**-Philadelphia. (The med. and surg. Reporter. Philadelphia.)

M. bespricht die von Emmet zuerst in klinischer Beziehung hervorgehobene Wichtigkeit und Häufigkeit der Risse am Cervix. In ätiologischer Beziehung schuldigt er ganz besonders die bei noch nicht vollständig verstrichenem Muttermunde leider so häufig ausgeführten Zangen-Anlegungen, ebenso das vorzeitige Blasensprengen der Hebammen in partu als hauptsächlichste Ursache an. Begünstigend für die Risse sei ein Tiefsitz der Placenta, insofern als die Muskulatur der betreffenden Uterusseite verdünnt sei.

Einen stärkeren Cervixriss können wir post partum dann vermuten, wenn eine stärkere Blutung eintritt und eine Verletzung des Dammes und eine Atonie des Uterus resp. Retention eines Placentarrestes ausgeschlossen werden kann. Gesichert wird diese Diagnose indess nur durch die Inspektion, am besten mittelst der Sims'schen Rinne in Seiten-Bauch-Lage. Thunlichst nimmt man die baldige Naht vor, man stillt durch dieselbe nicht blos die Blutung am besten, sondern verhindert die von Emmet so drastisch geschilderten schädlichen Folgen der Lacerationen und des konsekutiven Ektropium colli. Ist der Zeitpunkt aber versäumt, oder soll man eine alte Laceration behandeln, so empfiehlt sich die Anfrischung und Naht, wie sie in vollendeter Weise von Emmet gelehrt worden ist. Landau.

Contribution a l'étude des tumeurs du ligament rond. Par le Dr. **Duplay**-Paris. (Arch. gén. de méd. Mars 1882.)

D. gelang es aus der Literatur im ganzen nur 5 Fälle von Tumoren im lig. rotundum uteri aufzufinden, welche sämmtlich während der Operation oder bei der Autopsie als solche erkannt wurden. D. beobachtete einen 6. Fall bei einer 52jährigen Frau, welche vor 28 Jahren einmal geboren hatte. Dieselbe litt seit etwa 2 Jahren an ziehenden Schmerzen in der rechten Schamgegend und im rechten Bein. Vor 8 Monaten bemerkte sie zuerst eine kleinfingerdicke Geschwulst, welche plötzlich in sehr rapider Weise bis zu Strausseneigrösse wuchs. Ihr oberer Rand geht bis zur Spina anter. super. oss. iliae, ihr unterer bis zum oberen Ende der rechten Schamlippe. Ihr kurzer Durchmesser beträgt 30 Ctm., ihr breiter 20 Ctm. Der Tumor ist hart und indolent. Die Diagnose wurde auf Sarkom der Lymphdrüsen gestellt.

Bei der Excision der Geschwulst zeigt sich, dass er am äusseren Inguinalkanal in einen kleinfingerdicken Stiel übergeht (Rest des Lig. rotundum). Die mikroskopische Untersuchung ergab ein reines Fibromyom. Auch in den anderen Fällen hatten die Tumoren meist denselben Charakter; in einigen war der Stiel wenig ausgebildet. Landau.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Erkrankung der Hinterstränge bei paralytischen Geisteskranken. Von Prof. **C. Westphal.** (Sep.-Abdr. a. Arch. f. Psych. und Nervenkrankheiten, XII. 3/82.)

Nach den wiederholten Beobachtungen W.'s kann man bei Paralytikern — sowohl mit motorischen Störungen, als auch ohne solche — Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarks annehmen, sobald das Kniephänomen fehlt.

Bei einem der beiden neuerdings mitgetheilten Fälle bestand zwar eine gewisse Gehstörung, durchaus aber keine Ataxie, während der andere weder in der motorischen noch in der sensiblen Sphäre irgend eine Abnormität erkennen liess. Bei beiden fehlte aber das Kniephänomen. W. stellte daraufhin die obengenannte Diagnose, welche von der bald darauf vorgenommenen Autopsie völlig bestätigt wurde.

Die Entartung betraf hier, wie in allen Fällen, die frühzeitig, d. h. vor dem Auftreten ausgesprochener tabischer Erscheinungen, zur Sektion kommen, die äussere (laterale) Partie der Hinterstränge. Man muss nach diesem stets gleichen Befunde annehmen, dass Ataxie erst eintritt, wenn die Atrophie des betreffenden Bezirks, resp. die Betheiligung der hinteren Wurzeln eine grössere geworden, d. h. wenn eine beträchtlichere Summe von Nervenröhren daselbst zu Grunde gegangen ist. Kron.

A Contribution to nerve-stretching in lateral sclerosis, paralysis agitans, athetosis, chronic transverse myelitis, sciatica, reflex epilepsy. By **J. Morton**-New-York. (New-York Neurological society. Meeting of 2. Febr. 1882. The N. Y. med. record.)

1. Nach einer heftigen Erkältung erkrankt ein 50jähriger Mann 10 Monate vor beginnender Beobachtung durch M. an allen Symptomen der sogenannten „spastischen Spinalparalyse". — Nach kräftiger Dehnung des rechten N. ischiad. ging Pat. am 6. Tage nach der Operation bedeutend besser: aber erst nach der einige Monate später vorgenommenen Dehnung auch des linken N. isch. besserte sich der Zustand weiter. (Beobachtung offenbar noch nicht abgeschlossen.) —

2. Ein 45jähriger Mann litt seit mehr als 5 Jahren an Schüttellähmung (Paralysis agitans). Nach Erschöpfung aller bekannten Behandlungsmethoden wurde die Ischiadikusdehnung vorgenommen. Der Nerv fühlte sich sehr fest an, war wenig nachgiebig und „knirschte" bei der Dehnung. Zunächst trat ein Zustand schwerer motorischer und sensibler Lähmung in dem betreffenden Nervengebiet ein. Drei und einen halben Monat später „soll" der Zustand bedeutend besser als vor der Operation gewesen sein. M. selber enthält sich weiterer Empfehlung des von ihm eingeschlagenen Verfahrens. —

3. Der 3. Fall ist insofern sehr interessant, als die „rechtsseitige Athetose" den Fall von Gairdner (Glasgow) betraf, der im Juli 1873 in dem Journal of mental science veröffentlicht wurde (der erste in Europa bekannt gegebene Fall nach der Hammond'schen Beschreibung). Es handelte sich um einen Knaben, der das Symptom der ruhelosen Bewegungen der Finger der rechten Hand seit vielen Jahren gezeigt hatte, ohne dass es bisher irgend einer Behandlungsart gelungen wäre, Ruhe zu schaffen. Nach der am 16. November

Digitized by Google

1881 ausgeführten Dehnung des N. ulnaris und medianus trat am 25. November „zum erstenmale, seit Pat. denken konnte“ Ruhe ein. Noch am 25. Januar 1882 hielt diese Besserung an.

4. In einem vierten Fall handelte es sich um eine chronische, den ganzen Rückenmarksquerschnitt einnehmende (transversale) Myelitis bei einem 64jährigen Mann. Der rechte N. ischiadicus wurde gedehnt mit anfangs ganz ausgezeichnetem Erfolg, der über einen Monat anhielt. Leider war aber im Januar (nach weiteren 2 Monaten) der alte Zustand zurückgekehrt: keine nachhaltige Besserung. —

5. Ein 33jähriger, an Ischias leidender Mann war Monate lang vergeblich mit allen möglichen Mitteln behandelt worden. Der Nerv wurde blos gelegt und stark gedehnt (er war rot und sehr gefässreich): die Schmerzen schwanden; — die Heilung bestand noch drei Monate später.

6. Ein 40jähriger Mann litt seit vielen Jahren an epileptiformen Anfällen, welche durch Berührung der von Brown-Séquard mit dem Namen der „epileptogenen“ bezeichneten Zone (rechte Gesichts-Nackenseite) ausgelöst werden konnten (z. B. jedesmal beim Rasiren). — Es wurden zur Heilung des vergebens durch innere Medikation bekämpften Leidens der N. med., uln. und cutaneus internus stark gedehnt und damit zugleich der Plexus brachialis und das Cervikalmark. — Die Anfälle verringerten sich: die Beobachtungszeit war indessen eine zu kurze, um ein endgiltiges Urteil zu ermöglichen. Nach des Vortragenden Meinung soll man die Dehnung bis zu 3 und 5 Minuten (!? Ref.) machen und starke Kraft anwenden. Eine mässige Streckung bedinge nur eine temporäre motorische Lähmung, eine stärkere der Sensibilität; beide Störungen aber verschwinden schnell wieder. — Stärkeres Dehnen kann eine Monate lang währende motorische Lähmung im Gefolge haben; die ebenfalls stärkeren Störungen der Sensibilität gleichen sich viel schneller aus.

In der an diesen Vortrag sich anschliessenden Diskussion erwähnte Wyeth einer doppelseitigen Ischiadikus-Dehnung bei einem schon 7 Jahre an Tabes leidenden Manne. Die heftigen Schmerzen schwanden und kehrten vermindert erst nach 3 Monaten zurück. Die übrigen Erscheinungen der Krankheit blieben unverändert. Gerster dehnte beide N. ischiad. bei einem Tabiker; Erfolg: Verminderung der Schmerzen auf Monate, sonst keine Aenderung. Beard möchte die Operation zur Heilung des Schreibekrampfes empfehlen. — Ohne jeden Erfolg (auch nicht in Bezug auf die Schmerzen) hat Hammond beide N. ischiad. bei einer an Tabes leidenden Frau gedehnt. Mit unmittelbarem Erfolg aber heilte er eine alte Ischias durch unblutige Dehnung.

Dana berichtet schliesslich über Experimente, die er zuerst allein an einem toten Hunde, später in Gemeinschaft mit H. Porter an einem menschlichen Kadaver darüber angestellt hat, ob sich bei starker Streckung der N. ischiad. eine Bewegung an dem Rückenmark wahrnehmen liesse. Er hatte absolut negative Resultate, (im Gegensatz zu deutschen Experimentatoren z. B. Gussenbauer und seinen Schülern). —

Bernhardt.

Gerichtliche Medizin.

Simulationen und ihre Behandlung. Für Militär-, Gerichts- und Anstaltsärzte bearbeitet von Dr. **E. Heller**, Oberstabs- und Regimentsarzt. Fürstenwalde. Verlag von M. Geelhaar. 1882.

Seit langer Zeit existirt eigentlich keine vollständige Zusammenstellung der neueren Methoden zur Entlarvung von Simulanten, welche zu kennen doch für den Militärarzt, wie für den Gerichts- und Polizeiarzt von grosser Wichtigkeit ist, namentlich keine, welche kritisch das wirklich Brauchbare von den massenhaft anempfohlenen relativ oder gänzlich unbrauchbaren Massnahmen scheidet und das Material gehörig sichtet; das neueste 1880 erschienene und in diesen Blättern (1881, S. 118) besprochene Buch von dem österreichischen Oberstabsarzt Derblich bietet bei allem Guten doch teilweise zu viel des Ueberflüssigen, teils behandelt es vorzugsweise die inneren Krankheiten und einige äussere Fehler, während es die Störungen der Sinnesorgane — die weitaus wichtigsten unter den simulirten — gar nicht berücksichtigt. Es ist darum ein von vornherein zu bewillkommendes Unternehmen, dass der Autor des vorliegenden Werkchens sich bemüht hat, allen Anforderungen, welche in dieser Richtung gestellt werden können, gerecht zu werden, um so mehr, als er sich überall befleissigt, in fliessender und verständlicher Sprache für die wirkliche Praxis zu schreiben, nicht blos schöne theoretische Probleme aufzuzählen, die in der Wirklichkeit teils Schwierigkeiten in der Handhabung bieten, teils ganz ungeeignet sind zu dem erwünschten Ziele zu führen. Ein besonderer Vorzug dieses Buches liegt aber auch gerade in der Sichtung des vorhandenen, vielfach zerstreuten Materials, und in der knappen, präzisen Darstellung mit Weglassung aller weitschweifigen Betrachtungen und schwatzhaften Erörterungen, durch die leider heutzutage selbst sonst gute Schriften vollkommen unverdaulich gestaltet werden, indem sie den Leser übersättigen und langweilen, so dass er unlustig die Lektüre verlässt, welche ihm eine Unzahl von Bäumen vorführt, damit aber den Begriff des Waldes untergehen lässt. —

In dem allgemeinen Teil bespricht Verf. kurz die Gesichtspunkte, von welchen aus man die Behandlung der Simulationen einzuleiten hat; er verwirft die früher gebräuchlichen an die Tortur erinnernden fehlerhaften Massregeln, deutet auf die Wichtigkeit der Entlarvung hin, welche nicht in rein ärztlichem Sinne, sondern in dem Sinne den Beweis der Simulation führen muss, dass der Simulant vom juristischen, vom Laienstandpunkte aus, verurteilt werden kann. Ein Haupterfordernis für solche Beweisführung ist die Ausdauer in der Prüfung; die genaue Kenntnis der Symptome der simulirten Krankheiten, die genaueste Untersuchung, und auf dieser bauend die schrittweise Widerlegung der übertriebenen und falschen Angaben, die Ruhe gegenüber offenbaren Lügen der Untersuchten u. s. w. u. s. w. sind die Mittel zur Erreichung der beabsichtigten Ueberführung.

Im speziellen Teile werden behandelt die simulirten inneren Krankheiten, die Erkrankungen der Centralorgane des Nervensystems, die Augenleiden und Sehstörungen, die Ohrkrankheiten und Gehörstörungen, die Krankheiten der Haru- und Geschlechtsorgane, die lokalen Bewegungsstörungen, die Hautkrankheiten und Geschwüre, in einem Anhange werden die vorkommenden Selbstverstümmelungen und Beschädigungen kurz vorgeführt und endlich die gesetzlichen Bestimmungen aufgezeichnet.

Es kann nicht unsere Aufgabe sein, in die Details hier näher einzugehen, diese mögen die Leser selbst aufsuchen. Durch eine auserwählte Kasuistik werden auch diejenigen ein klares Bild von den wichtigsten Simulationen bekommen, welche in der Praxis weniger Gelegenheit zur direkten Beobachtung haben. Das Buch ist gerade recht geeignet, dem praktischen Beamten, sei er Militärarzt, gerichtlicher oder Verwaltungsarzt, zur genauen Orientirung zu dienen, es überlässt dem Einzelnen, sich sein Urteil allein zu bilden, gewährt ihm

Digitized by Google

aber hierzu die nötigen Fingerzeige. Wir freuen uns, dasselbe, das auch äusserlich gut ausgestattet ist, empfehlen zu können. Gr.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Sollen Embryonen beerdigt werden?

Darüber, was mit Embryonen von 6 Wochen bis 4 Monaten zu geschehen habe, hat sich eine in medizinischer, juristischer und allgemein sozialer Beziehung interessante Debatte in Paris entsponnen, deren Kenntnis auch für unsere Verhältnisse von Wichtigkeit ist. Auch bei uns ist die Frage, was mit ganz jungen Embryonen zu geschehen habe, wie Ref. glaubt, nur gewohnheitsmässig geregelt; sicherlich sind die hierüber bestehenden gesetzlichen Vorschriften allgemein nicht bekannt oder werden nicht beachtet. Es dürfte daher von Interesse sein die Streitfrage, wie sie gegenwärtig in Paris ausgetragen wird, näher kennen zu lernen. Am 26. Januar 1883 richtete der Saine-Präfekt an die Maires der einzelnen Arrondissements von Paris ein Cirkular, in welchem dieselben darauf aufmerksam gemacht werden, dass die bisher nur für fakultativ gehaltene Pflicht der Beerdigung von Früchten zwischen 6 Wochen und 4 Monaten teils aus Scheu vor den Kosten, teils vor der Bekanntmachung einer Schwangerschaft fast gar nicht erfüllt würde. Die Geburt der hier in Betracht kommenden Embryonen werde meist beim Standesamt nicht angezeigt, die toten Embryonen in Kellern, Gärten, auf abgelegenen Plätzen vergraben oder in Abtritte geworfen. Ausser anderen Uebelständen habe dieses Verfahren das Missliche, dass, wenn zufälligerweise ein auf diese Weise bei Seite gebrachter Foetus gefunden würde, dieser Fund zu richterlichen Untersuchungen und zu dem Glauben an eine strafbare Handlung Veranlassung gäbe. Um diese Misslichkeiten zu vermeiden, fordert der Präfekt die Maires auf, Aerzte und Hebammen zu veranlassen, die Geburt auch von Embryonen von 6 Wochen bis 4 Monaten zu melden und dem Publikum die Beerdigung dieser Früchte vorzuschreiben.

Dieses Verfahren, welches auf den ersten Blick in hygienischer Beziehung beifällig beurteilt werden zu müssen scheint, hat indess von medizinischer wie juristischer Seite den lebhaftesten Widerstand erfahren. Insbesondere hat sich Dr. Lutaud, Redakteur des medizinischen Journals von Paris und ein Advokat Rocher gegen die Massregeln des Präfekten erklärt. Besonders war dieser in einem längeren Exposé bemüht, die Unzweckmässigkeit jener Vorschrift nachzuweisen (s. Annales de Gynécologie 1882 Mai), wobei selbst er zu folgenden Schlüssen kommt:

1. Dass die Vorschriften jdes Cirkulars in den meisten Fällen sowohl in praktischer als in medizinischer Beziehung unausführbar sind; so sei z. B. die Bestimmung des Alters der Frucht über oder unter 6 Wochen unmöglich;

2. dass sie aussergesetzlich und ohne Nutzen selbst in richterlicher Beziehung sind;

3. dass sie dem durch den Beruf den Aerzten auferlegten Amtsgeheimnis zuwiderlaufen;

4. dass sie nicht als eine einfache administrative Massregel verfügt werden können, sondern dass hierzu der Erlass eines Gesetzes notwendig sei.

Folglich seien die Vorschriften des Präfekten, betreffend die die Beerdigung im Gefolge habende Anzeige von der Geburt von Embryonen im Alter von 6 Wochen bis 4 Monaten für Aerzte und Hebammen unverbindlich.

Wir gedenken vielleicht in einer der nächsten Nummern auf diesen Gegenstand zurückzukommen. Landau.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Beiträge zur Medizinalstatistik des Grossherzogtums Hessen im Jahre 1879. Vom Grossh. Obermedizinalrat Dr. **Pfeiffer.** (Sep.-Abdr. aus Beiträge zur Statistik des Grossherzogtums Hessen, XXII. Bd. 2. Hft. Darmstadt, Druck von H. Brill 1882.)

Die allgemeine Anordnung ist dieselbe geblieben, wie im Berichte des Vorjahrs, über den im Jahrg. 1881 d. Zeitg. p. 630 ein Referat gegeben worden ist. Das Jahr 1879 hatte äusserst günstige Gesundheitsverhältnisse und eine ungewöhnlich geringe Sterblichkeit, beides wesentlich bedingt durch die sehr mässige Verbreitung der epidemischen Krankheiten. Die Sterblichkeitsziffer, auf's Jahr und tausend Lebende berechnet, betrug nur 22,6 gegen 24,8 im mehrjährigen Mittel und 24,9 im Vorjahre; abweichend von der Regel hatte der Monat Dezember die höchste Zahl der Todesfälle, die niedrigste der Oktober und dann der Juli. Während die Sterbeziffer der Erwachsenen (d. h. der über 15 Jahre alten) annähernd dieselbe war, wie im Vorjahre 19,8 gegen 19,9 pro mille, starben von den weniger als 15 Jahr alten 28,0 pro mille gegen 31,3 im Vorjahre. Die Säuglingssterblichkeit betrug nur 17,0 pCt. der Lebendgeborenen gegen 18,0 pCt. im Vorjahre und 20,5 pCt. im Durchschnitt. „Die Höhe und die Schwankungen der allgemeinen Sterblichkeit," bemerkt Verf. bei Besprechung der einen erwähnten Zahlen „stehen fast ausschliesslich unter dem Einfluss der Kindersterblichkeit und zwar scheint vorzugaweise diejenige der älteren Kinder variabler Art als die des Säuglingsalters". Die allgemeine Sterblichkeitsziffer schwankte in Berichtsjahre in den einzelnen Kreisen von 19,0 bis 25,8 pro mille, im Vorjahre von 20,4 bis 27,7; der Kreis Bingen, der im Vorjahre eine auffallend niedrige Sterbeziffer hatte, hat im Berichtsjahre eine mittlere gehabt. Durch eine beträchtliche Säuglingssterblichkeit thaten sich wie im Vorjahre hervor die Kreise Mainz, Heppenheim und Bensheim, unter 10 pCt. blieben zwei Kreise (Friedberg und Lauterbach). Die Erwachsenensterblichkeit zeigte ungefähr dieselben Differenzen wie im Vorjahre, schwankte zwischen 16,9 und 24,8, im Vorjahre zwischen 17,0 und 24,7 auf 1000 Lebende. An epidemischen Krankheiten starben im Berichtsjahre von 1000 Lebenden 1,75 (2,34 im Vorjahre) an Lungenschwindsucht 2,76 (2,72 im Vorjahre), an entzündlichen Lungenkrankheiten 2,20 (2,61 im Vorjahre); im Berichtsjahre kam 1 Sterbefall auf 204, im Vorjahre erst auf 213 Wöchnerinnen; doch ist die Zahl der am Kindbettfieber gestorbenen von 144 auf 100 gefallen. Unbekannt blieb die den Tod bedingende Krankheit, wie auch in den Vorjahren bei 15 pCt. aller Verstorbenen. Der zweite Abschnitt bringt sehr detaillirte Uebersichten über Todesfälle in den Städten Darmstadt mit Bessungen, Mainz, Offenbach, Worms und Giessen nach Todesursachen, Geschlecht, Jahresmonaten und dem erreichten Lebensalter, der dritte Abschnitt kurze Uebersicht über die Sterbefälle in den Städten von mehr als 3000 Einwohnern; die günstigste Sterbeziffer hat, wie im Vorjahre, die Stadt Alsfeld (18,9 gegen 18,9 pro mille), die ungünstigste Heppenheim (35,4 pro mille). Der vierte Abschnitt bringt Uebersichten über die Frequenz der Kranken- und Irrenhäuser, die höchste Krankenzahl hatte das St. Rochushospital in Mainz mit 2654, die niedrigste das Gräfl. Ingnst-Hospital in Michelstadt mit 8 Kranken, die höchste Zahl der auf einen Kranken treffenden Verpflegstage war Giessen, von den Irrenanstalten) 235,6 (städt. Hospital in Dieburg) die niedrigste 12,0 (Giesellen- und Dienstbotenkrankenanstalt in Butzbach). Der letzte Abschnitt behandelt die Verbreitung der ansteckenden Tierkrankheiten im J. 1879. L—n.

Das Sanitätswesen Serbien. Vortrag, gehalten in der Sektion für öffentl. Gesundheitspflege des Wiener med. Doktoren-Kollegiums am 19. Nov. 1881, von Dr. **Heinrich Adler** in Wien. (Vervollständigter Sep.-Abdr. aus Mitteilungen des Wiener med. Dokt.-Koll.)

Seit dem 1. Mai 1881 besitzt Serbien eine Reihe von neuen organisatorischen Sanitätsgesetzen, und zwar die Gesetze über den National-Sanitätsfond, über die Organisation des öffentlichen Sanitätswesens und die öffentliche Gesundheitspflege, über die Abwehr und Tilgung ansteckender Tierkrankheiten und über die Rinderpest. Die Generalaufsicht über das Landes-Sanitätswesen fällt dem Ministerium des Innern zu. Dem Minister unterstehen: die Sanitätsabteilung des Ministeriums, das chemische Staatslaboratorium, der Sanitätsrat, die Kreisärzte, die Kreistierärzte, die Bezirks- und Gemeindeärzte, die Gemeindehebammen, die Institutionen zur Verhinderung der Erkrankungen, die Heil-Siechen- und Irrenanstalten. Die Sanitätsabteilung im Ministerium besteht aus einem Sektionschef, einem Inspektor der Sanitätsanstalten, zwei Sekretären, zwei Staatschemikern, dem Inspektor der Sanitätsbauten, dem Chef des Veterinärwesens, einem Archivar und mehreren Kanzlisten. Als beratendes Hilfsorgan steht der Sanitätsabteilung ein oberster Sanitätsrat zur Seite. Ihre Thätigkeit umfasst die Versorgung des Staates mit ärztlichem Personale, den medizinischen Unterricht, das Studium der Morbidität und Mortalität im Lande, die Prophylaxe der Krankheiten, die Sorge für Spitäler, die Vorlage von Epidemievorschriften, die Kontrolle des Impfgeschäftes, der Totenbeschauers, die Erlassung der allgemeinen und speziellen hygienischen Massregeln etc. Der Sektionschef der Sanitätsabteilung ist der fachliche und administrative Chef des gesammten Sani-

Digitized by Google

tätswesens. Sein Vertreter ist der Inspektor der Sanitätsanstalten; ihm sowie den beiden Sekretären obliegt insbesondere die Sanitätsstatistik. Die Aufgabe der beiden Staatschemiker besteht nebst der Vornahme chemischer Untersuchungen in der Revision der Apotheken und der chemischen Fabriken. Der Inspektor der Sanitätsanstalten ist Ingenieur; in sein Ressort gehören Kanalisationen, Wasserleitungen, Drainirungen, die Handhabung der Baupolizei in hygieinischer Beziehung, die Ueberwachung der Spitäler in Bezug auf Ventilation und Desinfektion etc. Die Stellung des dem Ministerium beigegebenen obersten Sanitätsrates ist zunächst eine begutachtende; doch kann er auch selbständige Vorschläge dem Minister unterbreiten; er wirkt mit bei der Anwerbung des Sanitätsbeamten und ist die Superrevision in allen gerichtlich-medizinischen und sanitäts-polizeilichen Fragen. Er besteht aus 7 ordentlichen Mitgliedern, welche Aerzte sein müssen; nach Bedarf können als ausserordentliche Mitglieder ein Chemiker, ein Tierarzt, ein Ingenieur und ein Jurist zugezogen werden. Kein Beamter der Sanitätsabteilung kann Mitglied des obersten Sanitätsrates sein. Der oberste Sanitätsrat wird von der serbischen Gesellschaft der Aerzte gewählt. — In jeder Kreisstadt und in der Residenz Belgrad ist ein Kreisarzt angestellt als Hygieniker des Kreises und als Sanitätsreferent des Kreis- beziehungsweise Stadtpräfekten. Privatpraxis ist ihm nur dort gestattet, wo kein anderer Arzt wohnt. Im Kriegefalle steht er dem Kriegsminister zur Disposition. Jeder Kreis und die Stadt Belgrad muss einen Tierarzt haben. — In jedem Bezirke soll ein Bezirksarzt sein; derselbe ist Leiter und Arzt des Bezirkshospitals und Sanitätsreferent der Bezirksbehörde. — Jede Gemeinde mit einer Einwohnerzahl von 10,000 Seelen muss einen Gemeindearzt haben; für 20,000 Seelen sind 2, für 30,000 5 Aerzte anzustellen. Der Gemeindearzt ist Armenarzt und Hygieniker der Gemeinde; ihm obliegt die Impfung, die Kontrolle über Märkte, Schlachthäuser, Fabriken und Gewerbe in sanitätspolizeilicher Beziehung. Er ist Mitglied der Gemeindeverwaltung; in seiner Abwesenheit darf keine sanitäre Angelegenheit beschlossen werden. Seine Anfnahme und Entlassung erfolgt nur nach Genehmigung des Ministers. Jede Gemeinde von 5000 Seelen muss eine diplomirte Hebamme unterhalten. — Die Ausübung der Privatpraxis unterliegt folgenden Bestimmungen: Zur Erzielung einer gleichmässigen Verteilung der Aerzte wird die Berechtigung zur Praxis nicht erteilt, sobald auf je 1000 Seelen ein Arzt kommt. Jeder, der das Recht zur Praxis erwerben will, muss serbischer Unterthan sein und ausser dem Doktordiplom ein Zeugnis über das abgelegte Staatsexamen nachweisen; letzteres kann jedoch im Bedarfsfalle nachgesehen werden; Magister der Chirurgie können nur solche Stellen erhalten, wo sie unter Aufsicht eines Doktors stehen; die Behandlung innerer Krankheiten ist ihnen ausdrücklich untersagt. Spezialisten für Augen, Ohren- und Zahnkrankheiten, Elektro- und Hydrotherapeuten erhalten von der Sanitätsabteilung nach vorhergegangener Prüfung durch den obersten Sanitätsrat die Erlaubnis zur Praxis auf eine festgesetzte Zeit. Privatärzte erhalten für Armensiten eine bestimmte Taxe. Jeder Arzt erhält von der Sanitätsabteilung ein Tagebuch von amtlichem Charakter für seine Verbemerkungen und Berichte. Das Bedingen einer Panschalsumme für Behandlung einer Krankheit ist verboten; eine Ausnahme macht die Vornahme plastischer Operationen. Für ärztliche Hilfeleistungen bestimmt das Gesetz Taxen. — Die Impfung ist obligatorisch für das erste Lebensjahr, nach vollendeter Volksschule und für jeden Rekruten. Häuser, in denen ein Fall von Blattern, Diphtherie, Morbillen, Scharlach oder Typhus exanthematicus sich ereignet, müssen isolirt und mit einem besonderen Zeichen erkenntlich gemacht werden. — Die Friedhöfe müssen von bewohnten Lokalitäten in Städten 1000, in Dörfern 250 Meter entfernt sein. Die Eröffnung eines Grabes und dessen Wiederbenutzung ist erst nach Ablauf von 10 Jahren gestattet. — Zur Heranbildung von Wärtern werden in Belgrader Spitale jährlich 2 Krankenwärter-Kurse abgehalten; zur Heranbildung des anderen ärztlichen Personales besteht eine Hebammenschule und die in Errichtung begriffene Schule für „ärztliche Gehilfen"; in dieser letzteren soll in möglichst kurzer Zeit eine Anzahl von Aerzten besonderer Art herangebildet werden, welchen von Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe nur so viel beizubringen ist, um die erste ärztliche Hilfe leisten zu können und die Diagnose und Therapie der häufigsten Krankheiten festzustellen; eine gründliche theoretische Bildung wird nicht angestrebt.

Wossidlo.

Standesangelegenheiten.

Aphorismen über das Verhältnis der Pharmakologie zur gerichtlichen Medizin. Von C. Binz in Bonn. (Deutsche med. Wochenschr. 22 82.)

Anknüpfend an den Fall Harbaum (vgl. diese Zeitung 1882, S. 200), in welchem auf Grund des unsachverständigen Gutachtens zweier medizinischer (gerichtlicher) Sachverständiger ein Unschuldiger verurteilt wurde und 8jährige Zuchthausstrafe zu erdulden hatte, und an den Fall Jeanneret aus der Schweiz (1869), in welchem in 8 Fällen von Atropinvergiftung durch eine Krankenpflegerin die Aerzte deren Erscheinungen verkannt und ihr anderweitige Krankheitsbilder angesehen hatten, an eine von einem Deutschen Oberstabsarzt*) beschriebene nicht erkannte Digitalisvergiftung, die, zum Zwecke des Freimachens vom Militär von einem Rekruten an sich geübt, dessen Tod zur Folge hatte, und endlich an einen Fall (Assisen zu Trier), in welchem noch in letzter Stunde Gott gegeben hatte, hatte der Leiche Arsenik in den Mund geschüttet), weist Binz in der im Titel angeführten des allgemeinen Dankes würdigen Arbeit auf die auch heute noch vielfach mangelhafte Unterrichtung unserer angehenden Aerzte in Pharmakologie und Toxikologie hin.

„Wer auf der Hochschule in einem dazu eigens eingerichteten Kolleg nicht gelernt hat oder nicht lernen konnte, was Schwefelsäure, Atropin, Digitalis und Arsenik im menschlichen Körper thun und was sie nicht thun, der wird als forensischer Arzt all' jene Irrtümer leicht begehen, die zur Befreiung eines Schuldigen oder zum Justizmord an einem Unschuldigen hinführen." Eine gute pharmakologische Vorbildung sei die unerlässliche Grundlage für den späteren Therapeuten, die in dieser Erkenntnis habe man in Preussen und anderen Ländern besondere Lehrstühle mit Laboratorien für Pharmakologie — mit der Toxikologie vereint — geschaffen und dieselben mit den besten Kräften besetzt. Alleiu dies sei leider nicht überall geschehen, auch sei weder die Vereinigung mehrerer Fächer förderlich, noch sei die Stellung der Pharmakologie in der Staatsprüfung günstig, da die Pharmakologen nicht als ständige Mitglieder der Prüfungskommission fungiren und in jenem Fache nur nebenbei und in „Schluss" geprüft werde. Die Folge davon sei, dass die Studenten Pharmakologie und Toxikologie selten belegen und gar nicht hören (ausgenommen die Leute vom Rezepiren) — und „dass der junge Arzt in die Praxis hinausgeht und seine eigenen täglich zu handhabenden inneren Instrumente nicht kennt oder höchstens einen oberflächlichen Begriff davon hat, was sie an Heilung und was sie an Unheil anrichten können."

Die Pharmakologie sei eine den anderen Fächern gleichwertige Disziplin, die nicht entbehrt werden könne, ebensowenig wie die Staatsarzneikunde. Ein wichtiges Fundament derselben, die Chemie, werde aber in den ersten vier Semestern nur mangelhaft erlernt und nach dem Tentamen physicum sehr rasch vergessen, deshalb hätten in den späteren Semestern Pharmakologie und Toxikologie in die Linie zu treten und die Weiterbildung zu fördern, welche auch für das spätere gerichtsärztliche Examen und den forensischen Wirkungskreis nutzbar erweisen wird. Auf die Abstellung der Schäden sei daher allen Ernstes durch die geeigneten Massregeln hinzuwirken.

(Wir haben diesen hier nur andeutungsweise wiedergegebenen Anschauungen des hochgeschätzten Pharmakologen nichts hinzuzufügen. Jeder praktische Arzt und jeder Gerichtsarzt kennt die ihm durch mangelhafte Vorbildung erwachsenen Defekte, aber, der spätere Ersatz ist eine schwierige Autoplastik und unterbleibt wohl in recht vielen Fällen. Möge das Wort des Herrn Verfassers, das wie das Ei des Columbus lange Gewusstes und Gefühltes offenherzig ausspricht, nicht ungehört verhallen und an den gebührenden Stellen die gebührende Berücksichtigung finden. Ref.) Cr.

*) Verf. enthält sich der Namensnennung. Wir finden aber diesen Fall nach Köhnhorn (D. militärärztl. Ztg. 9/75) angeführt in dem soeben erschienenen und demnächst von uns zu besprechenden Buche: „Simulationen und ihre Behandlung" von Oberstabsarzt Dr. Heller in Danzig (Fürstenwalde, M. Geelhaar, 1882). Ref.

Digitized by Google

Vermischtes.

— Der Prof. der gerichtl. Medizin Dr. Ed. Hofmann in Wien wurde zum Ehrenmitgliede der Gesellschaft der Aerzte in Stockholm ernannt.

— In St. Petersburg beging der Leibarzt Geheimrat Dr. Karell sein 50jähriges Doktorjubiläum.

— In „The Lancet" vom 27. Mai c. teilt Edward Day Mc. Nicoll folgende Geschichte mit. Am 28. Dezbr. 1880 wurde eine 22jährige Frau von ihrem 2. Kinde, einem Mädchen entbunden, das, wie das erste Kind, gleichfalls ein Mädchen, noch lebt. Nach der Entbindung machte sich ein Ovarialtumor bemerkbar, welcher rasch wuchs, und am 13. März 1881 exstirpirte Mc N. das linke Ovarium. Am 6. Tage nach der Operation wurden die Nähte entfernt, am 10. Tage ging die Frau herum. Die Menses kehrten nicht wieder, aber am 29. November 1881 kam die Frau mit einem totgeborenen Knaben von 7 Monaten nieder, sie hatte also, im Zeitraum von 11 Monaten, 2 Gebnrten und eine Ovariotomie durchgemacht!

— In der Société de chirurgie zu Paris (Sitzung vom 31. Mai 82) teilte Charles Fauvel die Geschichte einer Kugel mit. Ein Mann von 38 Jahren konsultirte am 5. Jan. 1881 F. wegen einer Schlundaffektion; er klagte über erschwertes Schlucken, Kurzatmigkeit, starke Abmagerung, Verlust der Stimme; er bietet alle Erscheinungen der Laryngophthise. Während des Krieges 1870 hatte dieser Kranke einen Schuss unterhalb des linken Anges erhalten, es war nicht festzustellen, ob die Kugel stecken geblieben oder bei einer der Verwundung folgenden Blutung herausgekommen war. In den folgenden Jahren gingen Knochensplitter durch den Mund ab. Bei der laryngoskopischen Untersuchung konstatirte Fauvel links eine schwärzliche warzige, unregelmässige Geschwulst, welche die grösste Aehnlichkeit mit melanotischem Krebs hat. In dem Glauben, es handele sich um eine knöcherne Geschwulst, versuchte er mehrmals die Extraktion vergebens; in einer Nacht bekam der Kranke Erbrechen und warf eine Kugel aus; dieselbe war mit einem dünnen weisslichen Häutchen bedeckt und an einigen Stellen von Schleimhautfetzen überzogen. (Gaz. des hôp.)

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 7. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. **Senator**: **Ueber Anwendung der Schmierseife.** Die letzten Jahre haben unseren Arzneimittelschatz mit vielen neueren und ausserordentlich wirksamen Heilmitteln bereichert, sodass es nicht Wunder nehmen kann, dass manches alte Mittel, häufig mit Unrecht, in Vergessenheit gerät. Ein solches Schicksal hat die Schmierseife nicht erlitten, sondern sie ist im Gegentell in neuerer Zeit noch in grössere Anwendung gekommen wie früher. Vor einigen Jahren hat Dr. Kapesser angegeben, dass wir in der Schmierseife ein vorzügliches Mittel besitzen, um chronische Lymphdrüsenschwellungen zur Resorption zu bringen. Seine Mittheilungen sind von verschiedenen Seiten in günstigster Weise bestätigt worden. S. selbst hat sich in vielen Fällen überzeugt, dass in der That chronische Lymphdrüsengeschwülste auffallend schnell verschwinden. Diese Erfahrung war für ihn Veranlassung, den Versuchen mit der Schmierseife noch eine weitere Ausdehnung zu geben. Man könnte zunächst daran denken, dass sie eine spezifische Wirkung gegen skrophulöse und tuberkulöse Schwellungen ausübe, und in diesem Sinne hat Kapesser seine Beobachtungen auch verwertet und in neuerer Zeit einzelne Mitteilungen über den Erfolg von Schmierseifeeinreibungen in solchen Fällen veröffentlicht. Man könnte aber auch annehmen, dass dieselbe überhaupt resorptionsbefördernd wirkt. S. hat eine grosse Anzahl solcher Versuche angestellt und ist auf Grund derselben geneigt, die Schmierseife als ein Mittel zu betrachten, welches in mindestens ebenso viel Fällen die Resorption einzuleiten vermag, wie graue Quecksilbersalbe und Jodtinktur, ohne deren Nachteile zu haben, und welche in manchen Fällen vielleicht noch mehr leistet. Es handelt sich bei den in Betracht kommenden Fällen meist um subakute und verschleppte chronische Affektionen, und diese sind derart, dass sie zwar ab und zu auch einmal verschwinden, meist aber lä ngere Zeit bestehen bleiben, wenn sie nicht auf operativem Wege entfernt werden. S. legt auf die einzelnen Fälle keinen grossen Wert und will sich darauf beschränken, nur die Kategorien vorzuführen. Er versuchte das Mittel hauptsächlich in zwei Arten von chronischen Lymphdrüsenschwellungen, bei der multiplen Adenitis lymphatica und der Leukaemia lymphatica, doch tritt hierbei die Bedeutung der Schmierseife zurück gegenüber der Anwendung bei syphilitischen Lymphdrüsengeschwülsten, wo die übrigen spezifischen Erscheinungen geschwunden waren. Es kann fraglich sein, ob die Notwendigkeit der Beseitigung vorliegt, indess wenn man sie auf unschädlichem Wege beseitigen kann, so ist das Verfahren nicht zu verwerfen. S. hat in 6—8 Fällen durch die Schmierseife eine Resorption resp. Verkleinerung solcher indolenten Bubonen beobachtet.

Viel zahlreicher sind des Vortragenden Beobachtungen bei Anwendung der Schmierseife auf Exsudate der serösen Höhlen und der Synovialmembranen. S. sah bei dieser Behandlung Pleuraexsudate von 4—6 Wochen, die vielleicht hätten operirt werden müssen, sowie zirkumskripte perimetrische Exsudate verschwinden. Ebenso ging dadurch ein chronischer Erguss, der nach einer akuten Rheumarthritis zurückgeblieben war, in kurzer Zeit zurück. — Weit grösseren Wert glaubt S. indess auf Fälle legen zu dürfen, die allgemein anerkannt als gefährlich gelten und deren Heilung zu den Ausnahmen gehört: die Behandlung von Perikarditiden. In fünf zum Teil sehr schweren Fällen von Perikarditis nach Gelenkrheumatismus hat S. diese sich zurückbilden sehen. In allen Fällen handelte es sich um junge Leute, bei denen die rheumatische Gelenkaffektion ziemlich verschwunden war, aber noch mehrere Wochen Fieber bestand. Es wurde hier die grüne Seife in ähnlicher Weise äusserlich wie etwa das Jod neben den notwendig erscheinenden inneren Mitteln (Digitalis etc.) zur Beschleunigung der Resorption in Anwendung gezogen.

Das meiste Gewicht legt S. auf Fälle von akuter Peritonitis mit eitriger Exsudation, deren er reine beweiskräftige nur zwei beobachtet hat. In dem einen Falle hatte sich aus einer Perimetritis eine diffuse Peritonitis ausgebildet Dieselbe wurde zunächst in der gewöhnlichen Weise behandelt und äusserlich graue Salbe angewendet. Ganz plötzlich exazerbirten alle Erscheinungen und stieg das Exsudat. Nun wurde von der Schmierseife Gebrauch gemacht, und man konnte fast jeden Tag eine Abnahme des Exsudates konstatiren. Patientin war vollkommen fieberfrei und stand auf. In Folge heftiger psychischer Erregung bekam sie dann einen Rückfall und starb im Kollaps. Die Sektion bestätigte die Resorption des akuten Exsudates. — Ein anderer Fall von diffuser Peritonitis ist folgender. Pat., ein 28jähriger Abeiter, kam am 21. Septbr. ins Augustahospital. Er will früher ganz gesund gewesen sein und hat nur seit Kurzem einige Stunden nach dem Essen einen dumpfen Druck in der Magengegend gespürt. Am Tage vor der Aufnahme, wo er zum letzten Mal Stuhl hatte, verspürte er während der Arbeit plötzlich einen äusserst heftigen, kneifenden Schmerz in der oberen Bauchgegend. Am Nachmittage darauf 4 mal Erbrechen grünlich-wässriger Massen. Status praesens: Kollabirte Gesichtszüge, beständiger Schmerz im Leib, der sich auf Druck sehr verstärkt; Leib wenig aufgetrieben, keine Temperaturerhöhung. Die Erscheinungen dauerten am folgenden Tage noch an. Oppressionsgefühle, grünliches Erbrechen, ungemein grosse Schmerzen. Der erste gelassene Urin ist sehr stark indikanhaltig. Vom 2. Tage ab Einreibungen mit Schmierseife und subkutane Morphiuminjektionen. Eiskaltes Getränk wird ebenfalls erbrochen. Am 5. Tage der Krankheit im abhängigen Teil des Abdomen Dämpfung. Sehr häufiges Drängen zum Stuhl, aber nur schleimige Entleerung; P. 84. Am 11. Tage der Krankheit war zum ersten Mal Abnahme der Dämpfung zu konstatiren. Das Erbrechen hat nachgelassen, normaler Stuhl. Das Exsudat blieb dann verschwunden und Pat. wurde nach 4 Wochen als geheilt entlassen.

Nach Ausschluss aller übrigen in Betracht kommenden Ursachen eine Perforationsperitonitis an, die freilich während des ganzen Verlaufes nur niedrige Temperaturen zeigte. Eine solche Affektion gilt allerdings fast absolut als tötlich, und nur von Traube liegt eine Veröffentlichung von Perforationsperitonitis mit Heilung vor. Seine Behandlung bestand in grossen Dosen von Opium, warmen Umschlägen und sehr energischen Einreibungen von grauer Salbe zweistündlich. S. glaubt, dass er für die Einreibung von Schmierseife in seinem Falle einen gewissen Nutzen in Anspruch nehmen darf. — Der Vortragende beschreibt alsdann noch einen ähnlichen Fall, der mit hohem Fieber, starker Schmerzhaftigkeit, sehr verbreiteten starken Oedemen und heftiger Dyspnoe verbunden war, in welchem vom Tage der Anwendung der Schmierseife ab die Besserung auffallende Fortschritte machte und sich in eklatanter Weise die Wirkung derselben äusserte.

Digitized by Google

Die Einreibung mit grüner Seife leistet demnach mindestens ebenso viel wie die mit grauer Salbe und Jod, hat aber den Vorzug, dass sie, richtig angewendet, ein ganz indifferentes Mittel ist. S. empfiehlt eine in der Regel zweimalige, zuweilen auch 3—4malige Einreibung in Mandel- bis Wallnussgrösse am Locus affectionis. Sobald man eine Spur von Rötung sieht, lässt man das Mittel sofort aussetzen. Für die Privatpraxis empfiehlt sich die elegantere Form von Sapo kalinus mit Zusatz von Oleum lavandulae im Verhältnis von 50 : 1.

Bezüglich der Wirkung ist an drei Momente zu denken: 1. an das mechanische Moment des Reibens, 2. dass durch die Einreibung ein entzündlicher Reiz in dem Gewebe angeregt und darunter das abgelagerte alte Exsudat zum Schwinden gebracht wird. Nach Busch wird die Wirkung durch Zusatz von etwas Senf noch erhöht. 3. Dass das Kali vielleicht eine verflüssigende Wirkung ausübt. Jedenfalls kann aber die Aufnahme von Kali keine sehr bedeutende sein, da selbst nach wochenlanger Anwendung der Urin weder neutral noch alkalisch war.

In der Diskussion macht Hr. **B. Fraenkel** auf zwei Punkte aufmerksam: Einmal, dass die Prognose entzündlicher Exsudate bei Gelenkrheumatismus viel günstiger ist, als die ausgebreiteten Veränderungen zunächst glauben lassen. Sodann, dass er Sektionen gesehen, wo als Befund sich diffuse Peritonitis, entstanden aus Perforation des Processus vermiformis, als geheilt ergab. F. teilt mehrere derartige schon während des Lebens beobachtete Fälle aus seiner Praxis mit, die ihm die Ueberzeugung aufdrängten, dass die Prognose solcher Fälle doch nicht durchaus ungünstig sei.

Hr. **Schlesinger** bemerkt, dass die Empfehlung der Schmierseife von Busch im Dezember 1880 nach besonderer Methode gegeben sei, und zwar nennt er sie Anwendung der sogenannten Kern'schen Kataplasmen; derselbe glaubt, dass dem Senföl die grössere Wirkung zukomme.

Hr. **Steinauer** hält das ganz allmähliche Eindringen des Kalisalzes für besonders wichtig in den Krankheiten, wo die Nieren nicht mehr völlig intakt sind. S.

Elfter Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin den 31. Mai bis 3. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

II.

Hr. **Schede** (Hamburg): **Zur Behandlung des Genu valgum.** Dass es wünschenswert ist, die blutigen Operationen bei der Therapie des Genu valgum möglichst zu beschränken, darüber sind die Meinungen ebenso wenig verschieden wie darüber, dass für die Zeit nach vollendetem Wachstum oder gegen Ende desselben an einen wirklichen Erfolg ohne operative Eingriffe nicht gedacht werden kann. Die Grenzen freilich zwischen orthopädischer und operativer Behandlung, bestimmt durch Alter des Patienten oder Schwere des einzelnen Falles, sind ziemlich verschieden gezogen worden. Uebereinstimmend aber ist, dass man bei jüngeren Kindern auch schwere Genua valga nicht operativ behandeln soll. Bei der orthopädischen Behandlung solcher Fälle ist indess jedesmal in S. der Wunsch nach einer rascher wirkenden Therapie aufgestiegen, weil es ihm weder durch Gyps- noch durch Streckverbände möglich war, nennenswerte Erfolge zu erzielen, wenn die Behandlung nicht viele Monate hindurch fortgesetzt wurde. Man kommt allerdings in relativ kurzer Zeit so weit, dass man das Knie grade richten und gestreckt erhalten kann. Diese Besserung ist jedoch nur eine scheinbare, und nur als der Anfang einer wirklichen Heilung zu betrachten, dadurch hervorgerufen, dass der Bandapparat, auf der äusseren Seite gedehnt, nachgiebt, und die Knochen auf der Innenseite in engem Kontakt stehen. Auf der äusseren Seite dagegen bildet sich eine klaffende Lücke, die das Wachstum erst ausfüllen muss. Bei dem langsamen Wachstum der rachitischen Kinder geht aber soviel Zeit hin, dass die Eltern häufig die Geduld verlieren und man genötigt ist, in der Mitte der Kur aufzuhören. Trifft aber die Hüter'sche Flexionsbehandlung nur der Vorwurf der Langsamkeit, so sind die anderen orthopädischen Massnahmen geradezu schädlich, weil man bei nicht zu Ende geführter Behandlung statt des festen Genu valgum nur eins mit gelockertem Bandapparat hat. Dieser Nachteil hat der künstlichen Knochendurchtrennung ein ausserordentliches Uebergewicht gegeben, deren gebräuchlichste Form bisher die Osteotomie war. Viel näher liegt aber eine bisher wenig angewendete Methode, nämlich die Osteoklasie. Als S. vor 2 Jahren zuerst versuchte, ein sehr schweres Genu valgum durch Frakturirung des Femur grade zu richten, war er erstaunt, wie leicht dies gelang. Das Kniegelenk konnte sofort grade gestellt werden, nach 8 Tagen war das Kind bereits zu gehen im Stande, nach 8 Wochen war eine vollständige Heilung erzielt. Dieser Erfolg forderte zu weiteren Versuchen auf, deren Resultat so gut war, dass seitdem die künstliche Frakturirung oberhalb und unterhalb des Gelenks bei Behandlung schwerer Genua valga kleiner Kinder auf seiner Abteilung die typische geworden ist. Der Verlauf war in allen Fällen derselbe. Es heilt in 4—6 Wochen ohne jegliche Veränderung des Bandapparats. Ausserdem gelingt es immer genau an der gewünschten Stelle den Knochen durch einfache Händekraft zu brechen. Was den Zeitpunkt der Operation anbelangt, so ist ein Alter von 2 Jahren die untere, von 5 Jahren die obere Grenze gewesen.

Die Erfahrungen von S. mit dieser Behandlung sind recht zahlreiche: er hat die Operation sowohl an beiden Oberschenkeln, wie an beiden Unterschenkeln gleichzeitig ausgeführt, 33mal am Femur, 13mal an der Tibia.

Bei älteren Kindern rät S., die Osteotomie vorzunehmen, von der er ebenfalls in einer grösseren Anzahl von Fällen glänzende Resultate gesehen hat.

Diskussion: Hr. **Mikulicz** hält die orthopädische Behandlung des Genu valgum bei Kindern schon aus anderen Gründen für sehr schwierig. Bei Kindern von 2—5 Jahren ist die Anlegung eines passenden Apparates sehr umständlich. Ferner wird durch die für längere Zeit nötige Immobilisirung des Kniegelenks die Muskulatur atrophisch, und das ganze Individuum leidet in seiner Entwicklung. Man wird daher bei Kindern von orthopädischen Apparaten möglichst abschen müssen, um so mehr, als die geringen Grade von Genu valgum sich spontan zurückbilden, bei den höheren aber bedeutende Funktionsstörungen eintreten. M. schlägt daher vor, zunächst das Redressement forcé vorzunehmen. Man soll nicht mit einem Ruck das Kniegelenk zu knicken versuchen, sondern macht eine Reihe von ganz kleinen zuckenden Bewegungen. Dabei reisst das Periost ein, und es kommt meist etwas höher zur Infraktion. Gelingt dies nicht, dann empfiehlt sich die Osteotomie.

Hr. **Sonnenburg** (Berlin) will der orthopädischen Behandlung das Wort reden, mit der er selbst bei hochgradigen Fällen durch einen einfachen Apparat gute Resultate erzielt habe. Er lässt nämlich das Bein mittelst Schnürung gegen eine feste Schiene ganz allmählich graderichten und hat danach das Genu valgum vollständig verschwinden sehen.

Hrn. **Winiwarter** ist in den letzten 5 Jahren die Beseitigung der Torsion stets durch das Redressement forcé gelungen, und zwar hat er öfters die doppelte Infraktion der Tibia und des Femur in einer Sitzung vorgenommen. Die Heilung liess nichts zu wünschen übrig.

Hrn. **Bidder** (Mannheim) erwähnt bezüglich der Aetiologie, er habe bei einigen Kindern innerhalb des ersten Lebensjahres bemerkt, dass sie eines Tages Genu valgum des einen, Genu varum des anderen Beines darboten. Der Grund ist darin zu suchen, dass die Wärterinnen die Kinder während des Tages immer nur auf dem rechten resp. linken Arme tragen. Dadurch kommt das Knie in den Winkel zwischen Thorax und Abdomen zu liegen, das eine mit der äusseren, das andere mit der inneren Seite. Durch diesen Druck entsteht die Deformität. Die Therapie besteht einfach in Aenderung der Art des Tragens.

Hr. **v. Langenbeck** bemerkt, dass er bereits vor 30 Jahren angegeben habe, dass man bei der subkutanen Osteotomie die Stelle, wo der Knochen frakturirt werden soll, sehr sicher bestimmen könne.

Hr. **Sonnenburg** (Berlin): **Bedeutung und Anwendung der permanenten Bäder bei der Behandlung chirurgischer Erkrankungen.** Die permanenten Bäder sind seit ungefähr einem Jahre auf der chirurgischen Abteilung des königl. Universitätsklinikums und des jüdischen Krankenhauses eingeführt und besitzen folgende Einrichtung: Eine mit Kupferblech ausgekleidete Holzwanne trägt auf dem Rande einen Gummiring und ein Gestell, um ein Betttuch einzuklemmen. Die Wanne wird mit Hilfe der Wasserleitung gefüllt und zugleich ist ein Reservoir angebracht, welches fortwährend heisses Wasser zuführen kann. Die Temperatur des Wassers bleibt eine stets gleichmässige. Indem das überschüssige Wasser abfliesst, wird der Inhalt der Wanne stets erneuert. Die grossen Vorteile des Verfahrens sind: Der Wundschmerz hört innerhalb des Bades vollständig auf; das Fieber sinkt; das Wundsekret wird abgeleitet, die Heilungsdauer wird verkürzt; das Auftreten von Wundkrankheiten ist bisher nicht beobachtet.

Diese Methode ist daher für eine ganze Reihe operativer Fälle von ganz unschätzbarem Werte, besonders da, wo grosse Höhlen gesetzt werden, in der Nähe des Beckens, Mastdarms, Uterus, der Blase und Bauchhöhle; ferner für alle

Digitized by Google

Fälle von chronischer Caries und profuser Eiterung. Besonders bewährt hat sich die Behandlung nach allen Blasensteinoperationen, zumal bei Sectio alta, wo der Abfluss des Sekretes oft schwierig ist. Bei einem derart operirten Knaben wurde die Hautwunde nicht genäht, dagegen das Wasserbad angewendet. Die Blase war nach 14 Tagen geschlossen. Wenn aber die Granulation sehr üppig ist, so quellen die äusseren Wunden sehr schnell zu, weiter hat v. Langenbeck zur Vermeidung des zu schnellen Schliessens der Wunde empfohlen, dieselbe häufig auszuspülen. — Auch bei Rektumexstirpation ist der Effekt der permanenten Bäder ein vorzüglicher. Die von Volkmann als bewährt empfohlene permanente Irrigation ist dadurch überflüssig. — Bei Fisteln nach Hüftgelenks- und kariösen Beckenentzündungen giebt es kein Mittel, welches so gute Eiterung verhindert, wie dieses. Endlich ist die Methode empfehlenswert bei ausgedehntem Dekubitus. Die Einrichtung permanenter Bäder ist daher in grossen Krankenhäusern für die Wundbehandlung kaum mehr zu entbehren.

Diskussion: Hr. **Hagedorn** (Magdeburg) hat schon vor 20 Jahren alle Steinoperirten mit permanenten Bädern behandelt und Heilung erzielt. Besonders wandte er diese Bäder auch bei ausgedehnten Verbrennungen an. Die Erleichterung der Kranken ist ganz bedeutend. Ausserdem hat H. auch bei Phlegmonen und Kotfisteln ausserordentlich günstige Wirkungen gesehen. Eine Temperatur unter 30° R. wird den Kranken sehr bald unangenehm.

Hr. **Schede** (Berlin) hat seit 6 Jahren bei chirurgischen Operationen im städtischen Krankenhause die permanenten Bäder in sehr grossem Masse angewendet, allerdings kaum jemals bei Frischoperirten, sondern sie wurden reservirt für solche Fälle, die einer anderen Behandlungsmethode nicht zugänglich waren. S. ist überzeugt, dass dieser Methode eine Reihe von Lebensrettungen zu verdanken sind. So entstand bei einer älteren Frau, die durch Sturz von der Höhe eine komplizirte Fraktur unter dem Kniegelenk erlitten hatte und von diesem Moment Alles unter sich liess, in wenigen Tagen Dekubitus, welcher, da Antisepsis unmöglich war, ganz gewaltige Dimensionen annahm. Die Pat. wurde 10 Monate im permanenten Bade gehalten, und es gelang, die 70jährige Frau geheilt zu entlassen. In einer anderen Reihe wurden Patienten, welche in Folge von schweren Eiterungen oder Infektionskrankheiten nicht den geringsten Druck ertrugen, lediglich durch diese Behandlung geheilt und erhalten. Das permanente Bad vermag auffallend gut die üble Wirkung von Kot und Urin unschädlich zu machen. Zwar quellen die Wunden auf und sehen missfarbig aus, aber sie zeigen keine Reaktion und vernarben allmählich. Man kann daher auf diese Form der antiseptischen Behandlung in einer Reihe von Fällen rekurriren, wo alle anderen Methoden im Stich lassen.

Hr. **Sonnenburg** ergänzt seine Mitteilungen dahin, dass die Wärme des Wassers sehr verschieden gefordert wird. Manche Patienten lagen lieber im kühlen Wasser und wickelten sich in wollene Decken ein. Das Alter des Pat. bildet keine Kontraindikation. Auch die Zeitdauer hat nur einen guten Einfluss auf den ganzen Körper. Ulcera hat seine Pat. 2—300 Tage im Wasser gelassen. S. hat die Pat. Tag und Nacht mit den Bädern behandelt. An den Wannen sind in neuerer Zeit noch einige Verbesserungen angebracht, 1.) um das Hinabgleiten des Pat. ins Wasser während des Schlafes zu verhindern und 2.) um das Einströmen von Dampf zu ermöglichen.

Hr. **Bardeleben** bringt den Vorschlag von Weber (Halle) in Erinnerung, dem Wasser Kochsalz hinzuzusetzen um das Aufquellen der Wunden zu vermindern. B. hat neuerdings versucht, in schweren Fällen die permanenten Bäder wieder antiseptisch zu machen mit Thymol (1:1000) oder essigsaurer Thonerde, und hat entschieden mehr erreicht als mit gewöhnlichem Wasser.

S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Archiv, deutsches, f. klinische Medizin, red. von H. v. Ziemssen u. F. A. Zenker, XXXI. Bd, Heft 1. 2, Leipzig, Vogel, pro cplt. 16 ℳ. — Beetz, F., die Gesundheitsverhältnisse der k. k. Haupt- u. Residenzstadt München, München, Riegersche Un.-Buchh., 3 ℳ. — Centralblatt f. prakt. Augenheilk, hrsg. v. J. Hirschberg, Supplementheft zum Jahrg. 1881, Leipzig, Veit & Co., 5 ℳ. — Chirurgie, deutsche, hrsg. v. Billroth u. Lücke, Lfg. 17a n. b.: Fischer, H., Handbuch der Kriegschirurgie, 2. Aufl., 2 Bde., Stuttgart, Enke, 26 ℳ. — Degen, L., das Krankenhaus u. die Kaserne der Zukunft, München, Lie[illegible]
— Gräfe's, A. v., Archiv f. Ophthalmologie, hr[illegible]
J. C. Donders u. Th. Leber, 28. Jahrg., 1. Abt., B[illegible]
10 ℳ. — Hansen, P. Ch., Schleswig-Holstein, [illegible]
fahrtsbestrebungen u. gemeinnützigen Einrichtu[illegible]
Universitätsbuchhandlung, 6 ℳ. — Hedinger, die Taubstummen und die Taubstummenanstalten. Nach seinen Untersuchungen in den Instituten des Königreichs Württemberg u. d. Grossh. Baden, Stuttgart, Enke, 5 ℳ. — Heyl, X. Zählungsresultate, betr. die farblosen u. d. roten Blutkörperchen, Dorpat, Schnakenburg's Verlag, 1 ℳ. — Jahresbericht, 1. u. 2. der Untersuchungsstation d. hygienischen Instituts d. k. Maximilians-Universität München, f. d. Jahre 1880/81, hrsg. v. E. Egger, München, Rieger sche Un.-Buchh., 3 ℳ. — Jahresbericht, 26., der naturforschenden Gesellschaft in Emden 1880/81, Emden, Haynel, 1 ℳ. — Lorenz, A., die Städtereinigungsfrage im Allgemeinen u. speziell f. Reichenberg, Reichenberg, Schöpfer, 60 ₰. — Nenhauer, C., systematischer Gang der qualitativen und quantitativen Analyse des Harns, 8. Aufl., bearbeitet v. E. Borgmann, Wiesbaden, Kreidel's Verlag, 40 ₰. — Pauly, H., die klimatischen Winterkurorte Egyptens, Leipzig, O. Wigand, 1 ℳ. — Pütz, H., die Seuchen- u. Herdekrankheiten unserer Haustiere, mit Rücksicht auf die Zoonosen d. Menschen, 2. Abt., Stuttgart, Enke, 11 ℳ. — Renk, F., die Kanalgase, deren hygienische Bedeutung u. technische Behandlung, München, Rieger sche Un.-Buchh., 3 ℳ. — Schulze, W., Katechismus der Zahnheilkunde, Görlitz, Koblitz'sche Buchh., 50 ₰. — Schweiger, C., Rede zur Enthüllungsfeier des Gräfedenkmals am 22. Mai 1882, Berlin, Peters, 60 ₰. — Tommasi-Crudeli, C., die Malaria von Rom u. die alte Drainage der römischen Hügel, übers. v. A. Schuster, München, Rieger'sche Un.-Buchh., 80 ₰. — Zeitschrift, deutsche f. Chirurgie, red. von Hüter u. Lücke, Bd. VII. Hft. 1. 2, Leipzig, Vogel, pro cplt. 16 ℳ.

Dubreuil, A., Elements d'orthopédie, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 6 fr. — van Gelder, G., Notions élémentaires d'anatomie et de physiologie du corps humain, Paris, Fauvé et Nathan, 2 fr. 50 c. — Napias, H., Manuel d'hygiène industrielle, Paris, Masson, 12 fr. — Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques publ. par Jaccoud. Vol. 32, Paris, Baillière et fils, 10 fr.

Ageno, L., Stndii e questioni di morfologia, Genua, fratt. Verardo, 8 l. — Gampa, A., Igiene infantile, Turin, Bossa, 1 l. 50 c. — Garibaldi, G. G., Manuale di medicina legale, Mailand, Vallardi, 16 l. — Longhena, A., la prima infanzia e la sua igiene, Mailand, Vallardi, 3 l.

Eingesandt: Prof. Dr. *Eulenburg*-Greifswald: Ueber einige Reflexe im Kindesalter. S.-A. aus Neurolog. Cbl. 1882. — Dr. *Ebertz*-Weilburg: Die notwendigen Bedingungen einer erfolgreichen *Erziehung der Idioten*. S.-A. aus Irrenfreund 5/82. — Prof. Dr. *Penzold* u. Dr. *Faber*-Erlangen: Ueber die *Resorptionsfähigkeit der menschlichen Magenschleimhaut* und ihre diagnostische Verwertung. S.-A. aus Berl. klin. Wochenschr. 21/82. — Dr. *Lehmann*-Oeynhausen: Zur *Wirkung der kohlensauren Kalks und des kohlensauren Magnesia*. S.-A. ebendaher. — Dr. *H. Helferich*-München: Ueber das *Jodoform als Verbandmittel*. S.-A. aus ärztl. Int.-Bl. München. J. A. Finsterlin, 1882. — Prof. *Friedr. Schultze*-Heidelberg: Ueber *Tetanie* und die *mechanische Erregbarkeit der peripheren Nervenstämme*. S.-A. aus Deutsche med. Wochenschr. 20/82. — Prof. Dr. *Fraentzel*-Berlin: Grosser *Lebertumor*, bedingt durch Amyloiddegeneration; akute *allg. Karzinose*. S.-A. aus Charité-Annalen 1882. — Dr. *J. E. Günts*-Dresden: Diagnose der Lungensyphilis am Lebenden, S.-A. aus Memorabil. 4/82.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Berichtigung. In der letzten Nummer, S. 271, haben durch Versehen in der Druckerei die drei ersten Referate statt der Ueberschrift „Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie" die der Allg. Therapie u. s. w. erhalten.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 22. Juni 1882.

Deutsche Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Preuzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 25.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Weichselbaum, Inhalationstuberkulose; Bechterew, Rollbewegungen; Braun, Herkunft der Bothriocephalus; Wolffhügel-Knorre, Karbolöl und Karbolwasser; Millican, Hyoscyamiu; Bliss-Turner, Opiumvergiftung; Zesas, Albuminurie nach Jodeinpinselungen; Kaulich, Diphtheriebehandlung; Andeer, Resorzin bei Diphtherie; König, Tuberkulose der Knochen und Gelenke; Gould, Jodeinspritzung bei Spina bifida; Allis, Heilbarkeit der Pott'schen Kyphose; Wener, Gastrotomie; Tillmanns, Brustkolfistel; Unna, Mullschärpe; Westphal, Hemianopsie; Berger, idiopathisch. Zungenkrampf; Gibney, intermittirende Spinalparalyse; Bernhardt, Lähmungen in Folge von Fesselung; Spillmann, Exzision des Schankers; Thin, Borglyzerin bei Schanker; Mrazek, Jodoform bei Syphilis; Piana, Nasenkrankheiten: Breda, Lupus des Larynx; Laryngotomia intercricothyroidea; Ward, Kehlkopftumoren; Wiener, gerichtliche Leichenöffnungen; Mair, gerichtsärztliche Kasuistik; Wernich, Desinfektionslehre; Zur Fleischschau; Weiss, Regierungsbezirk Stettin. — Vermischtes. — Vereinsnachrichten: Verein f. inn. Medizin: Horstmann-Litten-Leyden-Wernich, Sehstörungen bei Blutverlusten; Leyden, über Fettherz. Chirurgenkongress: Kümmell, Sublimat in der Chirurgie; Neuber; fäulniswidrige Eigenschaften des Torfmulls; Ranke, Thymolgazeverband. Schles. Gesellsch. f. vaterl. Kultur: Jacobi, Desinfektion. Konservirung der Milch. Verein d. Aerzte im Reg.-B. Frankfurt a. O. — Bibliographisches: Sauter, Gewerbefreiheit in der Pharmacie. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Experimentelle Untersuchungen über Inhalations-Tuberkulose.

Von Dr. **A. Weichselbaum**-Wien. (Ctrbl. f. d. med. Wiss. 19/82.)

Vf. stellte nach dem Vorgange von Tappeiner und Schottelius Inhalationsversuche bei Hunden mit tuberkulösem Sputum an. In allen Fällen fanden sich Tuberkeln in den Lungen und Nieren, den Bronchial- und Mesenterialdrüsen. Bei Inhalationsversuchen mit anderen organischen Substanzen, Käseemulsion, Eiter, Emulsion von zerriebener Ochsenmilz, stellte es sich heraus, dass auch eine Reihe anderer organischer Substanzen die Fähigkeit besitzt tuberkelähnliche Knötchen zu erzeugen, dass aber trotzdem, entgegen den Versuchsresultaten von Schottelius, ein Unterschied in der Wirkung der genannten Substanzen angenommen werden muss. Im tuberkulösen Sputum ist nämlich ein Virus enthalten, welches ohne Unterschied, ob es in geringerer oder grösserer Menge in den Organismus einverleibt wird, ausnahmslos Knötchen von tuberkelähnlichem Baue in grosser Zahl hervorruft, während andere organische, nicht tuberkulöse Substanzen entweder gar nicht, oder nur unter gewissen Bedingungen ähnliche Knötchen und blos in geringer Zahl erzeugen können. Bezüglich des Virus selbst spricht sich Vf. für seine parasitäre Natur aus, wie sie ja neuerdings von Koch zweifellos konstatirt ist. Wossidlo.

Tierversuche über zwangsweise Rollbewegungen um die Längsaxe.

Von **W. Bechterew**-Petersburg. (St. Petersb. med. Wochschr. 6/82.)

Rollbewegungen um die Längsaxe können, wie Verf. nachweist, nicht nur vermittelst Durchschneidung des mittleren und hinteren Kleinhirnschenkels oder tiefer Verletzung der Med. obl., sondern auch nach Zerstörung des inneren Teils des Hirnschenkels in seinem ganzen Verlauf vom Sehhügel bis zur Brücke hin hervorgerufen werden. (Operationsmethode siehe im Original.) — Sofort nach richtigem Schnitt tritt eine eigentümliche Ablenkung der Augen ein: das der nicht operirten Seite entsprechende geht mit verengter Pupille nach unten und innen, das andere mit erweiterter Pupille nach oben und aussen; zugleich besteht Nystagmus und die dem nach unten und innen abgelenkten Auge entsprechende Wange sieht gerade nach unten. Die Rollbewegungen um die Längsaxe gehen nach der nicht operirten Seite hin und halten so lange an, bis das Tier entkräftet hinfällt. Lähmungserscheinungen bestehen nicht, die Sensibilität ist nie augenfällig zerstört. Allmählich vermindern sich im Laufe von 1—2 Wochen die Rollbewegungen und machen Manègebewegungen nach der operirten Seite hin Platz. Ein Schnitt durch den äusseren Abschnitt des Crus cerebri bewirkt Manège- und Kreisbewegungen nach der der Operation entgegengesetzten Seite, ohne gleichzeitige Veränderung in der Kopfhaltung und der Stellung der Augen. — Die Drehbewegungen um die Längsaxe werden nach Verf. durch eine Läsion derjenigen Fasern hervorgerufen, welche vom Kleinhirn durch den oberen Teil des Hirnschenkels zu den Vierhügeln gehen. Bernhardt.

Ueber die Herkunft von Bothriocephalus latus Brems.

Von Dr. **M. Braun**-Dorpat. (St. Petersb. med. Wochenschr. 16/82.)

Nachdem der Nachweis gelungen, dass in der Muskulatur, der Leber und den Geschlechtsdrüsen sowohl des Hechtes wie der Quappe Bothriocephalusfinnen massenhaft

Digitized by Google

vorkommen, versuchte B. aus den gesunden Finnen den geschlechtsreifen Bandwurm im Darm eines Säugetiers zu erziehen. Diese Versuche sind bei Hunden und Katzen auch vollkommen gelungen und ergaben, dass die nach entsprechender Fütterung im Darm derselben gefundenen lebenden, geschlechtsreifen Bothriocephalen sich in Nichts von Bothriocephalus latus des Menschen unterscheiden, jedoch eine kleinere Form derselben, dem veränderten Aufenthaltsorte entsprechend, darstellen.

Damit ist nun auch die bisher vollkommen dunkle Frage nach der Herkunft des Bothriocephalus latus beim Menschen als gelöst zu betrachten; als Infektionsquelle müssen daher, wie für Taenia solium das Schwein, so hier der Hecht und die Quappe angesehen werden. Mittelgrosse Hechte beherbergen bis 40—50 solche Finnen, grössere entsprechend mehr; unter etwa 60 untersuchten Hechten wurde nur einer angetroffen, in dessen Muskeln sich keine Finnen nachweisen liessen. S.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Zu der verschiedenen Wirksamkeit von Karbol-Oel und Karbol-Wasser. Von Dr. **Wolffhügel** und **Georg v. Knorre.** (Mitteilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, 1881, 1. Band.)

„Jedes Desinfektionsmittel muss, wenn es zur vollen Wirkung kommen soll, erstens den Gegenstand in allen seinen Teilen, soweit sie dem Einnisten von Infektionskeimen zugänglich sind, durchsetzen, und zweitens ohne Ausnahme in die demselben anhaftenden und innewohnenden Mikroorganismen in einem Masse eindringen, welches der zu ihrer Vernichtung erforderlichen Dosis Genüge leistet." Was die erste dieser Forderungen betrifft, so ist theoretisch entschieden anzunehmen, dass die wässrige Karbollösung ihr mehr Genüge leistet, als die ölige, da es sich in der Desinfektionspraxis weitaus in der Mehrzahl um wasserhaltige Objekte handelt, die von Wasser leichter durchdrungen werden als von Oel. Es kommt aber noch ein anderer Punkt in Betracht. Da das Karbol sowohl in Oel als in Wasser löslich ist, so könnte man trotz dieser theoretischen Raisonnements annehmen, dass auch beim Karbolöl eine ausreichende Desinfektion in der Weise zu Stande kommt, dass das Karbolöl die Karbolsäure an das in den betreffenden Desinfektionsobjekten enthaltene Wasser abgiebt. Darauf hinzielende Versuchsreihen, welche in der Weise angestellt wurden, dass bald wässrige Karbollösungen mit Olivenöl, bald Karbolöl mit destillirtem Wasser mit und ohne Zwischenmembranen in Berührung gebracht wurden, ergaben konstant, dass das Oel die Karbolsäure aus wässrigen Lösungen bedeutend reichlicher aufnimmt, als das Wasser die Karbolsäure aus Karbolöl, was durchaus mit der Thatsache in Einklang steht, dass die Löslichkeit der Karbolsäure in Oel fast unbegrenzt ist, während sie in Wasser nur 1:20 beträgt. Wenn bei diesen Versuchen auch die oben erwähnte zweite Forderung, die man an ein Desinfektionsmittel stellen muss, unberücksichtigt gelassen ist, so ist doch damit ein physikalisch-chemischer Gesichtspunkt gefunden worden, der geeignet ist, die von Koch nachgewiesene Thatsache zu erklären, dass Karbolöl hinter Karbolwasser von gleicher Konzentration in seiner Desinfektionswirkung weit zurücksteht. Als praktisches Resultat ergiebt sich daraus, dass vor der Anwendung von Karbolöl dringend zu warnen ist, sobald es sich um eine energische Desinfektion handelt, dass aber auch die Berechtigung der Anwendung des Karbolöls zu antiseptischen Zwecken in der Chirurgie und Geburtshilfe eine fragliche ist. F.

Notes on Hyoscyamine. By **Kenneth W. Millican.** (The Lancet, May 20, 82.)

W. wandte Hyoscyamin bei Gallenstein- und anderen Abdominalkoliken, bei Asthma spasmodicum, bei schmerzhafter Typhlitis stercoralis an und lernte es als ausserordentlich wirksames Anodynum und Antispasmodicum selbst da schätzen, wo Opium unwirksam blieb. Er wendet es in Dosen von 0,0005—0,0015 halbstündlich, bis Erleichterung eintritt, an und zwar in einer Lösung von 0,06 Hyoscyamini crystallisati Merck in 7,5 Spir. Vin. rectif., wovon 1 Tropfen 0,0005 H. enthält. Gr.

Treatment of Opium Poisoning. By **Darwin H. Bliss.** (The St.-Louis Medical and Surgical Journal. XLII./4.)

Verf. berichtet über einige Fälle von Morphiumvergiftung. Der erste derselben betraf ein Kind von 2 Jahren, welches ans Versehen 0,15 Grm. Morphium eingenommen hatte. Da Verf. erst 5½ Stunde nach Einnahme des Giftes hinzukam, und das Kind im tiefsten Koma lag, glaubte er von Brechmitteln oder Magenpumpe absehen zu müssen. Er verordnete Heisswasser-Applikation (49° C.), Frottirungen des Kindes und Umschläge, abwechselnd mit warmem und kalten Wasser. Ausserdem gab er subkutan 0,002 Atropin. sulph., welchem er nach ½ Stunde eine gleiche Dosis per os folgen liess, um dann die subkutane Anwendung in gleicher Quantität noch 2 mal, nach 2 resp. 6 Stunden zu wiederholen. Um die Reflexthätigkeit anzuregen und tiefere Inspirationen zu veranlassen, zeigte sich ihm Ammoniak von grossem Nutzen, das er zu 2—3 Tropfen in einem Theelöffel Branntwein mit Wasser halbstündlich nehmen liess. Gegen den bestehenden kolossalen Meteorismus, veranlasst durch die Herabsetzung der peristaltischen Bewegung in Folge des Opiums, erwiesen sich Mastdarmeingiessungen mit Asa foetida, öfters wiederholt, wirksam. Künstliche Respiration wurde fast stündig unterhalten, da die spontane Atmung nur etwa 6 mal in der Minute erfolgte. 20 Stunden nach Einnahme des Morphium zeigten sich die ersten Spuren der Besserung, denen bald völlige Genesung folgte.

Eine ähnliche Therapie mit gleichem Erfolge wurde im zweiten Fall, der ein 8 Jahr altes Mädchen betraf, eingeschlagen.

Den Nutzen des Ammoniaks sieht Verf. darin, dass er die Reflexthätigkeit aufrecht erhält, bis das Antidot seine Wirksamkeit entfaltet. F.

Amylnitrit bei Opiumvergiftung. — Turner. (Saint-Louis Courier of med. durch L'Un. méd. 72. 82.)

In 2 Fällen von Morphiumvergiftung (der eine betraf ein ½jähriges Kind) wurden Amylnitrit-Einatmungen in schon vorgerückter Stunde mit lebensrettendem Erfolge angewandt. Gr.

Ueber Albuminurie nach Jodeinpinselungen. Von Dr. **G. Zesas** in Zürich. (Wien. med. Wochenschr. 18/82).

Z. teilt aus seiner Praxis einen Fall mit, wo bei einem 41jährigen Pat. nach 4maliger Jodeinpinselung bei Gonitis sich ziemlich viel Albumin im Harn fand, welches nach Einstellung der Pinselungen verschwand, um bei Wiederaufnahme der Jodtherapie nach 3tägiger Applizirung von neuem sich wieder einzustellen.*)

Badin, welcher annahm, dass diese Art von Albuminurie nur bei Kindern vorkomme, erklärte die Entstehung derselben dadurch, dass bei den Kindern wegen

*) S. diese Zeitung 1881, S. 730.

Digitized by Google

leichteren Hautresorption freies Jod in den Kreislauf gt und Albuminurie erzeuge. Z. glaubt nun, auch bei Erwachsenen mit zarter Epidermis keine ndlung des Jods in Jodnatrium stattfindet und wie Jod bei seinem Durchgang durch die Nieren dung resp. Albuminurie erzeugt.

Jedenfalls fordert der Fall dazu auf, mit der Jodlung bei Kindern sowohl als bei Erwachsenen vorsichtig zu Werke zu gehen. S.

Innere Medizin.

Zur Therapie bei Diphtherie. Von Prof. ph Kaulich in Prag. (Prager med. Wochen- 19 u. 20/82.)

Ausgehend von den Erfahrungen R. Koch's über tibakterielle Bedeutung des Sublimats besteht die ie Kaulich's in einer ausgiebigen Anwendung blimats sowohl lokal als innerlich mit gleichzeitiplikation der örtlichen Wärme. Trotz der geringen (9) der bisherigen Beobachtungen bieten die Erg Kaulich's doch ein grosses Interesse, da, abe von seinem günstigen — aber ebenso leicht auf zu schiebenden — Gesammtresultat, besonders bachtung auffällig ist, dass er nach Abstossung ssudatmembran unter seiner Behandlung sich nie rite bilden sah, sondern die Wundflächen gleich sung tendirten.

e Therapie besteht in folgenden Massnahmen: e Bepinselung der diphtheritischen Auflagerungen Mund, Nacken und Nasenschleimhaut täglich zweistündlich mit einem weichen voluminösen sel mit einer $^1/_{20}$ — $^1/_{10}$ pCt. Sublimatlösung. sung einer etwaigen Trachealwunde mit einer tlösung 0,02 auf 100. Auswaschen der Trachea f 100) und Inhalationen (0,005 auf 1000 Grm.). wurde Sublimat 0,01—0,02 pro die gegeben. likament wurde mit Eidotter verrieben und etwas nd Cognak beigesetzt.

zu kommt noch, dass der Hals mittelst Leiter'Wärmeregulators „förmlich geheizt" d. h in einer rlichen Wärme von 45—50° C. gehalten wurde.
P. Heymann.

esorcin bei Diphtheritis. Von Dr. **Justus r.** (Cbl. f. d. med. Wissensch. 20/82.)

chdem A. das Resorcin bei akuten und chroHautleiden infektiöser Natur sowie bei allen in Leiden des ganzen Schleimhautsystems des chen Körpers erprobt hatte und zu günstigen nissen gekommen war, suchte er auch die Diphit demselben und zwar in chemisch reiner Form arates zu bekämpfen. „Die im Zeitraum von 882 mit reinem Resorcin behandelten Fälle von itis der Sinnesorgane, des Zahnfleisches, der des Gaumensegels, des Zäpfchens, des Nasenmes, sowie des Kehlkopfes lieferten die gleichen nisse, wie bei Diphtheritiden ausgedehnter Hautklaffender Dammrisse nach Entbindungen oder Scheidenlappen in der Nachgeburtsperiode.

leichten Graden der Diphtheritis genügt eine Aetzung mit Resorcinkrystall oder mit konzenesorcin-Vaselinsalbe, bei mittelschweren ist wiederd bei den schwersten sog. septischen Formen der t ist örtliche, wie allgemeine innerliche Anwendes Mittels geboten. Vermöge dieser Heilwelche rücksichtlich der Einfachheit und Gekeit wohl alle bislang bekannten übertrifft, wurden Diphtheritisfälle behandelt und alle, ohne Ausgeheilt."

Daraus, dass der Prozess der leichten und mittelschweren Fälle schon durch örtliche Resorcinbehandlung allein ganz leicht koupirt werden kann, schliesst A., dass die Diphtheritis eine Lokal-Affektion sei ohne allgemeinen Charakter und ohne Allgemein-Infektion. Gr.

Chirurgie.

Die Tuberkulose der Knochen und Gelenke und die Fortschritte in der Behandlung dieser Krankheit. Von Prof. **Fr. König**-Göttingen. (Samml. klin. Vorträge No. 214.)

Nach einer kurzen Schilderung der Tuberkelstruktur und deren Nachweis durch Köster, Volkmann und Friedländer in chronisch entzündeten Gelenken, im Lupus und auch chronisch entzündlichen Prozessen geht K. etwas näher auf die Tuberkulose der Knochen und Gelenke ein, indem er die beiden Formen des Vorkommens trennt in 1.) solche, bei welchem dieselbe als Geschwulst (Granulation plus Tuberkel) verläuft und 2.) insofern sich dieselbe noch mit einem Abscess, dem sogen. kalten, dem Kongestionsabscess komplizirt.

An der Hand einzelner sehr kennzeichnender Krankengeschichten geht K. auf die Behandlung der einzelnen tuberkulösen Prozesse über. Dank der Esmarch'schen Blutleere und der antiseptischen Methode, ganz besonders aber durch das in der Neuzeit so vielfach angewandte Jodoform gelingt es, dieser tückischen Krankheit jetzt meistens soweit Herr zu werden, dass in den meisten Fällen entweder eine wirkliche Heilung oder doch eine an diese nahezu heranreichende Besserung erzielt wird. Während man bei den Kongestionsabscessen sich mit der Spaltung desselben begnügen muss und durch Einstreuen von Jodoformpulver die Eiterung des persistirenden Fistelganges, da man an die kranke Stelle des Wirbelkörpers nicht gut heran kann, bis auf's äusserste Mass zu beschränken sucht, ist die Behandlungsmethode an den typischen Stellen des Schulterblattes, des Hüft-, Knie- und Fussgelenkes, sowie des Schulter-, Ellbogen- und Handgelenkes oder der betreffenden Röhrenknochen eine ganz andere geworden. Jetzt, und das beleuchtet K. sehr treffend, sucht man so frühzeitig als möglich zu inzidiren, selbst da wo noch keine Eiterung eingetreten ist, wenn nur die anderen Symptome für eine typische Erkrankung des Knochens oder der Gelenkkapsel vorhanden sind; mit Schere, Meissel, Messer oder scharfem Löffel wird alles Krankhafte unter antiseptischen Kautelen entfernt, die ganze Wundfläche mit Jodoform bedeckt oder dieses teilweise hineinverrieben, die Drains selbst jodoformirt und ein antiseptischer Verband angelegt.

Nach K. erzielt man in den meisten Fällen recht schöne Erfolge, da das Jodoform selbst da noch Heilung sichert, wo früher eine solche nicht zu erzielen war. Auf diese Weise gelinge es die Zahl der Resektionen zu beschränken, obgleich diese wie auch Amputationen in schwierigen Erkrankungsfällen bei alten Prozessen wohl nicht gänzlich vermieden werden könnten, vor allem aber seien die beiden letzteren Operationen durch das Jodoform auch bei älteren Personen da anwendbar, wo solche früher wegen der Schwierigkeit der Heilung perhorreszirt waren. Die Entfernung des Carpus verdanke dieser Neuerung ihre günstigen Erfolge und reihe sich jetzt ohne Weiteres in ihren Resultaten den besten Gelenkresektionen an.

Verf., obgleich mit dem Jodoform bei tuberkulösen Gelenk- und Knochenaffektionen sehr zufrieden, drückt sich doch bezüglich der Dauerhaftigkeit des Heilerfolges

Digitized by Google

sehr vorsichtig aus, glaubt aber, dass die moderne Kunst immer mehr und mehr Mittel zu Tage fördern werde, welche die Sicherheit der Ausführung unserer chirurgischen Eingriffe und die Sicherheit, dass solchen lokalen Eingriffen auch lokale Heilung folge, von Tag zu Tag erhöhen. Th. Schott-Nauheim.

Spina bifida cured by injection of Jodine. By **A. Pearce Gould.** (Sitzung der clinical society of London v. 28. Apr. — Med. times and gaz. 13. Mai/82.)

Bei dem 6 monatlichen Kinde lag über den Lendenwirbeln die Geschwulst, ungefähr von der Gestalt und Grösse eines grossen Liebesapfels, durchscheinend fluktuirend, bedeckt mit gesunder Haut, das Kind sonst gesund, ohne Lähmungen oder Deformitäten. Der Tumor wurde praller, wenn das Kind schrie; bei Druck darauf spannte sich die andere Fontanelle an. Verf. entleerte ungefähr eine Unze des Inhalts und injizirte dann eine Drachme der Morton'schen Jodglyzerinlösung, eine Woche später wurde ebensoviel Flüssigkeit entleert und etwa $^1/_2$ Drachme der Jodlösung eingespritzt. Daraufhin sank der Tumor zusammen und schrumpfte zu einer dicken Hautfalte über den Lendenwirbeln ein. — Die entleerte Flüssigkeit war von Dupré analysirt und ohne eine Spur von Zucker befunden worden, sie war also Arachnoideal-, nicht Cerebrospinalflüssigkeit. Durch Experimente konnte Verf. feststellen, dass sich die Jodlösung nicht mit der Flüssigkeit mischte, sondern zu Boden sank. L—n.

Can Pott's disease of the spine occurring in childhood be cured without subsequent deformity? By **Oscar H. Allis.** (Philad. med. times, Jan. 28/82.)

Indem Verf. die Frage aufwirft, ob es möglich sei, dass bei Kindern eine Pott'sche Erkrankung der Wirbelsäule ohne irgend welche Deformität ausheilen könne, sucht er die Beantwortung derselben dadurch zu lösen, dass die anatomische Struktur der einzelnen Wirbel, die Verbindung derselben mit den Muskeln, die Druckverhältnisse, wie sie die Wirbelsäule belasten, näher in's Auge gefasst werden. Sehr genau geht A. ferner auf die Verbindung der Rippen mit den Rückenwirbeln ein, um vor allem zu zeigen, wie hier durch die Befestigung der Rippen vorn und hinten, durch die Belastung der Scapula und durch Muskelzüge eine Belastung zu Stande kommt, welche mittelst Durchschnittszeichnungen der Brust und der einzelnen Wirbel näher erläutert werden. Nach allen diesen Erörterungen kommt Verf. zur Besprechung der schon vor circa 100 Jahren von Pott aufgestellten Thesen, mit denen er im wesentlichen auch heute noch übereinstimmt, nämlich:

1. Die Krankheit ist meistens nicht traumatischen Ursprungs, doch kann direkte Gewalt, Ueberanstrengung etc. als Gelegenheitsmoment wirken.

2. Die Pott'sche Krankheit hat nicht den gewöhnlichen entzündlichen Typus, sondern ist tuberkulöser Natur.

3. Die einzige Heilung der Krankheit besteht in der Anchylose. Indem durch Caries der Wirbelkörper diese wegschmelzen, kommt die Heilung nur durch Anchylose der gesunden Wirbel zu Stande, indem diese sich nach der kranken Stelle hin verbinden.

4. Die Behandlung müsse mehr darin bestehen, den Patienten im ganzen gesund und nützlich (besser gesagt, arbeits- und gehfähig) zu machen, als die Symmetrie der Wirbelsäule herzustellen, denn eine Deformität der Letzteren sei unvermeidlich und zwar nicht allein, weil durch den von oben lastenden Druck die gesunden Wirbel sich näherten und den oder die kranken Wirbelkörper komprimirten, sondern weil dem letzteren zwei Epiphysenkerne für das W[illegible] gingen; ferner seien für jeden Wirbel [illegible] zweier Wirbelzwischenknorpel zu addiren.

An diese Erläuterungen knüpft A. dann noch kurze Andeutungen über die gewöhnliche Behandlungsweise vermittelst Fixation, Extension etc. und schliesst mit der Bemerkung, dass der Arzt seine Schuldigkeit gethan habe, wenn er bei dem Patienten Gesundheit und Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt habe; die Deformität dagegen könne nicht verhindert werden, und um sich keinen Vorwurf zuzuziehen, sei es klug wenn der Arzt frühzeitig die Verwandten des Kindes auf das Endergebnis, d. h. die unvermeidbare Deformität, aufmerksam mache, vor allem aber müsse er sich hüten, Versprechungen zu geben, die sich als unausführbar am Ende ergeben.

[Für die weitaus grösste Zahl der Fälle hat der Autor sicherlich Recht, aber einen strikten Gegenbeweis hat er mit obiger Arbeit nicht geliefert, dass bei frühzeitigen therapeutischen Eingriffen z. B. dem Sayre'schen Gyps[Filz-]korset, der permanenten Extension, der Behandlung mittelst Taylor'scher Maschine und Langenbeck'schem Kopfhalter der Prozess in seinen ersten Anfängen so beschränkt werden kann, dass weder abnorme Druckverhältnisse sich ergeben, noch der Verlust der Zwischenwirbelscheiben oder der Epiphysenkerne sich einstellen können. Ref.] Th. Schott-Nauheim.

Eine erfolgreiche Gastrotomie, wegen karzinomatöser Oesophagusstriktur gemacht. Von **A. Wener.** Aus der Privatheilanstalt der DDr. Knie und Lewenstein. (Medic. Obosrenje, März 1882.)

Vf. teilt die erste erfolgreiche Gastrotomie in Russland mit.

Patient, 49 J. alt, hat seit dem Herbst 1880 Beschwerden beim Schlingen, seit dem November 1881 konnte er nur noch flüssige Nahrung aufnehmen. — Bei der Aufnahme zeigt sich starke Abmagerung; 30 Ctm von den Schneidezähnen stösst die Schlundsonde auf einen Widerstand. Der Unterleib stark eingezogen, keine Geschwulst durchfühlbar.

Operation durch Dr. Knie den 2. Januar 82, nach der Fenger'schen Methode, ohne Spray. Beim Auffinden des Magens diente als Wegweiserin die Art. gastro-epiploica und so wurde denn der Fundus ventriculi leicht erkannt und mit Lambert'schen Nähten an die vorher mit Peritoneum umsäumte Bauchwand angeheftet und mit Jodoform bestreut. Nach 7 Tagen erster Verbandwechsel, vollkommene Einheilung des Magens in die Wunde; am 8. Tage wurde der Magen selbst geöffnet, worauf gleich durch eine Drainröhre Milch und Wein eingegossen wurde. 3 Wochen nach der Operation verliess Pat. das Bett und nach weiteren 3 Wochen das Spital, nachdem er einen entsprechenden Obturator erhalten. Der Kräftezustand hat sich bedeutend gehoben.

O. Petersen (Petersburg).

Ueber die Kommunikationen des Magen-Darmkanales mit der Brusthöhle und über subphrenische Kotabszesse. Von Dr. **H. Tillmanns**-Leipzig. (Sep.-Abdr. a. v. Langb. Arch. XXVII. 1.)

Ein 15 Jahre alter Schreiber wird von einem Kollegen unter den Armen gefasst und hin- und hergeschwenkt; nach einem reichlichen Mittagessen bekommt er Erbrechen, schläft in der Nacht schlecht und klagt am folgenden Tage über heftige Schmerzen in der Lebergegend, welche in den nächsten Tagen noch zunehmen. Temperatur mässig erhöht, stets frequent. Drei Tage lang kein Stuhl. Das rechte Hypochondrium und die Gegend zwischen Crista ilei und Leber bei Berührung schmerzhaft; die Perkussionsverhältnisse überall normal.

Digitized by Google

Es wird Kotstanung in der Flex. col. dextr. diagnostizirt und Ol. ricin. gegeben, darauf reichliche Entleerungen und Erleichterung. Nach 3 Tagen pleuritisches Exsudat R.-U. in der Axillarlinie, die Atmosphäre des Kranken riecht nach Kot, geringes Fieber. 5 Tage später nach reichlicher Mahlzeit plötzlich heftiger Schmerz in der rechten Brust- und Bauchseite, höchste Atemnot, Exsudat bis zur Clavicula. Nach einer Punktion, welche fäkulent riechende und eitrige, emulsionsartig feinen Detritus und Bindegewebsfasern enthaltende Flüssigkeit entleert, wird die Inzision mit nachfolgender Drainage gemacht. (3/4 Liter Flüssigkeit entleert). Drei Tage darauf finden sich Speisereste (Semmelbrei und Pflaumenschalen) im Spülwasser. Bei wechselnder Besserung und Verschlimmerung wird der Pat. nach ca. 6 Monaten geheilt entlassen.

Tillmanns analysirt den Fall als einen in Folge von Ruptur des Duodenums entstandenen retroperitonealen Kotabszess, der, längs der hinteren Bauchwand heraufkriechend zu einem subphrenischen wurde und, das Zwerchfell durchbrechend, zu fäkulentem Pyo-Pneumothorax führte. Bezüglich der Wanderung nach dem Thorax macht er auf zwischen dem Costal- und Sternaltelle des Zwechfells befindliche Muskelspalten aufmerksam, welche eine Propagation des Eiters nach oben leicht ermöglichen.

Nachdem T. anf das Zustandekommen der Brustkotfisteln nach brandigen eingeklemmten Zwerchfellshernien und Perforation von Empyemen in das Colon hingewiesen, erwähnt er einige in der Literatur zerstreute Fälle von Magen-Lungenfisteln nach Ulcus ventriculi, einen Fall von Durchbruch von Ulc. ventr. in das Perikardium, und schliesslich auch mehrere Mittheilungen von Magen-Brustfisteln nach Traumen und brandigen Magen-Zwerchfellhernien.

Therapeutisch empfiehlt er für die subphrenischen Kotabszesse die Inzision und Drainage unter antiseptischen Kautelen und event. Resektion und Naht des perforirten Darmes. Wr.

Die Mullschärpe, ein Universalsuspensorium. Von Dr. **Unna**-Hamburg. (Sep.-Abdr. aus Deutsch. med. Wochenschr. 17/82.)

Ein 2—4 Mtr. langer, 40 Ctm. breiter Streifen Verbandmull wird an einem Ende mit einer Oese versehen, die durch Umbiegen und Annähen des umgebogenen Endes hergestellt wird. Der Pat. bildet nun einen Bauchgurt, indem er die Oese in der Gegend des Nabels hält und das um den Leib geführte andere Ende der Binde durch die Oese steckt. Sodann schiebt er die letztere nach hinten auf die Wirbelsäule, zieht den herunterhängenden Teil der Binde zwischen den Beinen nach vorn, fängt Hoden und Penis in ihm auf und knüpft das Ende an den vorderen Teil des Bauchgurtes. — Bei sehr beleibten Personen, bei denen der Bauchgurt immer abrutscht, hält man die Oese am Nabel fest, wirft die Schärpe über die Schulter, macht dann in der Höhe der letzteren einen Längsschlitz in die Binde, welcher den Kopf bequem durchlässt, und führt sie dann über den Rücken hinab, zwischen den Beinen hindurch wieder zum Nabel, wo das Ende durch die Oese gezogen und geknüpft wird. — Zum Zweck des Urinirens und der Defäkation wird die vordere Schleife einfach aufgezogen.

Mit Hilfe geringer Modifikationen in der Anlegung, die leicht zu finden sind, lässt sich die Binde auch zur Anbringung von Medikamenten in der Inguinalgegend, den Cruro-Skrotalfalten, an den oberen Schenkelpartien verwenden. Bei Frauen ist die wie als Suspensorium angelegte Mittelschlinge mit Vorteil als sogen. T-Binde anzubringen, noch nützlicher erweist sie sich zum Aufbinden der weiblichen Brust. Endlich lässt sie sich auch sehr zweckmässig bei kleinen mit juckenden Ausschlägen behafteten Kindern während der Nacht zum schonenden Festbinden der Arme an den Rumpf verwenden, um dieselben am Kratzen zu verhindern.

Die Vorzüge der Mullschärpe beruhen auf ihrer Elastizität bei genügender Festigkeit, auf ihrer Schmiegsamkeit und Billigkeit. Müller.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Zur Lokalisation der Hemianopsie und des Muskelgefühls beim Menschen. Von Prof. **Westphal**-Berlin. (Sep.-Abdr. a. Charité-Ann. 1882.)

Es handelt sich um den Krankheitsfall eines 38-jährigen Arbeiters, bei welchem sowohl vorübergehende, anfallsweise auftretende, wie auch dauernde Störungen im Nervensystem beobachtet wurden. Vorübergehend waren aphasische Zustände, rechtsseitige Lähmungen und Konvulsionen: bleibend und ganz besonders interessant aber dauernde Störungen des Gefühls für die Stellung und Bewegungen der rechten oberen Extremität (ohne irgend erhebliche motorische Schwächezustände) und eine scharf abgegrenzte bilaterale rechtsseitige Hemianopsie. Ausserdem bestand eine eigentümliche Ungeschicklichkeit bei dem Gebrauch der Hand: die Bewegungen erfolgten nicht stoss- oder ruckweise, sondern mit normaler Geschwindigkeit; es war so, als wären sie nicht genug eingeübt. Das Vermögen mit dem rechten Arm Gewichte zu schätzen war kaum beeinträchtigt; an der rechten unteren Extremität waren die Störungen nur geringe. Die Sektion ergab eine ausschliesslich auf die Rinde beschränkte Erkrankung der hinteren Zentralwindung, beider Scheitellläppchen (nur wenig auf den Schläfenlappen übergreifend) und des Hinterhauptlappens. Die Wichtigkeit dieses Falles liegt darin, dass er zu den wenigen gehört, die während des Lebens genau, namentlich auf die in Betracht kommenden Störungen untersucht sind und bei dem die Erkrankung der Rindenpartie eine so reine, unkomplizirte und auch (siehe das Original) mikroskopisch kontrollirte ist. Bernhardt.

Ueber idiopathischen Zungenkrampf. Von **O. Berger**-Breslau. (Neurolog. Centralbl. 3/82.)

Der isolirte, selbständige Zungenkrampf gehört zu den seltensten Krampfformen. Unter dem Namen der Aphthongie beschrieb Fleury eine eigentümliche Neurose im Hypoglossusgebiet, bei der jeder Sprechversuch tonische und klonische Krämpfe der Zungenmuskeln hervorruft, die das Sprechen unmöglich machen. B. beschreibt nun 2 Fälle dieser seltenen Krampfform. Der eine betraf eine 28jährige, nicht „nervöse“ oder hysterische Dame, bei der sich seit einigen Jahren mitten im besten Wohlsein eine eigentümliche Spannung oberhalb des Kehlkopfes und ein Gefühl von Anschwellung der Zunge einstellte. Nach 1—1½ minutenlanger Dauer dieser Aura wurde die Zunge rhythmisch in gewaltsamen Zuckungen 50—60 mal in der Minute gegen die vorderen Zahnreihen gestossen. Das Sprechen war während dieser 1—2 Minuten dauernden Anfälle unmöglich; sonstige kephalische Störungen fehlten durchaus. Mundhöhle normal, Zunge in Betreff ihrer Motilität oder Sensibilität ausserhalb der Anfälle ohne Anomalie. Nach einer Badekur in Landeck und dem Gebrauch von Eisenwasser trat nach einiger Zeit Heilung ein. In einem zweiten Falle wurde die Zunge eines 42jährigen Mannes (seit 2½ Jahren) von Zeit zu Zeit, oft mehrmals in der Woche, ja sogar wiederholentlich an einem Tage unwillkürlich mit grosser Gewalt aus dem Munde

Digitized by Google

herausgeschnellt. — Verf. glaubt für beide Fälle einen zentralen — sei es kortikalen oder bulbären — Reizungszustand des Hypoglossus annehmen zu sollen. Anhangsweise erwähnt Vf. einen zweimal von ihm bei einem 44- und 56jährigen Manne beobachteten linksseitigen Kremasterkrampf, von 2—3 Minuten Dauer, mehrmals am Tage sich wiederholend. Eine Kissinger- und Karlsbader-Brunnenkur führte in dem einen Falle monatelange Remissionen herbei. In dem 2. Falle erwies sich die subkutane Anwendung von Atropin und eine dreiwöchentliche Galvanisation (+ Pol am Lendenmark, — Pol am Skrotum) von Erfolg. Bernhardt.

Intermittent spinal paralysis of malarial origin. By **V. P. Gibney**-New-York. (The Amer. Journ. of Neurology and Psychiatry. Febr. 82.)

Die erste vom Verf. mitgeteilte Krankengeschichte betrifft einen 7jährigen Knaben, welcher fünfmal zu verschiedenen Zeiten unter dem Einfluss von Malariainfektion (ungesund liegende Wohnungen in der Stadt New-York) mehr oder weniger ausgebreitete Lähmungszustände, besonders der unteren Extremitäten, darbot, welche jedesmal unter energischer Chininbehandlung und bei Entfernung des Kranken aus den ungesunden Umgebungen zur Heilung kamen. Die elektrische Erregbarkeit der gelähmten, abgemagerten Muskeln war sehr herabgesetzt, obwohl typische Entartungsreaktion, vermisst wurde. In einem 2. Fall erlitt ein 6jähriger Knabe drei derartige den obigen sehr ähnliche Anfälle. Als pathologisch-anatomische Grundlage dieses Leidens glaubt G. kongestive Zustände im Rückenmark, eine zuerst aktive, später passive, von Oedem begleitete Hyperämie annehmen zu müssen. Bernhardt.

Ueber Lähmungen der Hand und Finger in Folge von polizeilicher Fesselung. Von Prof. Dr. **Martin Bernhardt**-Berlin. (Sep.-Abdr. aus Vtljhrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen. N. F. XXXVI, 2.)

Dass durch, wenn auch nur eine bis einige Stunden dauernde, Fesselung an den Oberarmen Lähmungen, vornehmlich im Gebiete des N. radialis entstehen können, hat zuerst Brenner gezeigt; dass aber auch eine Paralyse sämmtlicher Armnerven resultiren kann, ist durch vorliegende Arbeit B.'s bewiesen. Die Lähmungen können den Charakter der „leichten" tragen in dem Sinne, dass die elektrischen Erregbarkeitsverhältnisse sich in nichts von denen gesunder Teile unterscheiden, und dass die Paralysen bei zweckentsprechender elektrischer Behandlung in 2—3 Wochen zur Heilung gelangen; es können aber auch tiefere Läsionen, sogenannte Mittelformen der Lähmung, eintreten, in denen wochenlang andauernde Herabsetzung der Erregbarkeit sich einstellt; Beispiele, dass auch bei intakter elektrischer Erregbarkeit die Heilung wochenlang ausbleibt, führt nur Brenner an. L—n.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Contribution à l'étude de la destruction du chancre comme moyen abortif de la syphilis. Par le Prof. **Paul Spillmann**-Nancy. (Ann. de Dermat. et de Syphil. 3/82.)

Sp. berichtet über 8 von ihm gemachte Exzisionen harter Schanker, welche letzteren zur Zeit der Operation seit 8—12 Tagen bestanden. Nur in zwei Fällen, bei denen noch keine Leistendrüsenschwellungen vorhanden gewesen waren, traten sekundäre Erscheinungen nicht auf, in allen anderen stellten sie sich zu der gewöhnlichen Zeit ein. Interessant ist ein Fall, in welchem Sp. den Schanker bei einer im Hospital befindlichen Kranken entstehen sah und sofort exzidirte. Trotzdem blieben Allgemeinerscheinungen nicht nur nicht aus, sondern dieselben nahmen sogar einen sehr schweren Verlauf. — Verf. hebt noch hervor, dass selbst in den Fällen, in welchen die Exzision scheinbar einen wirklich abortiven Effekt hatte, man doch einen solchen nicht mit absoluter Sicherheit annehmen dürfe, da man zuweilen selbst ausgesprochene Sklerosen sehe, denen keine Syphilis folge. Müller.

On the treatment of chancre by glyceri-num boracis. By **George Thin.** (The Lancet May 27/82.)

Th. wendet zur Bedeckung von Schankergeschwüren wie auch bei verschiedenen Formen von Hautkrankheiten als nicht reizende Substanz mit gutem Erfolge Borglyzerin an. Schankergeschwüre werden mit in Borglyzerin getauchter Wundwatte oder Lint bedeckt und mit dem Mittel feucht erhalten.

[Ref. bedient sich seit Jahren einer 10pCtigen Borglyzerinlösung (das Glyzerin ist zur Lösung heiss zu machen) zu öfter am Tage zu wiederholenden Einpinselungen bei Akne, Ekzem, Intertrigo u. dgl. m., auch zu Einträufelungen in den Gehörgang.] Gr.

Innerliche Darreichung des Jodoforms bei konstitutioneller Syphilis. Von **Franz Mracek**-Wien. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 3/82.)

Den schon bekannten ungünstigen Angaben über die innerliche Darreichung des Jodoforms bei Syphilis fügt M. seine auf der ehemaligen v. Sigmund'schen Klinik gemachten Erfahrungen hinzu. Das Mittel wurde in Pillen à 0,1 (in der jetzt fertig gestellten Pharmakopoe ist die Maximaldosis 0,02 pro dosi und 1,0 pro die!) in einer täglichen Dosis von 0,5—0,8 oder bis zu 2,5 Grm. verabreicht, wobei zu bemerken ist, dass bei den grösseren Dosen sofort unangenehme Nebenwirkungen auftraten. Ueberhaupt vertrug nur der siebente Teil aller Patienten während der Dauer von 15 bis 43 Tagen das Mittel ohne irgend eine Nebenwirkung, während drei Fünftel derselben schon nach einer einzelnen Dosis Unannehmlichkeiten empfanden. Die hauptsächlichsten Störungen bestanden in Reizungen der Magen- und Darmschleimhaut: widerlichem Aufstossen, Appetitmangel, Brechreiz und mitunter Diarrhöen. In der psychischen Sphäre traten das Gefühl von Schläfrigkeit, Schwindel, Druck im Kopfe hervor; auf der äusseren Haut zeigte sich eine Akne (nach 10—34tägigem Gebrauch) und auf den Schleimhäuten des Pharynx, der Conjunctiva, seltener der Bronchien, ein akuter Katarrh. Bei längerer Anwendung des Mittels klagten die Pat. über Schwäche und Mattigkeit und kamen dabei auch sichtlich herunter.

Ueber die Heilwirkung des Jodoforms weiss M. besonders Vorteilhaftes nicht anzuführen. Weder wurden die Beschwerden des Eruptionsstadiums, Kopf- und Gliederschmerzen etc. durch dasselbe günstig beeinflusst, noch war das Mittel im Stande die Sekundärformen, z. B. papulöse und pustulöse Eruptionen auf Haut und Schleimhäuten etc. zu beseitigen, so dass fast stets zur Inunktionskur geschritten werden musste. Im gummösen Stadium dagegen wirkte das Jodoform günstiger, wenngleich auch hier in Folge der lästigen Nebenwirkungen von dem weiteren Gebrauch desselben häufig Abstand genommen musste. Selbst der von M. angeführte Fall, der „relativ am besten" verlief, und bei dem in 55 Tagen 34,5 Grm. Jodoform verbraucht wurden, um serpiginös gummöse Geschwüre an der Wade unterhalb des Kniegelenks und am Skrotum zu beseitigen, fordert trotz des günstigen Verlaufes zu einem ferneren Gebrauch des Mittels nicht auf. Es musste dasselbe

Digitized by Google

nämlich in Folge der überaus lästigen Nebenerscheinungen verschiedene Male (zwischen 6—14 Tagen) ausgesetzt werden, und nach Beendigung der Kur hatte der Pat. gegen die Beseitigung seines ursprünglichen Leidens eine mässige Akne, einen heftigen Katarrh des Rachens, des Kehlkopfs und der Conjunctiva, und ein Gefühl allgemeiner Schwäche eingetauscht, von der er sich erst allmählich wieder erholte.

In Folge dessen ist die innerliche Darreichung des Jodkaliums, das weniger unangenehme Nebenwirkungen hervorruft und in grösseren Dosen vertragen wird, der des Jodoforms ausserordentlich vorzuziehen.

O. Rosenthal.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Delle malastie del naso e delle fosse nasali. Dr. **Attilio Piana.** Fossombrone, Monacelli, 1881.

Dem Bedürfnis nach einer eingehenden Zusammenstellung der Krankheiten des Geruchsorganes, an welchen nach den einleitenden Worten P.'s zu urteilen in Italien ein noch grösserer Mangel zu bestehen scheint, als bei uns, will P. durch seine in vieler Beziehung vortreffliche Monographie abhelfen. Sehr dankenswert ist die Voraussendung eines allgemeinen Teiles über die Anatomie und Physiologie des Geruchsorgans und eines kurzen Abrisses über Rhinoskopie, sowie der gebräuchlichsten Heilmethoden, insbesondere der Galvanokaustik. Der eigentlich pathologisch-therapeutische Teil des vorliegenden Werkes zeichnet sich durch grosse Ausführlichkeit der Literatur, sowohl was die Kasuistik, als was die therapeutischen Methoden betrifft, aus; so ist besonders das schwierige Kapitel der Ozaena mit grosser Sorgfalt behandelt. Zu verwundern ist es, dass Verf. die Atrophie der Nasenschleimhaut, auf welche in neuerer Zeit besonderes Gewicht für die Beschreibung der Ozaena gelegt wird, so wenig hervorhebt. In dem Kapitel über Nasenpolypen legt P. nach unserer Meinung zu wenig Gewicht auf die Anwendung der einfachen (nicht galvanokaustischen) Schneideschlinge, während sonst gerade hier die Therapie besonders vollständig ist. Die Methode, Polypen durch Injektionen von chemisch reiner Essigsäure in die Umgebung desselben zu eliminiren (Ceccarini) ist unseres Wissens in Deutschland fast gar nicht bekannt. Bei der Beschreibung der Methoden zur Exstirpation der intumescirten Pharynxtonsille erwähnt Verf. die zangenförmigen Instrumente nicht. Kr.

Lupus della laringe. — Achille Breda- Padova. (Gazz. med. ital. Prov. Ven. 52/81.)

B. kommt auf Grund einer grösseren Anzahl in der Literatur enthaltener Fälle, denen er 4 aus der eigenen Praxis anreiht, zu folgenden Resultaten. Der Lupus des Larynx entwickelt sich entweder primär oder sekundär nach gleicher Erkrankung der Haut, oder der Schleimhäute des Mundes und der Nase. Die Befallenen gehören meist dem jugendlichen Alter an (ein Pat. war jedoch 44 Jahre) und sind fast durchgängig lymphatischer Konstitution. Das weibliche Geschlecht wird bei weitem häufiger befallen, als das männliche. Im Larynx bietet der Kehldeckel eine Praedilektionsstelle dar, dann auch die Plicae aryepigl., nur in 2 Fällen (Virchow, Thoma) griff der Prozess auf die Trachea über. Die befallenen Stellen werden in ein sklerosirtes Bindegewebe umgewandelt.

Die Störungen, welche die Krankheit verursacht, beziehen sich hauptsächlich auf die Sprache, die meist völlig aphonisch wird. Das Allgemeinbefinden und die Ernährung sind selten, die Atmung nur vorübergehend und leicht beeinträchtigt. Béringuier beobachtete einmal plötzliches Oedem mit Suffokationserscheinungen. Die Deglutition ist meist ungestört, ebenso pflegen lokale Schmerzen zu fehlen. Phthisis und Syphilis glaubt B. in seinen Fällen ausschliessen zu können. Kr.

Rapport sur la laryngotomie intercrico-thyroidienne. (Diskussion in der Société de Chirurgie. Nach l'Un. méd. 59/82.)

Aus dem von Nicaise erstatteten Berichte über zwei Mitteilungen von Richelot und Krishaber und der sich daran schliessenden Diskussion, in welcher sich Verneuil, Desprès u. A. beteiligen, ergiebt sich als die Ansicht fast Aller, dass die Laryngotomia intercrico-thyreoidea in der Mehrzahl der Fälle der Tracheotomie vorzuziehen sei und zwar, weil sie mit grosser Leichtigkeit und ohne Blutverlust (oberflächliche Lage des Ligam. crico-thyreoid.) ausgeführt werden könne, weil Verletzungen benachbarter Organe leicht zu vermeiden seien und weil die Kanüle sicherer fixirt sei. Als am besten geeignete Kanüle empfiehlt Verneuil die von Krishaber angewandte. Ob die von Verneuil warm befürwortete Operation mit dem Thermokauter der mit dem Messer vorzuziehen sei, darüber sind die Meinungen geteilt. (Ausserhalb der Klinik wird sicher das Messer sein Recht behaupten. Ref.) Wr.

Laryngeal growths. By **Whitfield Ward-** New-York. (The New-York Med. Record. Dec. 17./81.)

4 Fälle von Kehlkopftumoren, die mit der Mackenzie'schen Zange operirt wurden. Um einen unterhalb der Glottis sitzenden Polypen zu operiren, hat sich Ward eine neue, sich von bekannten nicht wesentlich unterscheidende, Zange konstruiren lassen. Seine Behauptung, einen kleinen Polypen von der Schleimhaut der Interarytenoid-Region operirt zu haben, darf man wohl bei dem gänzlichen Fehlen analoger Beobachtungen mit etwas zweifelhaftem Auge ansehen. P. Heymann

Gerichtliche Medizin.

Methodik, Diagnostik und Technik bei gerichtsärztlichen Obduktionen menschlicher Leichen unter gleichmässiger Berücksichtigung des Preussischen Regulativs und der Bayerischen Instruktion zum praktischen Gebrauche am Sektionstische und als Repetitorium für die gerichtsärztliche Staatsprüfung zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. **Wiener,** Königl. Kreis-Physikus zu Culm. Mit sechs Tafeln. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1882.

Der lange Titel erörtert genügend den Inhalt und den Zweck des Buches, welches Gerichtsärzten und solchen, die es werden wollen, ein willkommener Wegweiser und schneller Berater bei Leichenöffnungen sein wird. Die Anordnung des Materials ist zweckmässig, wesentliche Auslassungen sind nicht zu konstatiren, das Format ist handlich. Die beigegebenen Tafeln (nach Heitzmann) sind, was Gehirn und Herz betrifft, wegen ihrer Kleinheit nicht übersichtlich genug. Ein Register hätte nichts geschadet, wiewohl es durch Hervorhebung des Drucks im Text und die überall angebrachten Hinweise auf die entsprechenden Stellen einigermassen ersetzt wird. Gr.

Gerichtlich medizinische Kasuistik der Körperverletzungen und Tötungen durch mechanisch-physische Gewalt. Von Dr. **Jgnaz Mair,** Kgl. Bezirksarzt I. Kl. Ingolstadt. Druck und Verlag der A. Ganghofer'schen Buchhandlung 1881.

Hier bringt der Inhalt mehr, als der bescheidene Titel, der wohl hätte heissen müssen: Die Lehre von den Körperverletzungen in gerichtsärztlicher Beziehung.

Digitized by Google

Das Buch giebt durchaus keine Kasuistik, sondern eine vorzüglich gelungene Uebersicht über die aus überreicher (nicht nur eigener) Kasuistik hervorgegangenen Erfahrungen und Lehren über die durch mechanisch-physische Gewalt bewirkten Körperverletzungen, mit vorausgehender Definition der forensischen Begriffe und Ausdrücke nach dem Preussischen, Bayrischen und dem Reichsstrafgesetzbuche, deren bezügliche Paragraphen in klarster und verständlicher Weise erläutert werden. Unserer Ansicht nach wird das geringen Umfang einnehmende (227 S.) Buch, das sich durch ein gutes Register besonders auch zum Nachschlagen eignet, jedem Gerichtsarzte unentbehrlich werden; auch dem richterlichen Personale wäre es sehr zu empfehlen; die Kenntnis des Inhalts würde manche überflüssige Frage vermeiden lassen. In einer nächsten Ausgabe wird der Verfasser gewiss die wenigen vorhandenen Lücken noch vervollständigen. Gr.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Desinfektionslehre. Zum praktischen Gebrauche auf kritischer und experimenteller Grundlage bearbeitet von Dr. **A. Wernich,** Dozenten für Epidemiologie und Kgl. Physikus in Berlin. Zweite, teilweise umgearbeitete und beträchtlich vermehrte Auflage. Mit 12 in den Text gedruckten Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1882.

Die im Jahre 1880 erschienene erste Auflage des Buches ist im Jahrg. 1880 p. 451 der D. M. Z. eingehend besprochen worden; die inzwischen verflossenen zwei Jahre haben gerade auf dem Gebiete der Mikrobiologie so zahlreiche Arbeiten hervorgebracht, dass an einzelnen Abschnitten eine völlige Umarbeitung vorgenommen werden musste — wenngleich die prinzipiellen Ansichten W.'s auch im Ganzen dieselben geblieben sind wie früher. Ganz neu hinzugekommen und dadurch wesentlich die praktische Brauchbarkeit des Buches erhöhend, ist ein dritter Abschnitt („spezialisirte Desinfektionsvorschriften und Desinfektionsinstruktionen, begründet auf die neuesten Fortschritte"), der fast den vierten Teil der Schrift einnimmt. So hübsch Verf. seine Lehren vorzutragen versteht, so überzeugend er für seine Ansichten plädirt, ein Umstand ist's, der bei dieser neuen Auflage hier und da die Lektüre stört: eine unserem Erachten nach nicht in den Rahmen einer wissenschaftlichen Schrift passende Animosität (um nicht mehr zu sagen) gegen Anhänger anderer Ansichten. L—n.

Zur Fleischschau.

„Ein angestellter Fleischbeschauer der hiesigen Gegend fand in der Lunge eines Schweines, besonders in den tiefer liegenden Bronchialästen, tausende von kleinen Würmern, welche er nach der Besichtigung unter dem Mikroskop für Trichinen hielt, Zwei andere Sachverständige, welche ihre Arbitrien abzugeben hatten, bestätigten die Annahme, und so wurde das fragliche Schwein nach Ausschmelzen des Fettes verbrannt.

Auch ich bekam ein Stück Lunge zugeschickt und gab mein Gutachten dahin ab, dass verdächtige Nematode „*Strongylus paradoxus Mehlis*" sei. Die Embryonen hatten in Wirklichkeit viel Aehnlichkeit mit Trichina spiralis, dagegen spottet der ausgewachsene Wurm schon wegen seines Grössenverhältnisses jeder Verwechslung. Ausserdem wird etwaiger Zweifel noch durch den Umstand ausgeschlossen, dass die Trichinen in der Lunge nicht vorkommen.

Da viele Apotheker sich mit der Fleischschau beschäftigen, so wird diese Mitteilung vielleicht manchem Kollegen willkommen sein. Dr. F. M.

Zu dieser mir von der Redaktion der Centralb. vorgelegten Notiz erlaube ich mir zu bemerken, dass eine Verwechslung von Muskeltrichinen mit den in der Grösse etwa übereinstimmenden Embryonen von Strongylus paradoxus nur dem nicht ganz geübten Mikroskopiker passiren kann, wie ja das Mitgeteilte lehrt, dass dieselbe aber dann nicht möglich ist, wenn man Folgendes im Auge behält.

1. Dass die Trichinen an ihrem vorderen Ende spitz, am hinteren dick und abgestutzt, die erwähnten und die Embryonen fast aller anderen Rundwürmern aber an beiden Enden zugespitzt sind.

2. Dass die Trichinen innerhalb ihrer Leibeshöhle ein fast die ganze vordere Hälfte derselben einnehmendes, perlschnurartiges, aus vielen grossen rundlichen oder mehr kubischen Zellen bestehendes Organ, den sogen. Zellkörper besitzen. Dasselbe wird von manchen Forschern für den Magen, von anderen nur für einen Anhang desselben gehalten. Ausser dem, wegen seiner langgestreckten, am vorderen Ende ganz dünnen, haarartigen Körperform aber nicht mit der Trichine zu verwechselnden Trichocephalus crenatus — welcher im Darmkanal des Schweines vorkommt — besitzt kein anderer Eingeweidewurm ein ähnliches Gebilde. Die Embryonen aller anderen Rundwürmer, die wegen ihrer Grösse etwa mit Muskeltrichinen verwechselt werden könnten, lassen vorn nur den leeren Oesophagus mit dem daran hängenden, leeren, oft dreieckig erscheinenden Magen und hinter diesen den Anfangsteil des Darmkanales erkennen, die dahinter gelegene Abteilung der Leibeshöhle ist nur mit feinen Körnern, der Anlage für den Darmkanal, gefüllt, während bei der gleich grossen Muskeltrichine der Enddarm und die Anlage der Geschlechtsorgane deutlich zu erkennen ist.

Prof. Dr. Johne in Dresden." (Pharm. Ctlhalle 23/82.)

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Das öffentliche Gesundheitswesen des Regierungsbezirks Stettin im Jahre 1880, dargestellt nach den Sanitätsberichten und eigenen Wahrnehmungen von Dr. **Albert Weiss,** Königl. Regierungs- und Medizinalrat. Rudolstadt 1882. Druck u. Verlag der fürstl. priv. Hofbuchdr. F. Mitzlaff.

Dem Berichte über die Jahre 1876 und 1877 (cf. D. M.-Z. 1880 p. 426) ist jetzt ein solcher über das Jahr 1880 gefolgt, ihm in der allgemeinen Anordnung des Stoffes fast durchaus entsprechend. Manche Klagen, die früheren Berichte enthielt, finden sich auch in dem diesjährigen wiederholt — das leidige Geld spielt bei hygienischen Fragen ja noch dieselbe Rolle, wie früher, und aus Mangel daran bleibt eben manches ungeschehen, so z. B. bei der amtsärztlichen Konstatirung der epidemischen resp. kontagiösen Krankheiten. Die Diphtherie hat eine so allgemeine Verbreitung gewonnen, dass sie vom Verf. als endemische Krankheit bezeichnet wird; kleinere Epidemien von Typhoid kamen mehrfach vor; vom Flecktyphus, wie Febris recurrens eine grosse Reihe einzelner Fälle, meist Vagabonden betreffend, aber eine grössere Epidemie nirgends; die übrigen ansteckenden Krankheiten fehlten fast in keinem Kreise. Selbstmorde kamen im Berichtsjahre 130 vor. Der Abschnitt über die Bewegung der Bevölkerung ist leider in derselben Weise wie im früheren Berichte abgefasst, d. h. für die einzelnen Kreise ganz ungleichmässig: für einzelne sehr detaillirt ausgeführt, für andere gar nicht bringend, und sind leider Vergleiche mit mehrjährigen Durchschnittszahlen, wie mit den Zahlen der Jahre 1876 und 1877 nicht gezogen, so dass der Wert des gebotenen Materials dadurch verliert. Eine allgemeine zwangsweise Trichinenschau besteht noch nicht, nur in einzelnen Kreisen resp. Ortschaften, und wurden von 173 Fleischbeschauern in 6402 Schweinen 59 mal Trichinen gefunden, in 72230 amerikanischen Speckseiten 1124 mal. Wie die Trichinenschau, so ist auch die übrige Nahrungsmittelpolizei in den einzelnen Kreisen sehr verschieden, während z. B. in einzelnen eine Anstalt zur Untersuchung von Nahrungsmitteln aus Kreismitteln unterhalten wird, geschieht in anderen gar nichts. Das Jahr 1880 brachte der Provinz Pommern eine neue Bauordnung, die mitgeteilten Paragraphen derselben enthalten zwar einiges hygienisch Wichtige, aber nichts davon, dass der amtliche Arzt gegebenen Falls spontan eingreifen soll oder darf. Bei Besprechung der Impfung plädirt Verf. aufs Neue für gesetzliche Einführung des Abimpfzwangs und wiederholt ebenso seine frühere Polemik gegen die animale Lymphe; eine Verbesserung des Impfwesens ist insofern eingetreten, als durch Regierungs-Verfügung vom 24. Jan. 1880 den Impfärzten bei Abhaltung der Termine eine Schreibhilfe gewährt wird. Ein wunder Punkt für amtsärztliche Eingriffe ist die Schulhygiene geblieben; in dem sie behandelnden Abschnitte wird reichlich auf hygienische Unzuträglichkeiten aufmerksam gemacht, aber sie bleiben bestehen, weil ihre Abänderung Geld kostet. Wegen unbefugten Verkehrs mit Arznei- resp. Geheimmitteln wurde in 33 Fällen Strafantrag gestellt und auch in allen Fällen Verurteilung (von 3—100 Mark) erzielt. Der Giftverkehr ist durch eine Provinzial-Polizeiverordnung vom 14. Mai 1879 neu geregelt; es gab im Berichtsjahre konzessionirte Gifthandlungen im Regierungsbezirke 394; Bestrafungen wegen Kontravention gegen die Verordnung erfolgten 40. Trichinose kam in drei Kreisen zur amtlichen Kenntnis,

Digitized by Google

zur in einem Falle erfolgte tötlicher Ausgang. Die beiden Abschnitte öffentliche Krankenpflege und gerichtliche Medizin bieten nur Gegenstände von lokalem Interesse. Vom Hebammenwesen ist noch ebensoweig etwas Erfreuliches zu melden, wie in früheren Berichten; anschliessend an die Besprechung desselben teilt Verf. einen Entwurf betreffend Neuregelung des Hebammenwesens mit. Wesentliche neue Dinge über ärztliches und niederärztliches Personal werden nicht mitgeteilt. Ein Abschnitt über Veterinärwesen ist dem diesjährigen Berichte nicht beigegeben. L—n.

Vermischtes.

— Als eine der allerseltensten Ehrenbezeugungen, welche der wissenschaftlichen Forschung und den Förderern der Wissenschaft zu Teil werden können, höher anzuschlagen als Orden und Titel, ist es anzusehen, dass Se. Majestät der Kaiser es Sich angelegen sein liess, in einer ad hoc gewährten Audienz von dem Direktor Dr. Struck und Reg.-Rat Dr. Koch über die im Reichsgesundheitsamt von Letzterem gemachte Entdeckung der Tuberkelbacillen Sich Vortrag halten und die betreffenden Präparate demonstrirten zu lassen. — Dem Verdienste die Krone!

— Der Aerztetag wird am 30. Juni zu Nürnberg abgehalten werden.

— Der Petition des Aerztevereinsbundes an den Reichstag (zur Vorlage bezüglich der Gewerbeordnung) hat sich auch der Berliner Nordverein angeschlossen.

— Prof. Nothnagel in Jena ist nunmehr von der Wiener medizinischen Fakultät (Referent Bamberger) an erster Stelle für die erledigte Professur der klinischen Medizin vorgeschlagen worden. — Die Professur der pathologischen Anatomie in Prag wurde an Dr. Hans Chiari, die in Graz an Dr. Eppinger übertragen.

— In Franzensbad starb der als Gynäkologe bekannte Prof. Dr. Mayrhofer im bestem Mannesalter. Sein letztes Werk, über Sterilität des Weibes und Entwicklungsfehler und Entzündungen der Gebärmutter, wird demnächst in diesen Blättern eine Besprechung erfahren.

— Die amerikanischen Blätter berichten den Tod zweier ausgezeichneter Chirurgen, des Prof. Wood in New-York und des Prof. Hodgen in St. Louis.

Vereinsnachrichten.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 19. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **Horstmann: Ueber Sehstörungen bei Blutverlusten.** Die Nachrichten über Sehstörungen nach Blutverlusten reichen bis in die hippokratische Zeit, aber erst die neuesten Untersuchungen haben ein wenig zur Aufklärung über den Zusammenhang derselben beigetragen. Dazu soll auch der mitgeteilte Fall dienen. Eine 28jährige Frau hatte am 7. Oktober 1881 Abortus und starke Blutung gehabt. Während die Pat. in den ersten Tagen nur über Schwäche klagte, konnte sie am 4. Tage die Gegenstände in ihrer Nähe nicht mehr erkennen. Pat. ist grazil gebaut und zeigt hochgradige Anämie, aber weder am Herzen, noch an den Lungen ist etwas Abnormes nachzuweisen. Pupillen mittelweit, Sehschärfe rechts $^{5}/_{15}$, links $^{5}/_{12}$; ophthalmoskopisch schwache Trübung nachweisbar; Netzhaut in geringem Grade erweitert und geschlängelt. Im Laufe der nächsten Wochen hob sich zwar das Allgemeinbefinden, doch wurde die Sehstörung immer grösser, so dass die Sehschärfe nach 14 Tagen $^{1}/_{15}$ rechts und $^{1}/_{12}$ links betrug; auch war eine hochgradige Einschränkung des Gesichtsfeldes nachzuweisen. Der Sehnerv zeigte beiderseits eine Trübung, die sich in 5 Papillenveile in die Retina hinein erstreckte. Allmählich trat eine Besserung des Zustandes ein und nach 2½ Monaten war die Sehschärfe wieder $^{7}/_{15}$ rechts und $^{5}/_{9}$ links. Das Gesichtsfeld ist noch in sehr geringem Masse eingeengt. — Unzweifelhaft handelte es sich hier um eine durch Blutung entwickelte Neuroretinitis.

H. berichtet über die bis dahin veröffentlichten, ophthalmoskopisch untersuchten ähnlichen Fälle und resümirt dann folgendermassen: Die direkt nach der Blutung auftretenden Sehstörungen sind vorübergehender Natur. Der Grund liegt wahrscheinlich in einer durch die allgemeine Anämie hervorgerufenen Schwäche und Hyperämie der Retina. Bei Sehstörungen, welche erst einige Zeit nach dem Blutverlust, zwischen dem 3—5. Tage, zuweilen aber auch erst nach 14 Tagen auftreten, ist der Verlauf meist ein ungünstiger und es tritt fast immer totale Amaurose ein. Der Grund der Sehstörungen ist immer eine Neuroretinitis. Der Ausgang ist eine mehr oder minder ausgeprägte Atrophie des Optikus. Dies Verhalten ist anatomisch auch durch Hirschberg festgestellt. — Die Blutverluste stammen fast immer aus dem Digestions- oder Genitalkanal. Die Fälle von Epistaxis können Folgen von meningealen Reizen sein, die sich in Form einer Neuritis descendens fortpflanzen. Die bisher bekannten Fälle von Harnröhrenblutungen mit gleichzeitiger Sehstörung stehen nach H. nicht in direktem Zusammenhang. Fälle von dauernder Sehstörung in Folge von Nachblutungen sind bisher nicht bekannt, mit Ausnahme eines Falles aus der tierärztlichen Praxis von Roloff. Die Versuche von Hirschberg und Litten, der Frage auf experimentellem Wege näher zu treten, ergaben ein negatives Resultat. Bezüglich der Erklärung über den Zusammenhang der Sehstörungen mit Blutverlusten meint H., man könnte sie vielleicht als Folge der Veränderung des hydrostatischen Druckes im Körper ansehen. Vielleicht hat auch die qualitative Veränderung des Blutes einen unbekannten Einfluss auf den Sehnerven, wodurch ein entzündlicher Prozess in Optikus und Retina hervorgerufen wird.

Diskussion. Hr. **Litten**: Die Thatsache, dass man nach Blutverlusten so sehr verschiedene Erkrankungen des Auges findet, und namentlich Veränderungen, welche vom Locus affectionis abhängig sind, weist darauf hin, dass man die Frage nicht von einem Gesichtspunkte aus betrachten darf. Niemals hat L. nach Lungenblutungen, selbst denen mit tötlichem Ausgang, Augenveränderungen wahrgenommen und auch aus der Literatur ist kein solcher Fall bekannt. Auch L. teilt, je nach der Zeit des Auftretens, die Augenamblyopien und Amaurosen in zwei Gruppen. Die unmittelbar nach dem Blutverlust auftretenden Veränderungen beruhen selbstverständlich nicht auf entzündlichen Prozessen, sondern entweder nur auf einer gewissen Schwäche der Netzhaut, oder auf so hochgradiger Abschwächung der Gehirnfunktionen, dass gesehene Gegenstände nicht mehr zur Perception kommen. Bei den nach Tagen oder Wochen auftretenden Sehstörungen hat man es zweifellos mit entzündlichen Affektionen zu thun, wenn sie auch nicht immer, zumal bei der Untersuchung mit umgekehrtem Bilde, sichtbar sind. Wenn man bei der Untersuchung einer derartigen Präparates auch finden sollte, dass an der Atrophie keine Spuren von früherer Blutung vorhanden sind, so ist das doch kein Beweis, dass keine Blutung in der Sehnervenscheide bestand. Jedenfalls erscheint dann der Sehnervenkopf etwas mehr geschwellt. Die Sehstörungen nach Epistaxis erklärt L. einfach durch Anämie.

Hr. **Leyden** erinnert an gewisse parallele Erscheinungen, nämlich Lähmungen nach Blutungen. Das Vorkommen derselben ist schon ziemlich lange bemerkt, nur sind die Fälle selten. Diese Lähmungen betreffen hauptsächlich die unteren Extremitäten; es traten vollkommene Paraplegien nach Blutungen auf. L. selbst hat nur einen Fall beobachtet, der eine heftige Blutung im Verlaufe von Hepatitis betraf, wo Pat. mehrere Tage lang unter heftigen Schmerzen eine Lähmung hatte. In der Regel tritt in nicht allzulanger Zeit Heilung ein. — An diese Lähmungen schliessen sich die Paraplegien nach starkem Substanzverlust an, sogenannte anämische Lähmungen, sowohl nach Chlorose wie aus anderen Ursachen. Sie können sehr hochgradig sein, hängen mit Atrophie der Muskeln nicht zusammen, treten ziemlich schnell auf. Als Ursache gilt die Leere der arteriellen Gefässe verbunden mit einer Kontraktion. — Häufiger als die Lähmungen beobachtet man Kriebeln an Händen und Füssen mit förmlichem Abgestorbensein, Erscheinungen, die offenbar auf Kontraktion der Gefässe beruhen.

Hr. **Wernich** berichtet über einen Fall von Vomitus gravidarum, bei welchem 4—5 Tage vor dem Tode vollkommene Blindheit eingetreten war.

Hr. **Leyden: Ueber Fettherz.** Seine bisherigen Mitteilungen über Fettherz will L. durch einige neuere Beobachtungen vervollständigen, die bei der Häufigkeit der Affektion für die klinische und praktische Auffassung von Wichtigkeit sind. Unter dem Namen „Fettherz“ werden gewöhnlich zwei Zustände zusammengefasst: Fettumlagerung und fettige Degeneration des Herzens. Nur auf den ersten Zustand allein ist der Name zu beschränken. Es handelt sich dabei um reichliche Fettauflagerungen, auf und unter dem Perikardium und Mediastinum, sowie um Eindringen der Fettmassen ins Herz selbst. Dieser Polysarcie des Herzens steht gegenüber die fettige Degeneration der Muskelprimitivbündel des Herzens, bei der es sich nicht um allgemeine Fettsucht handelt, sondern um eine degenerative Erkrankung des Herzens, welche von sehr verschiedenen Ursachen abhängen kann. L. giebt einen kurzen Ueberblick

Digitized by Google

über die Geschichte des Fettherzens, aus der hervorgeht, dass man allmählich nicht mehr glaubte, Fettherz könne schwere Zustände hervorrufen, sondern diese zurückführte auf fettige Degeneration. Dieses hält L. für einen Abusus, weil fettige Degeneration weder klinisch noch pathologisch-anatomisch ein Prozess für sich ist, und weil sie oft auftritt, ohne dass es sich um einen lokalen Prozess am Herzen handelt, wie nach perniziöser Anämie und Phosphorvergiftung. L. möchte daher den Ausdruck „Fettherz" auf diejenigen Fälle beschränkt sehen, wo es sich um Fettablagerung und Umwachsung des Herzens handelt.

In der klinischen Beobachtung ist das Krankheitsbild des Fettherzens ein ziemlich wohl charakterisirtes. Vor Allem besitzen Fettleibige durch ihre Fettleibigkeit eine Disposition zu Herzbeschwerden. Sie sind leicht kurzatmig und werden leicht von schweren asthmatischen Erscheinungen befallen. Cantani unterscheidet im Verlauf der Fettleibigkeit zwei Stadien, die einfache Fettsucht, die mit Wohlbefinden einhergeht und ein zweites Stadium, wo das Blut mit Fett gefüllt ist und dadurch schwere Erscheinungen bedingt werden. Die Herzbeschwerden bei Fettleibigen sind aber nicht ohne Weiteres auf die Fettbelastung allein zurückzuführen, wie dies sowohl aus den klinischen Beobachtungen, als auch aus den Autopsien hervorgeht, es muss noch ein zweites Moment hinzukommen. Der Vortragende unterscheidet demnach dreierlei Arten der Erkrankung des Herzens, welche mit Polysarcie zusammenhängen.

Die erste Art ist die leichte Form, bei welcher die Fettablagerung mehr oder minder deutlich ausgesprochen ist, wo aber das Herz selbst sich vollkommen intakt zeigt, sowohl nach Grösse und Form, wie auch histologischer Beschaffenheit, und der Tod durch eine andere Affektion herbeigeführt ist. In der zweiten Reihe von Fällen zeigt das Herz neben der Fettablagerung weitere Zustände der Erkrankung. Das sind die schweren Formen, wo der Tod erfolgt ist unter Erscheinungen einer Herzkrankheit und unter hydropischen Erscheinungen. In diesen Fällen von organischer Erkrankung des Herzmuskels sind zwei Gruppen zu unterscheiden. In der einen Gruppe von Fällen bietet der Herzmuskel nichts Anderes dar, als dass er erweitert ist. (Gleichzeitig findet er sich auffallend weich, matsch, schlaff, leicht zerreisslich, ohne anatomische Veränderungen, die sich bei früher Sektion nicht auf Fäulnis zurückführen lassen.

Diese Zeichen deuten auf eine gewisse Schlaffheit des Herzens hin, und in der That sind die Symptome bei Lebzeiten die der Herzschwäche und mangelhaften Kontraktion. Es ist unzweifelhaft, dass diese schweren Veränderungen einfach Folgen der Fettablagerung sind. Die Ursache dieser Fettablagerung liegt eben darin, dass Fettblasen sich längs der Gefässe bis tief in das Herz hinein erstrecken und zwischen die Muskulatur eindringen. — Die dritte Art des Fettherzens ist nicht mehr als reines Fettherz zu betrachten, weil die Beschwerden mit sklerotischen Erkrankungen z. B. der Koronararterien einhergehen. In diesen Fällen ist dann die organische Erkrankung des Herzens Ursache und eigentlich ganz von Fettherz zu trennen; allein oft entwickelt sich aus dem Fettherz wegen der grösseren Disposition der Fettleibigen Arteriosklerose. Es ist daher zu schliessen, dass in einer Reihe von Fällen die Herzbeschwerden auf organische Erkrankungen zurückzuführen sind. Die Arteriosklerose kann betreffen die Aorta, die Arterien oder das Herz. Es entwickeln sich aus dieser verschiedenen Verteilung ziemlich verschiedene Krankheitsbilder, welche aber in der ersten Entwicklung entschiedene Aehnlichkeit mit dem Verlaufe des Fettherzens haben.

Der Vortragende geht nun aus dem ihm vorliegenden reichen Material auf einzelne Fälle ein, welche von prinzipieller Wichtigkeit sind, wo sich aus einfacher Polysarcie Herzschwäche entwickelte. Diese Fälle sind anatomisch dadurch ausgezeichnet, dass sie Fettleibigkeit des ganzen Individuums und des Herzens darbieten, und ausserdem eine Schlaffheit des Herzmuskels, Dilatation und Zerreisslichkeit.

In Beantwortung der Frage, wie sich aus den unschädlichen Fettherzen die schädlichen Symptome entwickeln, nimmt L. ebenfalls zwei Formen an, eine leicht und eine schwere. Für die Entstehung lassen sich mehrere Gründe erkennen; zunächst die fortgesetzte übermässige Ernährung, ferner Abusus spirituosorum, namentlich Missbrauch des Bieres; endlich allzu geringfügige Bewegung. Andere Ursachen sind psychische Erregungen oder anderweitige Erkrankungen, die eine Schwäche des Herzens bedingen.

Für die Praxis empfiehlt es sich, die leichteren Fälle von Fettablagerung nicht zu leicht zu nehmen und den Patienten Bewegung anzuraten oder sie nach Karlsbad zu schicken. Die Fälle im letzten Stadium sind alle letal verlaufen, allein im Anfang der Dilatation ist man noch im Stande, die Kranken zu halten resp. zur Genesung zu bringen und zwar durch Digitalis und Eisen. — Es giebt Fälle, wo man nur von Fettablagerung des rechten Herzens sprechen kann, besonders bei Damen. Es entwickelt sich bei denselben Cyanose, sie werden kurzatmig, ertragen dies lange Zeit gut, dann aber entstehen Stauungskatarrhe, und alsdann wird der Zustand sehr bedenklich. In solchen Fällen vornehmlich ist es die Pflicht des Arztes, rechtzeitig der sich entwickelnden Gefahr entgegenzutreten. S.

Elfter Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin den 31. Mai bis 3. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

III.

Hr. **Kümmell** (Hamburg): **Ueber eine neue Verbandmethode und über die Anwendung des Sublimats in der Chirurgie.** Die Bemühungen, die Vorteile der typisch Lister'schen Methode auf einfachere Weise zu erreichen, haben zu einer Reihe von Versuchen mit sehr verschiedenen Mitteln geführt, von denen das Jodoform zu den glänzendsten Hoffnungen berechtigte. Aber auch seine Aera scheint vorüber, und so ist man in Hamburg zu weiteren Versuchen angetrieben worden. Ein sehr gutes Mittel ist in einem mechanischen Gemenge von angegriffter Holzkohle mit essigweinsaurer Thonerde (1:7) gefunden worden, das neben der desinfizirenden Eigenschaft ein hohes Resorptionsvermögen besitzt. Der erste Verband kann 1 bis 2 Wochen liegen bleiben, und die Heilung erfolgt reaktionslos. Besonders günstig war die Anwendung nach Exstirpation des Rektums. Das Pulver haftet vermöge der Verfilzung so fest an der Wundfläche, dass es nicht völlig durch Bäder entfernt werden kann. Nach 8 bis 10 Tagen stösst sich der Schorf los und nun vollendet die Anwendung von mgt. basilicum die Heilung.

Die ungünstigen Nebenwirkungen dieser Behandlungsweise, die Aetzwirkung, das schmutzige Aussehen der Wunde und das Zusammenkleben der Holzkohle lenkte die Aufmerksamkeit auf das Sublimat, von dessen ausgedehnter Anwendung bei Verbänden bisher immer die Furcht vor der toxischen Wirkung zurückgehalten hatte. Bekanntlich ist das Sublimat in Lösung von 1:1000 im Stande, in wenigen Minuten die widerstandsfähigsten Bakterien zu töten. K. hat es im Verhältnis von 1:2000 mit gutem Erfolge zum Verband verwendet. Auch das Operationsfeld wurde mehrmals damit ausgewaschen. Die bisherige Salizylwatte wurde durch ½ pCtige Sublimatwatte ersetzt, Sublimatseide durch einstündiges Kochen in einer 1 pCtigen Lösung, Katgut durch 12stündiges Aufbewahren in der gleichen Lösung hergestellt, beide vollkommen aseptisch. Zur Verwendung als Pulververband erschien als geeignetes Mittel durch Zusatz von Sublimatlösung desinfizirtes Glaspulver. Leichter und billiger zu beschaffen erwies sich der gewöhnliche weisse Quarzsand, der vorher durch ein feines Sieb von seinen gröbern Bestandteilen befreit und dann ausgeglüht wurde. Watte und Pergamentpapier sind bei diesem Verband überflüssig. Die rasch sich bildenden derben Granulationen drängen bei kleiner werdendem Wundraum den Sand vor sich heraus; ein Einheilen von Sandkörnern scheint nicht zu Stande zu kommen. Besonders vorteilhaft erwies sich der Verband bei primär vereinigten Wunden. Um ein Eindringen der Körnchen zu verhindern, verwendete K. als Charpie sogenannte Glaswolle.

Die Methode eignet sich hauptsächlich bei Operationswunden an den Extremitäten. So sah K. 4 Pirogoff'sche Operationen in 14 Tagen darunter heilen. Kalte und heisse Abszesse heilten nach Spaltung primär; alte Fistelgänge, die lange vergeblich mit Jodoform und anderen Mitteln behandelt worden, wurden unter Sandverband zur Heilung gebracht. — Besonders günstig erscheinen noch mit gewöhnlicher Kohlensäure gefüllte, mit Sublimatlösung getränkte Kissen, die sich dem Körper gut anschmiegen und das Sekret aufsaugen.

Die Glaswolle giebt ein ausgezeichnetes Material zur kapillaren Drainage. Aus Glasseide, die aus nebeneinander liegenden elastischen Glasfäden besteht, werden Drains von verschiedener Dicke geflochten, welche wegen ihrer vorzüglichen Verwendbarkeit die Gummidrains auf der Hamburger Klinik fast vollständig verdrängt haben. Sie reizen die Gewebe so wenig, dass es niemals zur Eiterung kommt; ferner kann man sie in dicke Sandlager hineinleiten, ohne eine Aufhebung ihrer Durchgängigkeit durch Verstopfung zu sehen. Für diejenigen Körpergegenden, wo die Anlegung einer Kontrainzision zu den Unmöglichkeiten gehört, gelingt es durch die Kapillardrainage, derartige Hohlräume zum Trocknen zu bringen, freilich nur bei aseptischen Wunden. Die prima intentio erfolgt mit ausserordentlicher Sicherheit in denkbar kürzester Zeit. Herniotomien hat K. unter diesem Verbande in 5—8 Tagen, Nekrotomieu in 14 Tagen

Digitized by Google

stellen sehen. Die Verbandstoffe sind leicht zu beschaffen und die Technik eine äusserst einfache: Sand auszuglühen und Kissen damit zu füllen ist auch dem Landarzt möglich. Hauptbedingung ist strengste Primärantisepsis und möglichst langes Liegenlassen des ersten Verbandes.

Hr. **Neuber** (Kiel): **Ueber die fäulnisswidrigen Eigenschaften des Torfmulls.** Seit September 1881 werden auf der Esmarch'schen Klinik alle operirten Wunden mit Jodoformgaze und darüber mit einem durch Torfmull angefüllten Gazepolster bedeckt, ein Verband, der wochenlang meist bis zur vollkommenen Heilung liegen bleibt. Nur in wenigen Fällen trat eine erhebliche Eiterung ein. Der Torf wirkt resorvirend und eminent absorbirend, dagegen durchaus nicht entzündungserregend. Bezüglich der ewaiger antiseptischer Eigenschaften hat Dr. Gaffky vom Reichsgesundheitsamt durch Untersuchungen festgestellt, dass der Torfmull zahlreiche Keime von Hefe- und Schimmelpilzsporen enthält und wohl eine Verzögerung der Bakterienentwicklung, aber keine Verhinderung bewirkt. Die günstigen klinischen Erfolge sind daher offenbar bedingt durch die starke Aufsaugungsfähigkeit, welche innerhalb 7 Tagen spätestens die Wundsekretion aufhebt, und die eminente Porosität, die vermöge der raschen Verdunstung der Wundsekrete zu einer vollendeten Schorfbildung führt. Diese Eigenschaften in Verbindung mit der sauren Reaktion des Torfes erhalten die Wunden aseptisch.

N. erwähnt noch eine Reihe von ähnlichen Stoffen, mit denen als Füllungsmaterial der Mullpolster eine gleiche aseptische Wirkung erzielt wurde, so mit Kleie, Sand, Asche, besonders Buchenasche, Sägespähnen u. a. Die hauptsächlichsten Bedingungen dieser Verbandmethode bleiben immer peinlebste Reinlichkeit, sorgfältigste Vorbereitung, schnelle Operation, Sorge für sicheren Abfluss und Ruhe des Verbandes.

Hr. **Ranke** (Groningen): **Ueber die antiseptische Wirksamkeit des Thymolgazeverbandes nach Versuchen in der Groninger chirurgischen Klinik.** Den Vorwurf, dass nach längerer Anwendung des Thymols beim Okklusivverbande die Erfolge sich verschlechtern, weist R. als ungerechtfertigt zurück und ist der Ansicht, dass diese Erscheinung nur auf das Thymol von geringerer Qualität seine Anwendung finde. R. hat unter den ungünstigsten Hospitalverhältnissen dauernd denselben günstigen Heilungsverlauf erzielt wie mit dem typischen Listerverband. S.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur. Sitzung der Hygienischen Sektion am 3. Februar 1882. (Aus dem öffiziellen Protokolle [Ref. Förster, Jacobi] mit Genehmigung entnommen.)

Prof. Dr. Gscheidlen bringt kasuistische Mitteilungen aus dem chemischen Untersuchungsamte. Er zeigt Cigarren, welche in ihrem Innern Papier, verschiedenartige Blätter und Kräuter, auch Heu enthalten, einen Wachsstock, der mit einer Arsenikfarbe gefärbt ist, ein neues Haarfärbemittel (Blondeur), dessen wirksamster Bestandteil Wasserstoffsuperoxyd ist, Haarkämme aus dem feuergefährlichen Celluloid, endlich Papiere und Stoffe, welche durch Wasserglas, Chlorcalcium, Asbestfarben, wolframsaures Natron, Borax und schwefelsaure Magnesia unverbrennlich gemacht sind.

2. Bezirks-Physikus Dr. Jacobi weist auf die jüngst veröffentlichten Arbeiteu des Reichsgesundheitsamtes hin, welche in Bezug auf Desinfektion ähnliche Ergebnisse hiebten, wie er sie am 22. April 1881 der Sektion auf Grund eigener Untersuchungen mitgeteilt. Räucherungen mit schwefliger Säure und Karbolsäure, trockene Hitze seien demnach als unsicher anzusehen, und müsse überall, wo es möglich ist, der heisse strömende Wasserdampf von mindestens 100° C. angewandt werden. Das Breslauer Polizeigefängnis werde eine Dampf-Desinfektion demnächst einrichten.

3. Bezirks-Physikus Dr. Jacobi. Ueber Konservirung der Milch. Das gewöhnliche spontane Verderben der Milch wird durch Bakterien hewirkt, von denen mehrere Arten in der rohen Milch konstant nachzuweisen sind. Dieser Nachweis wird leicht durch Uebertragung kleinster Milchtröpfchen in keimfrei gemachte 1 prozentige Fleischextraktlösung. Wird die Milch aufgekocht, so gehen gewisse Arten dieser Bakterien, aber nicht alle, zu Grunde. Es widerstehen der Siedehitze die Dauersporen verschiedener Bacillen. Erst durch 3stündiges Kochen im Salzwasserbade, wobei die Milch auf 98—89° C. erhitzt wurde, oder Erhitzen auf ca. 115° C. in zugeschmolzenen Kölbchen, wurden alle Keime zerstört und damit die Milch unverderblich gemacht. Selbst 2stündiges Kochen, wobei die Milch schon braun wird, wirkt noch unsicher (von 8 Proben blieben nur 2 flüssig). Erhitzen auf 80 Gr. wurde durch 4½ Stunden ohne Erfolg vorgenommen. Indessen erfolgt die Milchgerinnung, welche bei roher Milch gewöhnlich in 24 Stunden sich vollzieht, nach längerem Erhitzen um 1 bis 8 und mehr Tage später. Die geronnene rohe Milch reagirt stark saner (Milchsäure) und enthält vorwiegend und zwar in grossen Mengen kleine wie Diplokokken aussehende Bakterien, kleinste Stäbchen, welche in der Mitte eingeschnürt sind. Dem sogenannten Bakterium termo ähnlich, sind sie doch durch gewisse Eigentümlichkeiten von demselben zu unterscheiden. Die gekochte Milch ist von diesen Formen frei. Die geronnene gekochte Milch reagirt leicht sauer und riecht bald nach Buttersäure; doch kommt es auch vor, und zwar nach besonders starker Erhitzung, dass sie neutral und geruchfrei bleibt neben der Gerinnung, so dass nur an die Labgerinnung gedacht werden kann. Immer aber enthält die spontan geronnene gekochte Milch Bacillen und nur diese. Selbstverständlich ist bei diesen Versuchen die Milch in desinfizirten Gefässen vor neuer Verunreinigung sicher geschützt worden.

Hieraus folgt, dass diejenigen Mittel die Milch konservieren, welche die Bakterienkeime in ihr zerstören oder nicht zur Entwickelung gelangen lassen. Da chemische Mittel wie Senföl, Salizylsäure, Borsäure etc. gesundheitlich unzulässig sind, dürfen — abgesehen von der Kältewirkung — nur die Eindickung und Erhitzung zur Anwendung kommen. Die Eindickung ohne Zusatz von Rohrzucker, in Amerika gebräuchlich und zur Versorgung der grossen Städte zweckmässig, macht die Milch aber nur für einige Wochen haltbar, während der Zuckerzusatz („Schweizer Milch") dauernd konservirt, aber die Milch für Säuglinge gefährlich macht. Durch Hitze konservirte Milch ist die in den Handel eingeführte von Nägell und Scherff, beide wohlschmeckend. Eine Flasche Scherff'scher Milch, in Stubentemperatur durch lange Zeit flüssig, gerann aber, als sie auf 28° C. erwärmt wurde. Durch Hitze sicher konservirte Milch ist gleichzeitig als frei von allen Krankheitskeimen anzusehen. Die Erhitzung verändert nun die Milch noch in anderer Weise. Von 70° C. an nimmt die Gerinnbarkeit der Art ab, dass bei Zusatz von Lab oder von Pepsin und Salzsäure die Kuhmilch nicht mehr in grossen käsigen Klumpen, wie die rohe, sondern in kleineren Flocken gerinnt. Es ist Becker's Verdienst, durch sein neues Verfahren auf diese Thatsache geführt zu haben. Längeres Kochen macht die Gerinnung feinflockiger, als einfaches Aufkochen, daher Kochen im Wasserbade, wobei kein Ueberlaufen und Einkochen, zweckmässig, aber auch in den bekannten alten Milchkochtöpfen mit durchlöchertem Deckel, wo aber bei starkem Feuer auch Ueberlaufen. Bei Soltmann's Apparat ist die Verdunstnng zu stark und die Reinigung zu schwer. Bertling's teurer Topf ist ganz entbehrlich. Ausgedehnte Versuche in Krippen und Kinderhospitälern müssen aber erst beweisen, dass länger gekochte Milch auch wirklich leichter verdaut wird. — J. behält sich weitere Mitteilungen vor über die Pilze der Milch, über welche er seine Untersuchung fortsetzt.

Satzungen für den Verein der Aerzte des Regierungsbezirks Frankfurt a. O.

§ 1. Der Verein der Aerzte des Regierungsbezirkes Frankfurt hat den Zweck, den wissenschaftlichen und persönlichen Verkehr unter den Kollegen zu fördern, beschäftigt sich mit Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege wie der medizinischen Wissenschaft und fördert thunlichst die Interessen des Standes.

§ 2. Jährlich findet vorläufig eine ordentliche Sitzung am ersten Sonntag im Monat Mai zu Frankfurt a. O. statt. Ausserdem können von der Generalversammlung Wanderversammlungen beschlossen werden.

§ 3. Ein Vorstand von sieben Mitgliedern, bestehend aus einem Vorsitzenden, einem Stellvertreter, Schriftführer, Kassenwart und drei Beisitzern wird jährlich in der Generalversammlung durch einfache Majorität mit Stimmzetteln gewählt und leitet die Geschäfte.

§ 4. Der Vorstand setzt die Tagesordnung für die nächste Sitzung fest und nimmt Vorschläge der Mitglieder bis zwei Monate vor der Sitzung entgegen; vier Wochen vor der letzteren ist die Tagesordnung den Mitgliedern mit den Einladungsschreiben zuzustellen. Etwa aufgestellte Thesen sind kurz anzugeben.

§ 5 Mitglied kann jeder approbirte Arzt des Regierungsbezirks werden. Homöopathen sind ausgeschlossen. Ueber die Aufnahme hat der Vorstand zu beschliessen. Dieselbe erfolgt durch Stimmenmehrheit.

§ 6 Der Austritt aus dem Verein erfolgt auf schriftliche Meldung beim Vorstand bis zum 31. Dezember des Vereinsjahres, welches dem Kalenderjahr entspricht. Werden die Beiträge ein Jahr hindurch nicht gezahlt, so erlischt die Mitgliedschaft.

§ 7. Der jährliche Beitrag wird vorläufig auf 3 ℳ. festgesetzt und ist pränumerando spätestens bis zur Jahressitzung zu zahlen, widrigenfalls derselbe durch Postnachnahme erhoben wird.

Digitized by Google

§ 8. Die Beiträge dienen zur Deckung laufender Ausgaben für Druck, Porto etc.

§ 9. Der Verein hält die Bildung von Distriktsvereinen für mehrere Kreise nach ihrer geographischen Lage, soweit solche noch nicht bestehen, für wünschenswert und wird eine Verbindung mit den Distriktsvereinen anstreben.

§ 10. Durch die Tagespresse soll vom Verein Verständnis und Interesse für öffentliche Gesundheitspflege wach gerufen und gefördert werden.

§ 11. Der Verein sucht die Standesehre zu wahren; Differenzen unter den Mitgliedern in Standesangelegenheiten sollen vorläufig durch Vermittelung des Vorstandes zum Ausgleich gebracht werden. Der Erlass einer Standesordnung ist thunlichst bald herbeizuführen.

§ 12. Der Vorstand ist berechtigt in dringlichen Fällen ausserordentliche Generalversammlungen einzuberufen und hierzu auf den Antrag von 15 Mitgliedern verpflichtet.

§ 13. Anträge auf Aenderung der Statuten sind von mindestens 15 Mitgliedern unterstützt dem Vorstand zwei Monat vor der Generalversammlung einzureichen. Die Aenderung selbst kann nur durch eine Drei-Viertel-Majorität sämmtlicher ordentlicher Mitglieder herbeigeführt werden. In diesem, wie in einzelnen nach reiflicher Erwägung des Vorstandes besonders wichtigen und keinen Aufschub duldenden Fällen ist schriftliche Abstimmung zulässig.

§ 14. Den Verein betreffende Mittheilungen erfolgen durch Cirkulare.

Bibliographisches.

Die Gewerbefreiheit in der Pharmacie von A. Sauter- Genf. Th. Müller, Genf 1881.

Veranlassnng zu der vorliegenden Broschüre gab dem Verf. die Petition schweizer Apotheker an den Bundesrat um Abänderung der Bundesverfassung in dem Sinne, dass die Niederlassungsfreiheit von in der Schweiz approbirten Apothekern beschränkt werde. Er zeigt in welche krankhaften Zustände alsbald die Pharmacie verfallen würde, wenn einer solchen Forderung nachgegeben würde, und belegt dies in eingehender Auseinandersetzung durch eine Beleuchtung der pharmacentischen Verhältnisse Deutschlands, dem Mutterlande der Apothekenkonzessionen und Privilegien. In Amerika, England und Frankreich herrscht zum Teil vollständige Gewerbefreiheit und wenn man die Apothekenverhältnisse dieser Länder mit denen vergleicht, in welchen das Konzessionswesen blüht, so findet man dieselben gesunder und blühender als die der letzteren. —K.

Neu erschienen: Brandis, B., über die Behandlung des chirurgischen Gelenkrheumatismus, Berlin, Hirschwald, 1,20 *M.* — Burkart, R., weitere Mitteilungen über chronische Morphiumvergiftung u. deren Behandlung, Bonn, Cohen & Sohn, 1,60 *M.*; zur Pathologie der Neurasthenia gastrica (Dyspepsia nervosa), Bonn, Cohen & Sohn, 1 *M.* — Centralblatt für prakt. Augenheilkunde, hrsg. v. J. Hirschberg, 1882, 1. Hft., Leipzig, Veit & Co., pro cplt. 12 *M.* — Eder, A., ärztlicher Bericht der Privatheilanstalt vom 1880/81, Wien, Braumüller, 2,40 und 4 *M.* — Kuntze, O., motivirter Entwurf eines deutschen Gesundheits-Baugesetzes; als Petition an den Bundesrat u. Reichstag, Leipzig, Frohberg, 4 *M.* — Küttner, O., das untere Uterinsegment u. die Decidua cervicalis, Jena, Fischer, 2,40 *M.* — Meinert, C. A., Speise- u. Nährstofftafeln f. Militär- u. Anstaltsküchen, Schulen etc., Berlin, Mittler & Sohn, 7 *M.*; fliegende Volks- und Arbeiterküchen, Mittler & Sohn, 7 *M.* — Paulicky, A., über congenitale Missbildungen; Beobachtungen beim Musterungsgeschäft und Beurteilung desselben in Beziehung auf die Militär-Dienstfähigkeit, Berlin, Mittler & Sohn, 1,40 *M.* — Poehl, A., über d. Vorkommen u. d. Bildung d. Peptons ausserhalb des Verdauungsapparates u. üb. d. Rückverwandlung d. Peptons in Eiweiss, Dorpat, Karow, 1 *M.* — Rossbach, M. J., Lehrbuch d. physikal. Heilmethoden, 2. Hälfte, Berlin, Hirschwald, 9 *M.* — Schmidt, E. O., Handbuch d. vergleichenden Anatomie, 8. Aufl., Jena, Fischer, 7,50 *M.* — Strassburger, E., Bau- u. Wachstum der Zellhäute, Jena, Fischer, 10 *M.* — Stricker, S., in Sachen d. literar. Gewissenhaftigkeit; eine Anklageschrift gegen Herrn Prof v. Fleischl wegen seiner für das Archiv von Du Bois Reymond abgedruckten Abhandlung über das Zuckungsgesetz, Wien, Braumüller, 40 *₰* — Swain, W. P., chirurgisches Vademecum, dtsch. v. S. Hahn, Berlin, Hempel, 6 *M.* — Tamburini, A., u. G. Seppili, Anleitung zur experimentellen Untersuchung d. Hypnotismus, übers. v. M. O. Fränkel, Wiesbaden, Bergmann, 2 *M.* — Vierteljahrsschrift d. Vereins deutscher Zahnkünstler, hrsg. v. H. W. Jäntsch, red. v. A. Polscher, 1882, 1. Hft., Leipzig, Stranch, pro cplt. 6 *M.* — Vorträge f. Theärzte, red. von O. Siedamgrotzky, 5. Serie, 1. Hft.: Ellenberger, Physiologie d. Hant u. Erkältung, Jena, Dege & Hänel, 1 *M.* Corre, A., La mère et l'enfant dans les raçes humaines, Paris, Doin, 3 fr. 50 c. — Dujardin-Beaumetz, Leçons de clinique thérapeutique, 2. Serie, fasc. 3, Paris, Doin, 4 fr. — Hoeber, Homburg, des eaux minerales et des maladies qu'elles guerissents Homburg and its resources, Hamburg, Schick, 1,70 *M.* — Masselon, J., Examen fonctionel de l'oeil, Paris, Doin, 8 fr. — Nélaton, A., Eléments de pathologie chirurgicale, 2. Ed., Tome V, Paris, Baillière & Co., 14 fr.

Eingesandt: Verhandlungen u. Mitteilungen des *Vereins f. öffentl. Gesundheitspflege* in *Magdeburg*. 10. Hft. Red. von Dr. Rosenthal. Magdeb. 1882. Faber. — Dr. *Theodor Clemens*-Frankfurt a. M.: Die *Elektrizität als Heilmittel*. Frankfurt a. M. J. B. Auffarth. 1882. — S.-R. Dr. *Miquel*: Der *Landdrosteibezirk Osnabrück*. Osnabrück 1882. Gottfr. Veith. — Dr. *Isenschmid*-München: Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum. 1. Heft. München. Jos. Ant. Finsterlin. 1882. — Dr. *Leon Oppenheimer*-Würzburg: 2 Fälle von *Kaiserschnitt wie Exstirpation des Uterus (nach Porro)*. S.-A. aus Aerztl. Intel-Bl. 19/82. — *F. W. Elsner*-Dublin: *On dermoid cysts*, especially those of the ovary. S.-A. aus Dubl. Journ. of med. science. May/82. — Dr. *O. Paulsen*-Hamburg: 1. Ueber die Entstehung des *Staphyloma posticum choroideae*. S.-A. aus Arch. f. Ophthalmol. XXVIII, 1. 2. Die Anwendung der kalten Douche bei der *Blennorrhoea neonatorum complicata*. S.-A. aus Berl. klin. Wochenschr. 22/82. — Prof. *M. J. Rosstarski*-Würzburg: 1. Ueber die *Schleimbildung* und die *Erkrankung der Schleimhautenkrankungen in den Luftwegen*. S.A. aus Festschrift zur Feier der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Leipzig, F. C. W. Vogel, 1882. 2. *Ueber die Behandlung des Hustens u. Schleimauswurfs*. S.-A. aus Berl. klin. Wochenschr. 19/82. — Dr. *Aisch*-Prag-Marienbad: Ein Fall von unstillbarem *Erbrechen der Schwangeren*. S.-A. a. Wien. med. Presse 23/82. — Sir *Henry Thompson*-London: Clinical Lectures on *Diseases of the urinary organs*. 6. Edition. London. J. & A. Churchill. 1882. — Prof. *Reginald Harrison*-Liverpool: The *prevention of stricture* und of *prostatic obstruction*. London, J. & A. Churchill; Liverpool, Adam Holden. 1881.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Koll. *A.* in *W.* Der Landrat ist allerdings nicht nur befugt, sondern im Interesse der geordneten Krankenpflege verpflichtet die Aerzte seines Kreises vorkommenden Falls auf den § 11 der Instruktion für die Distrikts-Aerzte Königl. Regierung vom 6. Juni 1834 (S. Horn, Medizinalwesen, 2. Aufl. 1863. II, S. 201.) aufmerksam zu machen, der wörtlich also lautet:

„In Abwesenheit, Krankheits- und sonstigen Verhinderungsfällen ist der Distriktsarzt verpflichtet, für seine Vertretung zu sorgen, weshalb er vor seiner Entfernung aus dem Distrikt auf mehrere Tage dem Kreis-Landrate anzuzeigen gehalten ist, wer seine Vertretung übernommen hat."

Es muss angenommen werden, dass die Distriktsärzte vor Uebernahme ihrer Stelle, resp. vor Eingehen ihres Verhältnisses zur Kommune (Distrikt) diese Instruktion gekannt haben, sicher sind sie durch Eintritt in dies Verhältnis der selben unterworfen. — Dass die betreffende Regierungs-Verfügung in neuerer Zeit ausser Kraft gesetzt wäre, darüber haben wir nichts ermitteln können. — Koll. Gruss.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 29. Juni 1882.

Deutsche Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. — Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. — No. 26.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW, Kommerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Landau, Zur Frage betr. die Strafbarkeit der fahrlässigen Tötung des in der Geburt begriffenen Kindes.

Rundschau. Koch, Desinfektion; Hiller, subkutane Anwendung von Abführmitteln; Kortschynsky, seröse Pneumonie; Burney Yeo, Kontagiosität der Schwindsucht; Lennis, Lungenschwindsucht; Braun, Neurektomie des Trigeminus; Bloch, Tracheotomiekanülen; Parker, Thorakocentese; Whittacker, Gallengangsondirung; Wiskemann, Streckung der Kniegelenkkontraktur; Bystroff, Mastdarmpolypen im Kindesalter; Beissel, Schwefelkochsalzbehelfen bei Hautkrankheiten; Lewinski, Urticaria pigmentosa; Goldhaber, Erythema exsudativum; Nielly, Eine neue Hautkrankheit; animale Impfung; König, Zusammensetzung u. Wert der Nahrungsmittel; Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei; Wächter, Taschenmikroskop. — **Vermischtes.** — **Vereinsnachrichten:** Berl. mediz. Gesellschaft: Schöler, Pemphigus vulgaris; Henoch, Diphtherie. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Zur Frage betr. die Strafbarkeit der fahrlässigen Tötung des in der Geburt begriffenen Kindes.

Von Dr. **Landau**, Rechtsanwalt (Berlin).

(Originalmitteilung.)

In der Rubrik Geheimmittelunwesen ist ein Fall mitgeteilt, in welchem ein Bader ein ausgetragenes Kind nach vorgängiger Amputation des Armes embryotomirte und in einzelnen Stücken extrahirte. Die gegen den Kurpfuscher beantragte strafrechtliche Verfolgung hatte die Staatsanwaltschaft mit dem Bemerken abgelehnt, dass in Ermangelung eines strafrechtlichen Thatbestandes nur disziplinares Einschreiten gegen den Beschuldigten am Platze sei.

Dieser Bescheid kann für zutreffend nicht erachtet werden, vielmehr hätte gegen den Bader wegen Vergehens gegen § 222 Str.-G.-B.

„Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft."

„Wenn der Thäter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufs oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die Strafe bis auf 5 Jahre Gefängnis erhöht werden. —"

eventuell § 230 Str.-G.-B.

„Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines Andern verursacht, wird mit Geldstrafe bis neunhundert Mark oder mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft."

„War der Thäter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf drei Jahre Gefängnis erhöht werden", eingeschritten werden müssen.

Wahrscheinlich ist der gedachte Bescheid aus der verbreiteten, aber durchaus irrigen Vorstellung entstanden, dass an einem in der Geburt begriffenen, vom Mutterleibe noch nicht getrennten, Kinde keine fahrlässige Tötung im Sinne des Gesetzes begangen werden könne.

Diese Anschauung ist noch neuerdings vom Reichsgericht in der Entscheidung vom 8. Juni 1880 (Bd. I. der Entsch. S. 447, diese Zeitg. 1880, S. 353) in einem Falle zurückgewiesen worden, in welchem der zu einer Entbindung herangezogene Arzt nach vergeblichem Versuch, die konstatirte Querlage des Kindes durch Wendung zu beseitigen, den bereits bei seiner Ankunft aus der Scheide hervorgetretenen einen Arm des Kindes durch einen Messerschnitt beseitigte, bei seinen weiteren Bemühungen, die Frau zu entbinden, zunächst den andern Arm, sodann den Unterkiefer des Kindes abriss, das abgebrochene, aus der Scheide hervorgetretene Knochenstück des Kiefers mittels einer Kneifzange herausgeholt und schliesslich mit dem Haken in das linke Auge des Kindskopfs hineingriff, ohne dass es gelang, den Kopf hervorzuziehen; durch diese Verletzungen der Arme und des Kopfes aber das Kind tötete. Das Vorhandensein der Fahrlässigkeit begründete das Gericht damit, dass, wenn Angeklagter das Kind bereits für tot gehalten haben sollte, diese Annahme auf einem groben Verstoss gegen die Regeln der Arzneiwissenschaft beruht habe, indem sie auf Anzeichen hin erfolgt sei, welche wissenschaftlich einen solchen Glauben nicht rechtfertigen, übrigens auch an sich eine Notwendigkeit zur Tötung des Kin-

Digitized by Google

des behufs Rettung der Mutter gar nicht vorgelegen, vielmehr die erforderliche Ausdauer in der Wiederholung des Wendungsversuchs durchaus sachwidrig verabsäumt worden sei.

Bezüglich der Frage nun, ob die weitere Voraussetzung des § 222 Str.-G.-B., die Tötung eines Menschen vorliege, stellt das Reichsgericht in der erwähnten Entscheidung in eingehender Darlegung folgende prinzipiell wichtigen Grundsätze auf:

Vom Beginn des Geburtsaktes an gilt das Kind als Mensch und wird von da ab ein Objekt der Tötung im Sinne der §§ 211 ff. Str.-G.-B's.

Der Anfang der Geburt ist nicht identisch mit dem Beginne der Geburtswehen; vielmehr ist erforderlich, aber auch genügend, dass das Kind zum Teil bereits den Schoss der Mutter verlassen hat und damit an die Aussenwelt getreten ist.

Eine Beschränkung, dass das Kind mit einem bestimmten Teile, etwa mit dem Kopfe, aus dem Mutterleibe ausgetreten sei, oder ausserhalb des Mutterleibes bereits geatmet haben müsse, ist aus den Strafbestimmungen nicht zu entnehmen.

Unter Anwendung dieser Grundsätze hat das Reichsgericht in dem ihm unterbreiteten Fall auf Grund der Thatsache, dass der eine Arm des Kindes aus der Mutterscheide hervorragte, angenommen, dass das Kind bereits teilweise geboren war und den betreffenden Arzt wegen fahrlässiger Tötung eines Menschen bestraft.

Betrachtet man nun unter vorstehend entwickelten Gesichtspunkten den von Herrn Dr. Molo mitgeteilten Fall, so lässt sich aus der Thatsache, dass bei der Leichenschau der Arm des Kindes im Achselgelenk abgeschnitten vorgefunden worden, mit Sicherheit folgern, dass dieser Arm vor der Amputation zur Scheide herausgetreten war, sei es dadurch, dass der Kurpfuscher den Arm fälschlich für den Fuss des Kindes gehalten und hervorgeholt hatte, sei es, dass dieser Arm spontan vorgefallen war. In diesem Augenblick aber hatte das Kind für die rechtliche Betrachtung aufgehört Leibesfrucht zu sein und menschliche Qualität gewonnen. Würde also festgestellt werden, dass das Kind in diesem Moment noch gelebt und durch die darauf folgenden Manipulationen des Baders getötet worden, so müsste der Bader wegen fahrlässiger Tötung bestraft werden.

Hierbei würde noch strafschärfend in's Gewicht fallen, ob der Bader die Kurpfuscherei gewerbsmässig betreibt; denn alsdann wäre er, wie das Reichsgericht, II. Strafsenat in der Entscheidung vom 25. Oktober 1881 ausgeführt hat, vermöge der, wenn auch nicht approbirten, Ausübung des Gewerbes der Heilkunde, unter welche zweifellos auch der vorliegende Fall zu rechnen wäre, zu einer besonderen Aufmerksamkeit verbunden gewesen, bei deren Unterlassung für den Fall der fahrlässigen Tötung § 222, Abs. 2 Str.-G.-B. eine Gefängnistrafe bis zu fünf Jahren androht.

Bei dieser Rechts- und Sachlage ist auffallend, dass die angerufene Staatsanwaltschaft auf die Anzeige des Herrn Dr. Molo hin es unterlassen hat, die strafrechtliche Untersuchung gegen den Kurpfuscher anzuordnen, in welcher durch Obduktion des Kindes und Anhörung sämmtlicher beteiligten Personen festgestellt worden wäre, ob es sich um fahrlässige Tötung eines Menschen oder einer noch nicht zum Mutterleibe herausgetretenen Leibesfrucht handelt. In diesem letzteren Falle würde zwar nicht ein Deliot gegen das Kind, wohl aber immer noch eine fahrlässige Körperverletzung der Mutter vorliegen, bei welcher im Falle der gewerbsmässigen Ausführung der Kurpfuscherei durch den Bader auch der 2. Abs. des § 230 Str.-G.-B. —

„war der Thäter zu der Aufmerksamkeit, welche er „aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann „die Strafe auf drei Jahre erhöht werden —"

erschwerend zur Anwendung kommen würde.

Eine Aufnahme des Verfahrens in dem oben mitgeteilten Falle ist durchaus angängig; es müssten die Angehörigen des getöteten Kindes, etwa die Mutter, aufs neue die Untersuchung gegen den Bader bei der Staatsanwaltschaft beantragen und im Falle der Ablehnung bei der Oberstaatsanwaltschaft und hierauf bei dem zuständigen Oberlandesgericht Beschwerde erheben. (§ 170 Str.-P.-O.) Dass es im allgemeinen Interesse liegt, einen jeden dieser gewissenlosen Kurpfuscher, wenn angängig, der verdienten Strafe zu überantworten, bedarf keiner Ausführung. Zu diesem Zwecke ist es aber auch für Aerzte durchaus erforderlich, über die vorstehend dargelegten Kriterien der fahrlässigen Tötung bei der Geburtshilfe im Klaren zu sein.*)

*) Auf die in dem Bescheide der Amtsanwaltschaft zu K. berührte Frage, ob die Reichsgewerbe-Ordnung die gewerbsmässige Ausübung der Geburtshilfe durch nicht approbirte Personen männlichen Geschlechts unbedingt zulässt, gedenken wir demnächst ausführlich zurückzukommen. D. R.

RUNDSCHAU.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Ueber Desinfektion. Von **R. Koch.** (Mitteilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. Berlin 1881. I. Band.)

Für die Beurteilung des Wertes eines Desinfektionsmittels ist es wichtig, dasselbe erstens daraufhin zu prüfen, ob es im Stande ist, alle niederen Organismen und deren Keime zu tödten. Als Probeobjekt dafür können dienen die Dauersporen von Bacillen — bei den Koch'schen Versuchen: von Milzbrandbacillen —, da bis jetzt keine Mikroorganismen von grösserer Widerstandsfähigkeit bekannt sind. Sodann ist das Verhalten des Mittels zu weniger resistenten Gebilden, zu Pilzsporen, Hefe, Bakterien (bei Koch: Milzbrandbacillen) zu untersuchen; drittens ist zu ermitteln, in wie fern dem Mittel eine entwicklungshemmende Fähigkeit zukommt, schliesslich sind noch die Fragen nach der notwendigen Konzentration des Mittels, nach der erforderlichen Zeitdauer der Einwirkung, nach dem Einfluss der Lösungsmittel und andere für die praktische Verwendung des Mittels wichtige Fragen zu beantworten. Die Versuche, welche nach dieser Richtung hin mit den verschiedensten Desinfektionsmitteln angestellt wurden, und bei welchen als Beweis für die Tötung der betreffenden Mikroorganismen die mikroskopisch zu konstatirende Aufhebung ihrer Entwicklungsfähigkeit auf geeignetem Nährboden genommen wurde, ergaben ungefähr Folgendes:

Karbolsäure vermochte in 1 pCt. wässriger Lösung die Dauersporen der Milzbrandbacillen absolut nicht in ihrer Entwicklungsfähigkeit zu stören, in 2 pCt.

Digitized by Google

schwächte sie dieselbe nach 3 Tagen der Einwirkung ab, in 3 pCt. schwächte sie dieselbe nach 2 Tagen ab, bob sie nach 7 Tagen auf, in 4 pCt. schwächte sie dieselbe nach Ablauf von 24 Stunden ab, hob sie nach 3 Tagen auf, endlich in 5 pCt. schwächte sie dieselbe nach 24 Stunden ab, hob sie nach 2 Tagen auf.

„Das Resultat dieser Versuche war ein ganz unerwartetes: Man ist gewöhnt, eine wässrige Karbollösung von 2 pCt. Gehalt als ein ganz sicheres, alle Mikroorganismen in wenigen Minuten oder Sekunden tötendes Mittel anzusehen. Der Chirurg wäscht seine Hände und spült seine Instrumente damit, und glaubt dann, ganz frei von entwicklungsfähigen Infektionsstoffen zu sein und ohne Gefahr für seinen Patienten dessen Wunden berühren zu können. Nun zeigen aber die obigen Versuche, dass, wenn zufällig Milzbrandsporen oder ähnliche, ebenso widerstandsfähige Infektionskeime an seinen Händen und Instrumenten sich befunden hatten und nicht etwa mechanisch durch das Wasser entfernt wurden, der Karbolsäurezusatz zum Waschwasser gewiss auch nicht das Mindeste genutzt haben konnte, um den Kranken vor einer Infektion zu schützen."

Als gutes Vernichtungsmittel erwies sich dagegen die Karbolsäure gegenüber den weniger resistenten Milzbrandbacillen, deren Entwicklungsfähigkeit sie schon in wenigen Minuten und bis herab zu einer Konzentration von 0,5 pCt. zerstörte. Die entwicklungshemmende Wirkung der Karbolsäure, welche in der Weise konstatirt wurde, dass in mit Karbolsäure tropfenweis versetzte Nährflüssigkeiten Milzbrandsporen ausgesäet wurden, und nun mikroskopisch konstatirt wurde, ob sich aus ihnen Milzbrandfäden entwickelten, lag gegenüber den Milzbrandbazillen zwischen 1250- und 850fachen Verdünnung, gegenüber anderen aus der Luft stammenden Mikroorganismen bei ungefähr 500facher Verdünnung. Ganz unwirksam erwies sich die Karbolsäure in Dampfform bei gewöhnlicher Temperatur, wirksamer bei gleichzeitiger Einwirkung höherer Wärmegrade. (Dasselbe zeigte sich auch beim Schwefelkohlenstoff.) Ganz unwirksam, sowohl den Milzbrandbazillen, als auch den leicht zu zerstörenden Bacillen gegenüber, erwies sich die Karbolsäure in öliger und alkoholischer Lösung! Man vergleiche damit die Praxis unserer Hebeammen! Die Verbindungen der Karbolsäure und die karbolhaltigen Rohprodukte, Natriumphenol, Natr. sulfocarbolic., Tinct. sulfo-carbolic., Holzgeist, Holzessig, Holzteer, Steinkohlenteer standen sämmtlich der Karbolsäure an Desinfektionswert nach, die beiden letzten waren sogar völlig unwirksam.

Die schweflige Säure, entwickelt durch Verbrennen von Schwefel, erwies sich gegenüber sporenhaltigem Material völlig machtlos. Bacillen und Mikrokokken wurden im Desinfektionskasten innerhalb 20 Minuten getötet, bei Zimmerdesinfektion dagegen gar nicht oder nur wenig beeinträchtigt. Eine gewisse Steigerung an Desinfektionswirkung war durch vorhergehende Befeuchtung der Objekte zu erzielen. Die schweflige Säure, ebenso übrigens der doppelschwefligsaure Kalk, kann danach als zuverlässiges Desinfektionsmittel nicht gelten.

Chlorzink, von dem angegeben worden, dass es selbst in einer $1^0/_{00}$ Lösung noch absolut sicher desinfizire, konnte selbst in 1 pCt.-Lösung Mikrokokkus prodigiosus erst nach 16stündiger Einwirkung in seiner Entwicklungsfähigkeit beeinträchtigen, aber auch nach 48stündiger nicht ganz vernichten, gegenüber Milzbrandsporen erwies es sich auch in 5 pCt.-Lösung und bei 30tägiger Einwirkung absolut unwirksam.

Von anderen Mitteln wurden die Bacillensporen getötet, durch frisch bereitetes Chlorwasser, 2 pCt.-Bromwasser, Jodwasser, 1 pCtge. wässrige Sublimatlösung, 5pCt. Kali hypermanganicum, 1 pCt. Osmiumsäure innerhalb 1 Tage, durch Ameisensäure innerhalb 4 Tagen, durch 5 pCt. Chlorkalk, Schwefelammonium, Terpentinöl innerhalb 5 Tage, durch 5 pCt. Eisenchloridlösung und 5pCt. Chlorpikrinlösung innerhalb 6, durch Arsenik ($1^0/_{00}$), Chinin (1 pCt. in Wasser mit Salzsäure) 2 pCt. Salzsäure innerhalb 10, durch Aether innerhalb 30 Tagen. Unwirksam oder wenig wirksam erwiesen sich gegenüber den Milzbrandsporen, ausser Anderen: destillirtes Wasser, Alkohol, Glyzerin, Oel, Schwefelkohlenstoff, Chloroform, Benzol, Petroleumäther, Ammoniak, konzentrirte Kochsalzlösung, Bromkalium, Jodkalinm, 1 pCt. Schwefelsäure, Zink- und Kupfervitriol (5 pCt.), Alaun, Schwefelsaure Thonerde, Uebermangansaures Kali 1 pCt., Chromsäure 1 pCt., Chromsaures und doppelchromsaures Kali 5 pCt., Chlorsaures Kali 5 pCt., Borsäure 5 pCt., Essigsäure 5 pCt., Tannin 5 pCt., Benzoësäure, Benzoësaures Natron (5 pCt.), Indol, Skatol, Leucin ($^1/_2$ pCt.), Chinin (2 pCt. in Wasser 40, Alkohol 60), Jod (1 pCt. in Alkohol), Thymol (5 pCt. in Alkohol), Salizylsäure (5 pCt. in Alkohol, 2 pCt. in Oel).

Unter den Mitteln, welche auf ihre entwicklungshemmende Wirkung geprüft wurden, steht oben an das Sublimat, welches schon in einer Verdünnung von 1 : 1 600 000 die Entwicklung von Milzbrandbacillen und Sporen behindert, und sie bei 1 : 320 000 aufhebt; es folgt: Senföl (Behinderung 1 : 330 000, Aufheb. 1 : 33 000), Arsenigsaures Kali (Beh. 1 : 100 000, Aufh. 1 : 10 000), Thymol (Beh. 1 : 80 000), Terpentinöl (Beh. 1 : 75 000), Blausäure (Beh. 1 : 40 000, Aufh. 1 : 8000), Pfeffermünzöl (Beh. 1 : 33 000), Chromsäure (Beh. 1 : 10 000, Aufheb. 1 : 5000), Pikrinsäure (Aufh. 1 : 10 000, Beh. bei 1 : 5000 noch nicht erreicht), Jod (Beh. 1 : 5000), Salizylsäure (Beh. 1 : 3300, Aufh. 1 : 1500), Kal. hypermang. (Beh. 1 : 3000), Salzsäure (Beh. 1 : 2500, Aufh. 1 : 1700), Kampfer (Beh. 1 : 2500), Eucalyptol (Beh. 1 : 2500), Benzoësäure (Beh. 1 : 2000), Borax (Beh. 1 : 2000, Aufh. 1 : 700), Borsäure und Karbolsäure (Beh. 1 : 1250, Aufh. 1 : 800).

Da es sich nun in der Desinfektionspraxis stets um ein Töten von Mikroorganismen, und zwar in möglichst kurzer Zeit, nicht nur um eine entwicklungshemmende (antiseptische) Wirkung handelt, so kommen nach den obigen Resultaten für die Desinfektion nur in Betracht: Sublimat, Chlor, Brom, Jod (da auch 5 pCt. Kal. hypermangan. Lösung und Osmiumsäure aus praktischen Gründen ausscheiden müssen). Die weiteren Versuche, ergaben, dass Brom in Dämpfen in der Schnelligkeit seiner Wirkung dem Chlor und namentlich dem Jod voranstetht (auch das Sublimat erweist sich nur hierin dem salpetersauren und schwefelsauren Quecksilberoxyd überlegen).

Was die praktische Verwendung dieser Mittel anbetrifft, so würde danach zur Desinfektion von geschlossenen Räumen Brom, vielleicht auch Chlor im Dampfstrom anzuwenden sein, für die Desinfektion transportabler Gegenstände (Wäsche, Betten) empfiehlt Verf. die feuchte Hitze, für eine dritte Klasse von Objekten dagegen, die zu gross sind, um durch Hitze oder in geschlossenen Räumen desinfizirt zu werden, z. B. Eisenbahnwagen, Kielraum von Schiffen würde Sublimat in $1^0/_{00}$ Lösung zu verwenden sein, in welcher Konzentration schon eine einmalige Befeuchtung ausreicht; wenn die Zeitdauer der Einwirkung gleichgültig ist, könnte für letzteren Fall auch schwefel- oder salpetersaures Quecksilberoxyd in Betracht kommen.

Versuche, die zum Schluss noch an mit Milzbrand infizirten Meerschweinchen darüber angestellt wurden, ob es bei der einzig dastehenden antiseptischen Wirkung des Sublimats nicht gelänge das Blut des lebenden Tieres zu desinfiziren und so das Tier zu retten, ergaben vorläufig ein negatives Resultat. Doch giebt Verf. die Hoffnung noch nicht auf, „dass es möglich ist, unter irgend

Digitized by Google

welchen Verhältnissen des Tiers durch den Einfluss antiseptischer Mittel ein abgeschwächtes Wachstum der Milzbrandbacillen zu erreichen oder dasselbe auch ganz zu unterdrücken." F.

Ueber die subkutane Anwendung von Abführmitteln, von A. Hiller-Berlin. (Ztschr. f. klin. Med. IV, 40.)

Verf. hat die bereits vorhandenen Versuche, durch Einspritzung gewisser Substanzen in das Unterhautzellgewebe Abführwirkung zu erzeugen, wiederholt und um einige vermehrt. Dass aus theoretischen Gründen die Möglichkeit eines solchen Effektes zugegeben werden müsse, und dass es nur eine Frage der Zeit sei, die geeigneten Substanzen hierfür zu finden, hat Ref. bereits vor mehreren Jahren ausgesprochen. Aber gerade an dem letzteren Punkte, der Auffindung geeigneter Mittel, ist bis jetzt eine derartige Arzneianwendung gescheitert. Auch von den in den vorliegenden Versuchen in Gebrauch gezogenen entspricht kein einziges den Anforderungen, die an ein subkutanes Abführmittel gestellt werden müssen.

Das Aloin, welches am häufigsten zu derartigen Versuchen gedient hat, zeigt je nach der Darstellungsart eine verschiedene Wirkung. H. beobachtete nach Einspritzung von 0,15—0,2 Grm. innerhalb 4—6 Stunden eine reichliche breiige Stuhlentleerung.

[In den kürzlich veröffentlichten Versuchen von Kohn, die hier nicht erwähnt werden*), zeigte das Aloin selbst zu 0,8 Grm. subkutan angewandt, keine Abführwirkung. D. Ref.]

Das von Merck in Darmstadt dargestellte Colocynthinum purum, ein leichtes, graugelbes Pulver von bitterem Geschmack, bewirkte innerlich oder subkutan verabfolgt, in Dosen von 5—10 Mgrm. wässrige Stuhlgänge mit mässigem Leibweh. Zur subkutanen Injektion wurde eine alkoholisch-wässrige Glyzerinlösung verwandt. Die subkutane Injektion ist sehr schmerzhaft. Aehnlich verhält sich das Citrullin, eine von Merck gleichfalls aus den Fructus Colocynthidis dargestellte harzartige Substanz, die in Wasser unlöslich ist. Innerlich genommen wirkt es zu 0,005—0,01 Grm. abführend, in der gleichen Dosis auch, wenn es subkutan (in Alkohol, Glyzerin und Wasser ana gelöst) eingeführt wurde. Es rufen die sehr schmerzhaften Injektionen ein mit Hautrötung verbundenes Oedem hervor.

Die Wirkung des Colocynthins und Citrullins spricht sich auch in dem offizinellen Extractum Colocynthidis aus. Dosen von 0,015—0,06 unter die Haut gespritzt, erzeugen diarrhoische Entleerungen, aber auch Schmerzen und Oedem.

Die bisher genannten Substanzen veranlassen, wie auch andere Abführmittel, in kleinen Dosen mit wenig Flüssigkeit in den Mastdarm gespritzt, nach Verlauf von $^1/_2$—1 Stunde Diarrhoe.

Versuche mit Acidum Cathartinicum e Senna ergaben, dass diese in Wasser ziemlich leicht lösliche Substanz innerlich in Dosen von 0,2—0,3 in wässriger Glyzerinlösung abführend wirkt. Subkutan angewandt ruft sie jedoch schmerzhafte Hautentzündung mit Neigung zur Abscedirung hervor. Wurde die Lösung jedoch alkalisch gemacht, so traten diese Wirkungen nicht auf, vielmehr erfolgten nach 0,1 Grm. in 8—12 Stunden reichliche Stuhlentleerungen.

Die Elateriumextrakte sowie reines Elaterin sind z. T. unwirksam, z. T. aus äusseren Gründen nicht verwendbar.

Das Leptandrin, ein in Wasser unlösliches Glykosid von Leptandra virginiana, regt nach innerlicher Verabreichung in Dosen von 0,5 Grm. leicht die Peristaltik an, ohne Diarrhoe zu verursachen.

Das Evonymin, das Glykosid von Evonymus atropurpurea wirkt innerlich zu 0,1—0,2 Grm. gelinde abführend. Bei hartnäckiger Stuhlverstopfung sind erst Dosen von 0,3 Grm. und mehr wirksam.

Das Baptisin, das Glykosid von Baptisia tinctoria, ruft zu 0,3—0,4 Grm. innerlich gereicht nach 4—6 Stunden breiige Entleerungen hervor.

[Die drei letztgenannten Mittel werden in Amerika seit langem gebraucht und ihre pharmakodynamischen Eigenschaften sind vielfach beschrieben worden. D. Ref.]

L. Lewin.

*) Referat in dieser Zeitung 1882, S. 166.

Innere Medizin.

Primäre Lungenentzündung mit seröser Infiltration. Von Prof. Kortschynsky - Krakau. (Medycyna 11. 12. u. 13./82. Poln.)

Traube war der erste, der den Namen Pneumonia serosa in die Wissenschaft einführte, jedoch seine Fälle verdienen nicht diesen Namen. Ein Fall von Michelsohn gehört eher zu dieser Kategorie, aber wegen Fehlens der Sektion muss derselbe zweifelhaft bleiben. K. beobachtete in seiner Krakauer Klinik einen Fall, der nach der Autopsie als Pneumonia serosa angesehen werden muss. Am 3. Krankheitstage kam der Kranke zur Beobachtung mit der Diagnose: Pneumonia fibrinosa bilateralis centralis oder gewöhnliche fibrinöse Pneumonie mit schlaffer Infiltration bei einem Anaemischen. Am 6. Krankheitstage Tod. Die Autopsie erwies: Myocarditis chron. diff. cum insign. degener. adiposa m. cordis. Endarteritis univers. chr. deformans. Stenosis art. coronarium. Oedema acutum pulmonis utriusque majoris gradus, praecipue loborum superiorum (Pneumonia?), degen. adip. hepatis et renum. Cat. ventric. chron., residua rhachitidis cranii.

Die Diagnose stützt sich auf den Mangel deutlicher Hepatisation. Als Ursachen des Entstehens dieser Form bei seinen Kranken führt K. an: 1. das Alter und die Hydraemie des Kranken; 2. die Verfettung der Herzmuskulatur; 3. die intensivere Affektion des linken Herzmuskels und als Folge dessen stärkere Aktion der rechten Herzkammer (Welch); 4. den ateromatösen Prozess der Art. pulmonalis, welcher bei schwacher Aktion der linken Herzkammer im kleinen Kreislaufgebiete störte (Lichtheim-Welch); 5. die Coincidenz der Venenstase aus 2. und 4. mit Hydraemie. —

Dieser Fall bestätigt die bekannte aber nicht immer anerkannte Thatsache, dass ohne Kenntnis des Krankheitverlaufes es unmöglich ist anatomisch ein Oedem von einer Entzündung zu differenziren. —

Klinisch hat diese Form Bedeutung wegen ihrer ungünstigen Prognose. — Die Diagnose ist da nur möglich, wo von Anfang an ein oedematöses Sputum vorhanden ist und eine zentrale Haepatisation mit peripherem Oedem ausgeschlossen werden kann; — Andeutungen sind gegeben durch Abwesenheit der Dämpfung, Fehlen der Bronchophonie, des Fremitus und bronchialen Atmens während längerer Zeit. —

Schliesslich vindizirt K. für Dietl die Priorität in Pathogenese und Symptomatologie der schlaffen Infiltration. Rubinstein - St. Petersburg.

Clinical lecture on the contagiousness of pulmonary consumption. Delivered in King's College Hospital. By J. Burney Yeo - London. (Brit. med. Journ. June 17/82.)

Die Koch schen Tuberkel-Bazillen, welche auch in England demonstrirt wurden, nimmt B. Y. als

Digitized by Google

gegenpunkt für seinen klinischen Vortrag über die Ansteckungsfähigkeit der Lungenschwindsucht. Ueber die Koch'sche Entdeckung sagt er: „Niemals, in der Gesammtgeschichte medizinischer Wissenschaft und medizinischer Entdeckung sind Schlüsse von grösserer Tragweite in Anregung gebracht worden, als die welche angeregt sind und aufrecht erhalten werden im Hinblick auf die Entdeckung.

Diese Schlüsse (propositions) konzentrirt B. Y. in folgenden Sätzen:

1. Die Tuberkelkrankheit ist eine Infektionskrankheit, welche in einem spezifischen Virus ihre Entstehung findet und durch die Ueberführung dieses Virus von Körper zu Körper fortgepflanzt wird; sie entsteht auf keinem anderen Wege.

2. Das spezifische Virus beruht auf einem besonderen Mikroorganismus, der allein im Tuberkel gefunden wird; dieser Organismus ist zu erkennen in den Tuberkelzellen, kann in einer isolirten Form dargestellt und in aufeinander folgenden Generationen gezüchtet werden, ohne seine ursprünglichen Eigenschaften zu verlieren.

3. Gewisse, als skrophulös bezeichnete, Formen dieser Krankheit sind im wesentlichen tuberkulös; ihre charakteristischen Krankheitsprodukte enthalten den dem Tuberkel eigentümlichen infektiösen Organismus.

4. Die als Lungenschwindsucht bekannte Krankheit ist in der Hauptsache eine tuberkulöse Krankheit und ist abhängig von der Gegenwart und der Fortpflanzung jenes dem Tuberkel eigentümlichen infektiösen Organismus.

4. Die Lungenschwindsucht ist eine ansteckende (kontagiöse) Krankheit.

Die ersten 3 Sätze sind durch die Demonstration zu beweisen, die beiden letzteren sind aus ihnen resultirende Schlüsse, welche als solche gewisse Meinungsverschiedenheiten hervorzurufen im Stande sind.

In allen Ländern und zu allen Zeiten haben die Ansichten der bedeutendsten Aerzte sich für die Kontagiosität und gegen dieselbe ausgesprochen; Galen und Morgagni nahmen sie an, Pidoux, dem ein grosses Beobachtungsmaterial vorlag, läugnete sie und sagte, er hätte nie auch nur einen einzigen Fall von Schwindsucht gesehen, den er auf Ansteckung hätte hinführen können. Die Gegner lebten in den Anschauungen ihrer Zeit, der Begriff der Kontagiosität war mehr der praktischen Beobachtung entnommen, welche sie als gleichbedeutend mit der für Pocken, Scharlach u. dgl. ansah, die modernen Methoden der experimentellen Forschung erweitern aber auch die Auffassung der „Kontagion," wie sie unsere Auffassung in Beziehung auf viele andere Doktrinen erweitert und korrigirt haben, und so ist es erklärlich, dass unter gewissen gegebenen Bedingungen auch die Schwindsucht als kontagiöse Krankheit aufgefasst werden darf.

B. Y. sah in den letzten 10 Jahren über 27000 Personen, welche wegen Schwindsucht Hilfe suchten, und es war natürlich, dass ihn die Probleme über die Ursachen und die Behandlung dieser schrecklichen Krankheit viel beschäftigten. Sein Gedankengang war der: Wenn Schwindsucht eine kontagiöse Krankheit ist, wie die übrigen als kontagiös gekannten Krankheiten, warum, und besonders in den ärmeren Klassen, wo die engste persönliche Intimität zwischen Ehegatten besteht, wo die hygienischen Verhältnisse die denkbarst schlechtesten sind, ist die Ansteckung vom Manne zur Frau und umgekehrt nicht allgemein, statt ein seltenes Vorkommnis zu bilden? Wenn unter gewöhnlichen Verhältnissen die Schwindsucht eine kontagiöse Krankheit ist, so müsste bei deren grossen Sterblichkeitsquotienten unter den Männern eine Anzahl von ihre schwindsüchtigen Gattinnen überlebenden Männern und umgekehrt anzutreffen sein und diese müssten schwindsüchtig sein. Dies ist aber verhältnismässig selten der Fall. Um einiges Licht in diese Frage zu bringen, sammelte B. Y. seit einigen Jahren die Notizen über 1055 Fälle von Schwindsucht, diese betrafen 621 Männer und 434 Frauen. Von den 621 Männern waren 306 verheiratet, 297 ledig, nur 18 waren Wittwer (3 pCt. von der Totalsumme, ca. 6 pCt. von den Verheirateten); von den 18 Wittwern konnten nur 2 positiv angeben, dass sie ihre Frauen an Schwindsucht verloren hätten, eine von ihnen war schon 13 Jahre tot, 6 hatten nahe Verwandte an Schwindsucht verloren und liessen hereditäre Prädisposition präsumiren, die 10 übrigen boten keine genaue Information. Von den 434 Frauen waren 199 verheiratet, 206 ledig, 29 verwittwet (ca. 7 pCt. von der Totalsumme, 15 pCt. von den Verheirateten); von den 29 Wittwen konnten nur 5 positiv angeben, dass ihre Gatten an der Schwindsucht gestorben waren, 1 verlor den Mann in einem „Anfall", 6 hatten nahe Anverwandte an Schwindsucht verloren, und 17 boten keine genaue Information. — Zur selben Zeit machte Bartlet im Hospital folgende Notizen: Von 94 phthisischen Männern waren 53 verheiratet, 37 ledig, 4 Wittwer; von diesen 4 hatten 2 ihre Frauen an Schwindsucht verloren; die Frauen der 53 Verheirateten waren bis auf 2 vollkommen gesund. Von 83 Frauen waren 62 ledig, 15 verheiratet, 6 Wittwen; 3 von diesen hatten ihre Männer an Schwindsucht verloren (bei 2 von diesen war erbliche Anlage vorhanden gewesen), die lebenden Männer waren gesund. Nach diesen Daten wäre, angenommen, es hat wirklich eine Uebertragung stattgefunden, die Uebertragung von Frauen auf ihre Männer seltener, als der umgekehrte Fall. Ferner führt Verf. die lehrreichen Mitteilungen Hermann Weber's aus derselben Zeit (an die Cliuical Society) an, von denen ein Fall besonders bemerkenswert ist. Ein junger Mann, welcher seine Mutter, 2 Brüder und 1 Schwester an Phthisis verloren und selbst zweimal Lungenblutungen gehabt hatte, von denen er sich gut erholte, heiratete zu 27 Jahren, bei vollkommen guter Gesundheit, ein gesundes Mädchen aus gesunder Familie, — dieselbe starb im dritten Wochenbett an Schwindsucht; er heiratete bald wieder, eine sichtlich gesunde Person, — sie starb nach einem Jahre an „galloppirender Schwindsucht"; er heiratete zum dritten Male, eine gesunde junge Persou von 25 Jahren, aus „einer ausnehmend gesunden Familie", — sie starb während der zweiten Schwangerschaft unter rapidem Verlauf der Schwindsucht; zum vierten Male heiratete er — „der Mann hatte eine wahre Manie für's Heiraten" — eine vollständig gesunde Person von 23 Jahren, aus vollkommen gesunder Familie, — sie starb an Schwindsucht. Der Mann, ein Seemann, blieb in scheinbar guter Gesundheit, obgleich die physikalische Untersuchung das Vorhandensein krankhafter Veränderungen an der linken Lungenspitze nachwies (wohlthätige Einwirkung des Seelebens?), bis er, durch eine schwere Fraktur zum Liegen genötigt, eine akute Steigerung des Lungenleidens erfuhr, die in 2 Jahren zum Scnwindsuchts-Tode führte. Auch Weber fand, dass die Uebertragung von Männern auf ihre Frauen häufiger sei, als das umgekehrte Verhältnis; er beobachtete auch, dass die erworbene Krankheit bei den Frauen viel rapider verlief, während bei den Männern chronischer, stationärer, apyretischer Verlauf das Gewöhnliche war. Das vorzugsweise Eintreten der Krankheit nach der Befruchtung und während der Schwangerschaft bei solchen von ihren Männern angesteckten Weibern liess die Vermutung aufkommen, dass die Ansteckung, wie bei der Syphilis, durch Sperma und Foetus erfolge; mit den neueren Erfahrungen ist es aber mehr in Einklang zu bringen, dass während des puerperalen Zustands (hohe Temperaturverhältnisse) die

Digitized by Google

weibliche Konstitution ganz besonders für die Aufnahme und Züchtung infektiöser Keime geeignet ist.

Nachdem nunmehr der Verf. auf die früheren Untersuchungen von Villemin, Chauveau, Burdon Sanderson, Wilson Fox, Klebs, Bollinger, Tappeiner, Gerlach, Cohnheim einen kritischen Rückblick geworfen, geht er näher auf die neuesten Beobachtungen und Experimente von Hippolyte Martin ein, die darauf hinausgingen, zu zeigen, dass Impfung mit wahrem Tuberkelstoff allein fähig ist, wahre allgemeine Tuberkulose zu erzeugen und dass die durch andere, nicht tuberkulöse Fremdkörper erzeugten Veränderungen nicht wahre Tuberkeln sind, wenn anders die Impfung mit antiseptischen Kautelen vorgenommen war, so dass nicht mit den anderen Stoffen zufälliger Tuberkelstoff übergeführt wurde, dass hingegen auch skrophulöse Produkte allgemeine Tuberkulose hervorrufen können. Koch's Entdeckung hat diese Resultate bestätigt und das Wesen des Virus und seine Fortpflanzungsweise erklärt, die nähere Erörterung hierüber dürfen wir nach dem in diesen Blättern gegebenem Referate über dieselbe übergehen.

Schliesslich bespricht B. Y. noch die Tragweite des Satzes, dass die Tuberkulose eine kontagiöse Krankheit sei in pathologischer, therapeutischer und hygienischer Beziehung. Besonders wichtig werden sich die Fragen gestalten nach der zweckmässigen Ernährung und körperlichen Pflege der Schwindsüchtigen, nach der Anhäufung solcher innerhalb kleiner Räume, nach dem Einfluss der Atemluft auf Gesunde, wie dem der Sputa, nach der medikamentösen, klimatischen und anderweitigen Therapie, nach der Zulässigkeit der Ehe Schwindsüchtiger u. s. w. u. s. w.; die Temperaturen, sowohl der Leidenden selbst wie der Aussenluft werden besondere Berücksichtigung erfahren müssen. Gr.

Zur klimatischen Behandlung der Lungenschwindsucht. Ein Vortrag von Prof. Dr. **Loomis**-New-York, übers. von Prof. Dr. Benecke-Marburg. Norden und Norderney. Braams.

Loomis schildert die günstigen Resultate, die er bei Phthisikern durch einen zum Teil recht lang dauernden Aufenthalt in der Adiwudack-Wildnis im Norden des Staates New-York erzielt hat. Es ist das eine waldige und gebirgige Gegend mit zum Teil felsigem, zum Teil sandigem, nirgends aber lehmigem oder thonigem Boden, reich von Wasser wie Seen und Flüssen durchsetzt, ziemlich kalt und mit reichlichen Niederschlägen. Grössere Ansiedelungen scheinen dort nicht zu sein; die Kranken leben dort, wenigstens den Sommer hindurch, unter Zelten. Als die Agentia, denen diese günstigen Resultate zu verdanken sind, führt Loomis an: die Trockenheit des Bodens, daraus resultirend der Mangel an Ausdünstungen des Bodens, die Reinheit der Luft, der reichliche durch die Waldungen erzeugte Gehalt der Luft an Ozon und harzigen Substanzen, ferner die Art der Lebensweise „der phthisische Kranke lebt vier Monate Nacht und Tag in freier Luft, in einer reinen Atmosphäre; er ist von Ruhe umgeben und hat vollkommene Ausruhe; er hat reichliche gute Nahrung (nach welcher er bei dieser Lebensweise ein überraschendes Verlangen zeigt); er hat keine Gelegenheit den Effekt der Krankheit, an der er selbst leidet, an anderen Kranken zu beobachten; seine Umgebungen sind derart, dass er sich jeden Augenblick niederlegen kann, wenn das Stehen ihn ermüdet, essen kann, wenn er hungrig ist, schlafen, wenn er sich erhitzt fühlt, sich nach Lust und Gefallen kleiden, alles Annehmlichkeiten, welche durch die Anforderungen des gesellschaftlichen Lebens oftmals gehindert werden." P. Heymann.

Chirurgie.

Neurektomien des zweiten Astes des Nervus trigeminus nach osteoplastischer Resektion des Jochbeins. Von Prof. Dr. **H. Braun** in Heidelberg. (Cbl. f. Chir. 16/82.)

Verf. berichtet an der Hand von fünf durch Prof. Czerny ausgeführten Operationen über die von ihm und Lossen modifizirte Lücke'sche Methode der osteoplastischen Resektion des Jochbeins. Das modifizirte Verfahren besteht bekanntlich darin (vgl. Cbl. f. Chir. S. 65 u. 148 Jahrg. 1878), dass zwar der Hautschnitt ebenso wie bei der Lücke'schen Methode geführt, der M. masseter aber vom Knochen nicht getrennt wird. Um dies zu ermöglichen, wird die Fascia temporalis von dem oberen Rande des Jochbogens abgetrennt, letzterer vorn mittelst der Kettensäge durchsägt, hinten eingeknickt und mit dem M. masseter nach hinten und unten geschlagen. Die Resektion eines Stückes des 2. Trigeminusastes macht keine grossen Schwierigkeiten; die etwas heftige Blutung wurde mittelst Tamponade gestillt; doch glaubt B., dass der Versuch, eine Ligatur anzulegen, ratsam sei.

In allen 5 Fällen entstand an der operirten Stelle nur eine kleine lineare Narbe und erfolgte die Wiedereinheilung des osteoplastisch resezirten und mit dem M. masseter zurückgeschlagenen Knochenstückes, meist ohne Dislokation, in kurzer Zeit (10 Tage bis 3 Wochen). Eine Kieferklemme entstand niemals, da der Muskel das reponirte Jochbeinstück nicht nach unten zu ziehen vermochte; die beim Einknicken hinten entstandene verzahnte Fraktur hielt dasselbe in seiner normalen Lage fest. Ausserdem diente der gleich nach der Operation angelegte Kompressivverband zur Unterstützung des Jochbeins. Die Heilung selbst bot (ein maliges Auftreten von Erysipel abgesehen) nichts Bemerkenswertes weiter dar, nur wurde meist später (in einem Falle sogar erst nach 1 Jahr) ein kleines nekrotisches Knochenstück ausgestossen.

Bei drei Fällen zeigten sich (ebenso wie bei der Lücke'schen Methode) nach kürzerer oder längerer Frist Rezidive der Trigeminusneuralgie, welche jedoch die frühere Intensität des Schmerzes nicht wiedergewannen. Die beiden zuletzt operirten Fälle sind noch zu kurzen Datums (8 und 4 Monate post operationem) als dass bezüglich des Ausbleibens der Schmerzen schon etwas Positives ausgesagt werden könnte.

Th. Schott-Nauheim.

The dangers from caunlae in tracheotomy and the proper kind to use. — Bloch-Kopenhagen. (Nach dem Referate des N.-Y. med. record May 13/82 aus Annals of anatomy and surgery Jan. 82.

Es ist von der grössten Wichtigkeit, bei der Tracheotomie eine den Massen der Trachea entsprechende Kanüle zu gebrauchen. B. giebt folgende Dimensionen der äusseren Kanüle an:

Alter.	Umfang.	Durchmesser.
0—1 Jahr	17 Mm.	$5^2/_3$ Mm.
1—2 »	21 »	7 »
2—3 »	24 »	8 »
3—5 »	27 »	9 »
5—7 »	30 »	10 »
über 7 »	31—47 »	$10^1/_3$—$15^2/_3$ » .

Für die gewöhnliche Praxis empfiehlt es sich, d drei Grössen, welche für Kinder zwischen 1 und 5 bestimmt sind, vorrätig zu halten.

Die gewöhnliche Länge beträgt 4,5—5 Ctm. u genügt. Silberne Kanülen mit beweglicher Platte hab den Vorzug. Bei diagnostizirtem Druckgeschwür in d

Digitized by Google

Trachea ist eine silberne Kanüle von anderer Länge zu nehmen, oder durch die Morrant Baker'sche Kanüle von rotem vulkanisirtem Kautschuk oder ein einfaches Drainrohr von demselben Material zu ersetzen, die mit einer grossen Sicherheitsnadel am Nacken befestigt werden.

Bei augenblicklichem Mangel einer Kanüle kann man sich mit einem einfachen Drainrohr helfen, die Wundränder kann man mit ein paar Haarnadeln aus einander halten. Gr.

Suggestions for the treatment of special cases of empyema by thoracocentesis and the simultaneous injection of purified air. By **R. W. Parker.** (Sitzung der royal medical and chirurgical society vom 25. Apr. — Med. times and gaz. 13. Mai 82.)

Verf. erzählt zuerst die Geschichte eines Falles, wo, trotzdem dass sich die physikalischen Zeichen eines reichlichen Ergusses vorfanden, und trotz vorgenommener Aspiration nur ca. 4 Unzen entleert wurden; einige Tage später wurde ein weiterer Versuch gemacht mit keinem besseren Erfolge, obwohl die Brustwand an mehreren Stellen punktirt wurde; endlich wurden durch einen freien Einschnitt 40—50 Unzen entleert, die Genesung erfolgte fast ohne jede Deformität. Nach Verf. ist es die Vis a tergo, mag sie von der Wiederausdehnung der Lunge, dem Aufsteigen des Zwerchfells oder dem Einsinken der Brustwand herrühren, die die Austreibung der Flüssigkeit besorgt, nur in ganz geringem Grade die Vis a fronte. Es giebt aber Fälle, wo diese Expulsivkraft auf ein Minimum reduzirt ist und Hilfsmittel nötig sind, um die Abszesshöhle zu entleeren. Bouchut hat einen ähnlichen Fall publizirt und vorgeschlagen, die Lunge mit Gewalt durch einen in den Bronchus geführten Tubus aufzublasen; statt dieser mehr als heroischen Heilmethode schlägt P. vor, filtrirte und karbolisirte Luft in die Pleuraöhle einzuführen, um die Flüssigkeit zu verdrängen; die eingeführte Luft muss etwas weniger dicht sein als die äussere Luft, um der Lunge die Fähigkeit der Wiederausdehnung nicht zu nehmen, die Anwesenheit der Luft verhindert auch am leichtesten die Wiederansammlung des Exsudats. Einen in dieser Weise mit günstigem Erfolge behandelten Fall konnte Verf. bereits mitteilen. L—n.

Detection of gall-stones by the exploring needle. By **James T. Whittaker**-Cincinnati. (The N.-Y. med. record May 27/82.)

Wh. gelang es in einem Falle, in welchem die Diagnose zwischen Gallensteinen und Karzinom der Leber schwierig war, mittels einer durch die Bauchdecken hindurch in die Gallenblase eingestochenen langen Explorationsnadel (der längsten und feinsten des Dieulafoy'schen Aspirationsapparates) in den Ductus choledochus zu kommen und den Stein zu ermitteln. Patient, ein 76jähriger Mann, wurde der Cholecystotomie unterworfen, bei der zwei grosse und drei kleine Gallensteine entfernt wurden. Am Tage nach der Operation starb (natürlich! Ref.) der Kranke.

Wh. reklamirt für sich, der erste gewesen zu sein, der auf diese einfachste, sicherste und ungefährliche Weise, mittelst der Explorationsnadel, einen Stein in den Gallengängen entdeckt hat. Gr.

Zur Streckung und Mechanik der Kniegelenkskontraktur. Von Dr. **Wiskemann** in Illzach. (Berl. klin. Wochenschr. 24/82.)

W. giebt ein, in 2 Fällen mit Erfolg von ihm bei Kniegelenkskontrakturen angewendetes, Verfahren zur Streckung des Unterschenkels an. Er bedient sich eines an das Fussende des Bettes sich lehnenden, auf dem Zimmerboden stehenden Brettes, auf dessen obere Kante die dorsale Extensionsschiene aufgenagelt ist. Gegen die letztere wird nun, bei Fixation des Oberschenkels an das Bett und Ruhigstellung des Gesässes, durch elastische (Esmarch'sche) Binden der Unterschenkel nach oben und vorn angezogen und festgehalten: alle paar Tage werden die Binden neu angelegt, bis Streckschiene und Unterschenkel sich berühren, dann wird erstere über den Knöcheln abgeschnitten, an den Unterschenkel durch Gipsbinden befestigt, und darauf bekommt der Patient einen ununterbrochenen Gipsverband für das ganze Bein. Gr.

Kinderkrankheiten.

Die Mastdarmpolypen im Kindesalter. Klinischer Vortrag von Prof. **N. J. Bystroff.** (Internationale Klinik 1/82. Russisch.)

Stolz (1831—33) beschrieb dieses Leiden genau; Pokatsloff referirte über dasselbe 1873—74 in der Gesellschaft russischer Aerzte in Petersburg; ausser bei Anderen findet sich eine genaue Beschreibung bei Guersant und Bokai. Der Vortragende besitzt Notizen von 31 von ihm im Laufe der letzten 7 Jahre beobachteten Fällen unter 39550 Kranken (= 0,079 pCt.). —

Die Mastdarmpolypen sind immer mit Schleimhaut bedeckt, das Innere besteht aus platten oder erhabenen Adenomen, oder seltener aus Fibro-Adenomen. Der Stiel ist immer Schleimhaut mit mehr oder weniger entwickelten Gefässen.

Das Hauptsymptom, in einigen Fällen das einzige, ist die Anwesenheit von Blut im Stuhle, in verschiedener Menge, von einigen Tropfen bis zu zwei Esslöffeln; das Blut ist rein oder mit Schleim vermischt, die Menge wird beeinflusst von der Grösse und Beschaffenheit des Tumors und der Konsistenz der Fäces. Die Defäkation selbst ist verschieden (normal, Obstipation oder Diarrhöe, Eindrücke in den Kotmassen beobachtete B. nie). Schmerzgefühl ist selten vorhanden, doch fast habituell ist Stuhldrang, meist verbunden mit Schleimabsonderung Das Pathognomische ist das Heraustreten der Geschwulst aus der Anal-Oeffnung; der hohe Sitz der Geschwulst kann dieses Heraustreten erschweren und zwar bei Defäkation oder beim Pressen und Drängen, mit nachherigem Zurücktreten derselben.

Die Farbe dieser Geschwülste ist dunkler, als die der Mastdarmschleimhaut, ihre Grösse verschieden (Erbse bis Pflaume, und noch grösser), die Gestalt kuglig oder eiförmig, seltener birnenförmig, Konsistenz weich; Oberfläche glatt, nur ausnahmsweise höckerig oder rauh.

Meist haben diese Polypen einen Stiel von verschiedener Länge und Breite; sie sassen in den beobachteten Fällen (entgegen Bokai) zu $^2/_3$ auf der vorderen, und nur zu $^1/_3$ auf der hinteren Wand des Mastdarms auf, meist zwischen äusserem und inneren Sphinkter. Mehr als ein Polyp an demselben Kranken wurde nicht beobachtet. Das Allgemeinbefinden wird durch den öfteren Blutverlust beeinträchtigt.

Der Prozentsatz der Polypen in Petersburg ist wenigstens doppelt so gross, wie anderswo, und wird beeinflusst von der Häufigkeit des Darmkatarrhs, welcher in allen zur Beobachtung gekommenen Fällen notirt war. Das jüngste Kind war 2 Jahre 8 Monat, des älteste 13 Jahre alt; das mittlere Alter bei Knaben 6,8 Jahre, bei Mädchen 7,4; dieser Umstand spricht auch für den Darmkatarrh als ätiologisches Moment. Das Geschlecht des Kindes ist einflusslos (15 Knaben, 16 Mädchen).

Das Anfangsstadium ist latent und kommt fast nie zur Beobachtung, der weitere Verlauf ist von verschiedener Dauer (1 Monat bis 2 Jahr).

Digitized by Google

Das Leiden wird meist als Vorfall der Mastdarmschleimhaut angesehen, aber das Auffinden einer runden Oeffnung in letzterer kann schon vor Irrtümern schützen, ausserdem spricht das Wachsen der Geschwulst während des Drängens für den Vorfall. Die Polypen sind seltener als die Vorfälle, die letzteren befallen meist kleine Kinder, die ersteren aber selten solche unter 3 Jahr. Ein Zusammentreffen beider Leiden hat B. nicht beobachtet. In 2 Fällen war die Diagnose auf Hämorhoidalknoten gestellt, — diese kommen bei Kindern sehr selten vor, (in der 18jährigen Thätigkeit B.'s nur 5 mal); Verkleinerung der Geschwulst bei Druck, Wechsel der Grösse unter verschiedenen Einflüssen, Konstipation, seltene Anwesenheit nur einer Geschwulst, Vorfinden anderer variköser Erweiterungen, seltene und irreguläre Blutung, Mangel eines Stieles würden für Hämorrhoiden sprechen.

Von der Dysenterie sind die Polypen zu unterscheiden durch den Mangel des Fiebers, die normalen Entleerungen, welche mit Blut nur bedeckt, nicht durchzogen sind, und durch die Anwesenheit der Geschwulst.

(Die Darmblutung kann auch, worauf Henoch aufmerksam macht, als Menstruation angesehen werden.)

Vor irrtümlicher Diagnose einer Fissura ani schützt die objektive Untersuchung; mit Fisteln, syphilitischen Neubildungen und Ulzerationen wird das Leiden kaum verwechselt werden. — Ein reizendes Klystier genügt meist, um den Polypen heraurtreten zu lassen, sonst findet man ihn durch die Digitaluntersuchung, eventuell durch das Leiter'sche Spekulum.

Spontane Abtrennung der Polypen kann erfolgen; ihre chirurgische Entfernung geschieht nach vorheriger Stielunterbindung mit Schere oder Messer; — das Kauterium verwirft B. prinzipiell.

Fr. Rubinstein-St. Petersburg.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber die Anwendung der Schwefel-Kochsalzthermen bei Hautkrankheiten. Von **Jgn. Beissel**-Aachen. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 3/82.)

Verf. empfiehlt die innerliche und äusserliche Anwendung der Schwefel-Kochsalzthermen gegen die verschiedensten Hautaffektionen: Psoriasis, Ekzema chronicum, Furunculosis, Urticaria chronica, Akne vulgaris, Akne rosacea, Sykosis, Ulcus cruris, Lupus etc. etc. Die in diesem Aufsatze auseinandergesetzten Theorien sind zu sehr ad hoc konstruirt, die daselbst ausgesprochenen Erfahrungen sind zu apodiktisch und widersprechen den bisherigen zu sehr, als dass man die Ausführungen des Verf. für etwas anderes nehmen könnte, als was sie sind, eine Oratio pro domo. — Der Kuriosität halber soll noch erwähnt werden, dass den Schwefel-Kochsalzthermen nach Verf. ausserdem die diagnostische Bedeutung zufällt, bei Fällen von latenter Syphilis, nach 3—4 wöchentlicher Badekur spezifische, meist squamöse Hautaffektionen hervorzurufen! O. Rosenthal.

Ueber Urticaria pigmentosa. Von Dr. **Lewinski**-Berlin. (Virchow's Archiv 88. Bd. 3. H.)

Bei einem wegen eines juckenden Ausschlages Hilfe suchenden, sonst ganz gesunden, 18jähr. Manne, fanden sich auf der Haut eine grosse Anzahl teils runder, teils ovaler Flecke von Linsengrösse und darüber. Dieselben standen am gedrängtesten, oft konfluirend, auf dem Rumpf, namentlich dem Bauch, weniger dicht auf Hals, Gesicht und Extremitäten. Die Flecke sind zum Teil ein wenig erhaben, lassen sich aber durch Fingerdruck leicht vorübergehend abflachen, andere liegen ganz im Niveau der Haut. Die letzteren zeigen eine blassgelbliche, auf Druck nicht schwindende, Färbung, während die ersteren zuweilen ebenfalls blassgelb, andere Male (bei niederer Temperatur) mehr dunkelblau, kyanotisch und unter dem Einfluss der Erwärmung oder mechanischer Reizung scharlachrot erscheinen. Immer aber blassen sie auf Fingerdruck bis auf einen leichten gelben Schimmer ganz ab. Zwischen den beschriebenen Flecken treten ab und zu Quaddeln auf, die sich auch durch Kratzen mit dem Fingernagel leicht künstlich erzeugen lassen. — Mit solchen Quaddeln soll nach Aussagen der Mutter des Pat. das Hautleiden in den ersten Lebenswochen begonnen haben; dieselben schwanden immer rasch wieder, liessen aber bleibende Flecke zurück. Die Beschwerden des Kranken bestanden seit frühster Jugend in heftigem Jucken, sowie in einer auffälligen Empfindlichkeit gegen Kälte, welche auch heutigen Tages noch besteht.

Einen dem eben mitgeteilten ganz analogen Fall beobachtete L. bei einem 1½jähr. Mädchen.

Das Wesen der Krankheit besteht somit in der, in den ersten Monaten des Lebens beginnenden, Jahre lang anhaltenden Bildung von Quaddeln, nach deren baldigem Verschwinden jedes Mal charakteristische, auf Hyperämie (resp. daraus resultirender Pigmentation) beruhende Flecken von unbegrenzter Dauer zurückbleiben. L. deutet diesen Symptomenkomplex durch die Annahme einer angeborenen gesteigerten Erregbarkeit des vasomotorischen Systems der Haut, in Folge deren, durch Vermittlung von leichten Irritamenten irgend welcher Art, fortwährend Quaddeln entstehen. Während der ersten Kinderjahre lassen dieselben lokale Hyperämien zurück, welche anscheinend schwinden können, und als deren Reste dann nur Pigmentirungen übrig bleiben. —

In der englischen Literatur fand L. 8 entsprechende Fälle, während in Deutschland nur eine bezügliche Publikation aus der letzten Zeit von Pick*) vorliegt.

Müller.

Erythema multiforme exsudativum Hebrae. Von Dr. **Adolf Goldhaber.** (Przegl. Lekarski 9/82. Polnisch.)

Bei einem 7jährigen Knaben Leibschmerzen nach einem Schüttelfrost; nach Hydromel infantum einige Stühle ohne Schmerzlinderung, den zweiten Tag darauf mit reinem Blut. Bei Untersuchung am dritten Tage T. 38,7 P. 120, Melaena, Druckempfindlichkeit in Magengegend, fortwährender Schmerz, Aufstossen, Apetitlosigkeit, Durst, alle Organe normal, Urin enthält Eiweiss. Es wurde ein Ulcus ventriculi diagnostizirt. Tags darauf T. 39,2 P. 128; Schmerzen gelinder. Auf der Haut der beiden Oberarme, an deren Aussenseite, und über den Trochanteren zeigen sich symmetrisch dicht zerstreute linsengrosse, dunkelviolette, scharf begrenzte, wenig erhabene Knötchen, welche unter dem Fingerdrucke nicht verschwinden, die nicht schmerzen und nicht jucken, Schleimhäute normal; nunmehr wurde diagnostizirt: Erythema multiforme exsudativum Hebrae. (Gegen Syphilis sprach das Nichtergriffensein der Drüsen und der Schleimhäute, gegen Variola einmal schon durchgemachte Blattern und Mangel der Eruption auf dem Gesichte). Am nächsten Tage T. 37,8. Die ganze Haut bedeckt mit den Knötchen, sogar Penis und Skrotum; kein Erbrechen, kein Stuhlgang. Die Knötchen fingen dann an blässer zu werden, die Epidermis desquamirte, und nach 8 Tagen war völlige Restitution bis auf Anämie zu konstatiren.

Dieser Fall zeichnete sich aus durch:

*) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 181.

Digitized by Google

1. ein Stadium prodromorum mit Schüttelfrost und Fieber;

2. in diesem Stadium trat hinzu blutiges Erbrechen, blutiger Stuhlgang und Magenkrampf;

3. mit der Eruption verschwanden obige Zufälle.

Dieses spricht gegen Zeissl, welcher Morphium-Injektion bei Nervenschmerz als Ursache des Erythema anschuldigt; hier wurde nicht injizirt und nach Nervenschmerz kam Erythem zum Vorschein. Auf Grund dessen betrachtet G. das exsudative Erythem als eine Nervenkrankheit, bei welcher durch Reiz der Gefässnerven ein Extravasat in der Haut und im Bindegewebe zu stande kommt, und am Schlusse dieses bleibt nur die Hautkrankheit. Einen Beweis für diese Annahme findet er darin, dass auch bei Cholera Erythem auftritt.

Fr. Rubinstein - St. Petersburg.

Un cas de dermatose parasitaire non encore observée en France. Par le Prof. **Nielly**. Brest. (Bull. de l'Acad. de méd. S. d. 11. 4/82.)

N. stellte der Akademie einen 14jährigen Knaben aus der Bretagne vor, welcher an einem stark juckenden Hautausschlage litt, der vorzugsweise die Extremitäten okkupirte und aus teils diskreten, teils gruppirt angeordneten Knötchen und Pusteln bestand. Scabies, als welche die Krankheit zuerst imponirte, konnte ausgeschlossen werden; dagegen fanden sich in dem Pustelinhalte kleine, transparente Fadenwürmer, welche der Familie der Filarien anzugehören schienen. Sie sind 0,333 Mm. lang, 0,013 Mm. breit, an beiden Enden etwas verschmächtigt, zeigen eine transversale Strichelung und machen ziemlich langsame, wellenförmige Bewegungen. Sie lassen einen deutlichen Verdauungstraktus und einen rudimentären Uterus erkennen. — N. hält es für wahrscheinlich, dass diese Würmer durch das Trinkwasser dem Körper zugeführt worden seien; dass sie etwa von aussen in die Haut gelangten, ist ganz unwahrscheinlich, da die Tiere an der Luft sehr bald absterben und auch keinerlei Apparate zum Einbohren, wie etwa der Acarus scabiei, besitzen. Im Urin fand sich nichts, dagegen glaubt N. bestimmt dieselben Parasiten im Blute des Pat. gesehen zu haben. Schwefelbäder und Einreibungen mit Ol. cadin. beseitigten das Leiden.

Die Krankheit scheint mit dem an der Westküste Afrikas vorkommenden, von O'Neill beschriebenen „Craw-Craw" identisch zu sein.

Müller.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Ueber animale Impfung.

Welcher Impfarzt hätte nicht schon einmal deren Einführung herbeigesehnt, wenn ihm die Widerwärtigkeiten seitens solcher Mütter, die von ihren Kindern nicht abimpfen lassen wollten, gar zu arg wurden! Wie wird er nicht die hesaischen Kollegen beneidet haben, denen zur Impfung jetzt laut der (S. 61/82 der Medizinalgesetzgebung mitgeteilten) Ministerialverfügung vom 20. April 1882 zu sämmtlichen Impfungen Kälberimpfstoff geliefert wird! Den Versuchen Reissners (cf. Jahrgang 1881 p. 560 und „Weitere Erfahrungen über getrockneten Kälberimpfstoff" Sep.-Abdr. aus No. 48 der deutschen mediz. Wochenschr. 1881) ist schnell die Ausführung im Grossen gefolgt. R. verreibt jetzt nicht nur die Trockensubstanz der sämmtlichen Pusteln eines Kalbes, sondern das gesammte Produkt mehrerer Tiere mit einander, mischt sogar frische Vaccine mit älterer; der Erfolg war ein so günstiger, dass R. infolge dessen Erweiterung des Impfinstituts und Einführung der obligatorischen Vaccineimpfung beantragte; die diesjährigen öffentlichen Impfungen in Hessen können daher mit Recht ein allgemeines Interesse beanspruchen. — Wie sich im kleinen Kreise, in ländlichen Bezirken und zwar ohne wesentliche Kosten die animale Impfung durchführen lässt, hat Riegel (Erfahrungen über Impfung mit animaler Lymphe in einem ländlichen Impfbezirk; Aerztlich. Intelligenzblatt 46/81) gezeigt. Ohne die in Centralinstituten für notwendig gehaltenen Apparate, mit den einfachsten Mitteln und einem Kostenaufwande von 50 Mark wurden 453 Impfungen und 361 Wiederimpfungen vorgenommen (davon bei beiden nur drei erfolglose) es kam also die animale Impfung nur auf etwas über 6 ₰ zu stehen! Lemmer giebt in seiner Dissertation „über den Wert der animalen Vaccination im Vergleich zur humanisirten mit besonderer Berücksichtigung des Pissin'schen Verfahrens" (Sep.-Abdr. aus Eulenburg's Vjhrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen N. F. XXXVII. p. 2) ausser einer Reihe allgemeiner Betrachtungen über die Vorzüge der tierischen Lymphe, über die Art der Gewinnung der letzteren Mitteilungen über die Erfolge des Pissin'schen Glyzerinaussuges (cf. D. M.Z. 1882 p. 10), sie haben sich nicht nur bei von Pissin selbst vorgenommenen Impfungen, nicht nur bei Erstimpfungen, sondern auch bei Revaccinationen, sowie in der Praxis anderer Aerzte recht befriedigend gezeigt; es plädirt deshalb L. für obligatorische Einführung der animalen Impfung und die von ihm gemachten Kostenanschläge zeigen, dass der Einwand, dass die animale Impfung zu teuer sei und schon deshalb nicht allgemein durchgeführt werden könne, nurrichtig ist und nach L. würde bei ca. 3 Millionen jährlich vorzunehmenden Impfungen, resp. Wiederimpfungen das Reichsbudget nur um 360,000 Mark belastet werden. Günstige Erfolge mit dem Pissin'schen Glyzerinaussuge hat Pfeiffer (alte und neue Versuche zur Herstellung von animaler Lymphe zu Massenimpfungen Correspbl. des allgem. ärztl. Vereins von Thüringen 1882 No. 5) bestätigen können, während nach dem Reisner'schen Verfahren konservirte Lymphe nach 3 Wochen bereits total wirkungslos war; sodann scheint es P., dass Ausschluss einer fanligen Verderbnis des Impfstoffs hiebei nicht absolut behauptet werden könne.

L—n.

Prozentische Zusammensetzung und Nährgeldwert der menschlichen Nahrungsmittel nebst Kostrationen und Verdaulichkeit einiger Nahrungsmittel. Graphisch dargestellt von Prof. Dr. **J. König**, Vorsteher der agrikultur-chemisch. Versuchsstation Münster i. W. Berlin 1882. Verlag von Julius Springer.

Auf einer, nicht allzu grossen Tafel giebt K. in linearer Darstellung einmal die Kostrationen für Kinder bis 1½ Jahren, für Kinder von 7—15 Jahren, für männliche wie weibliche Erwachsene, sodann die prozentische Zusammensetzung der gebräuchlichsten tierischen und pflanzlichen Nahrungsmittel, ferner für einige Nahrungsmittel (nach Rubeo) deren Verdaulichkeit, endlich noch für alle in Bezug auf ihren Gehalt an wirklich nährenden Bestandteilen aufgeführten Nahrungsmittel deren Nährgeldwert (wie viel Nährwerteinheiten man für eine Mark erhält). Jeder der drei Hauptbestandteile der Nahrung erscheint, ebenso wie die Asche und die Holzfaser, stets in derselben Farbe, und ist stets der Farbe die entsprechende Zahl beigedruckt. Die Tafel ist ungemein übersichtlich, jedem Gebildeten ohne Weiteres verständlich und darum vorzüglich geeignet richtige Begriffe über unsere Nahrung zu verbreiten.

L—n.

Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei.

Das Aerztl. Intelligenz-Bl. (21 u. 82/82) enthält folgende Mitteilungen:

1. Regensburg. Dass bei energischem Vorgehen der Behörden gegen das Ueberhandnehmen eines frechen, gewissenlosen Pfuscherwesens wirksam vorgegangen werden kann, beweisen folgende zwei Bekanntmachungen in unserem Regensburger Tageblatte:

Für Gicht- und Rheumatismusleidende.

Unterzeichneter mache bekannt, dass bei Anwendung meiner Heilmittel den zweiten oder dritten Tag schon Besserung eintritt und dauert die ganze Kur 10 bis 20 Tage. In Sulzbach, Amberg, Ansbach und Nürnberg habe ich Fälle gehabt, wo sogar 4jährige Leiden in Zeit von 10 Tageu geheilt wurden. Da meine Heilmittel ganz unschädlich sind, so können Kinder wie ältere Kranke dieselben gerne ohne Bedenken anwenden.

Bei Diphtheritis (Halsbräune), Lungeneutzündung behandle ich durch ein äusserlich ganz unschädliches Mittel und muss die Besserung schon in 6 bis 8 Stunden eintreten. In Amberg behandelte ich vor 14 Tagen ein 1 Jahr altes Kind an Diphtheritis am 11 Uhr Vormittags und bis 6 Uhr Abends war das Kind vollständig gesund.

Dieses Heilmittel wurde am 5. Mai 1880 bei dem kgl. Amtsgerichte Gräfenberg chemisch untersucht und nach kaiserlicher Verordnung von 1874 freigegeben.

Eduard Pühler, Heilkünstler aus Gräfenberg bei Nürnberg.

Wohnung: Bierbrauerei „Karmeliten" Regensburg, Mittags von 12—2 Uhr, Abends nach 8 Uhr.

Digitized by Google

Diese mehr als schwindelhafte Reklame veranlasste unsere aufmerksame Polizeibehörde, sich Mann und Waare genauer zu besehen, und es ergab die Untersuchung des von ihm feilgebotenen Mittels, dass dasselbe nichts als „Leinöl" war. Da nun eine Strafeinschreitung nicht möglich war, weil das verkaufte Mittel kein Arzneimittel, so erliess die Polizeibehörde nachstehende warnende Bekanntmachung, wodurch dem Schwindler wohl der hiesige Aufenthalt verleidet worden sein mag.

Bekanntmachung.

Der Zimmermann Eduard Pöbler von Liebschwitz, Amts Werda in Sachsen, wohnhaft in Gräfenberg, kgl. b. Amtsgerichts daselbst, hat in den hiesigen Tagesblättern ein angeblich unfehlbares Mittel gegen Diphtherie angepriesen.

Dieses Mittel ist nach der eigenen Angabe des Heilkünstlers und nach dem Befunde der vorgenommenen Untersuchung nichts anderes als „gereinigtes Leinöl", wovon das Fläschchen in jeder Apotheke höchstens 10 Pfg. kostet.

Zur Vorsicht vor etwaiger Uebervorteilung geben wir dies bekannt.

Regensburg, den 22. April 1882.

Stadtmagistrat. Bürgermeister Stobäus.

Auf diese Weise dürfte in vielen Fällen wenigstens einigermassen diesem epidemisch gewordenen Uebel beizukommen sein. Andrerseits lassen solche Vorkommnisse den Mangel von Strafbestimmungen empfinden gegen bedauernswürdige Täuschung des Publikums verbunden mit gewinnsüchtiger Ausbeutung, wie sie in diesem Falle offenbar vorliegt.

Dr. Brauser.

2. Kempten, 15. Mai. Herr Dr. S. in W. zeigte mir an, dass der Bader Sch. von B. vor 1½ Tagen (15. April) wegen Querlage die Embryotomie vorgenommen habe. Er fand bei der Leichenschau den Arm des vollständig ausgetragenen und angeblich vor der Operation noch lebenden Kindes im Achselgelenk abgeschnitten, ebenso die Brusthöhle geöffnet und deren Eingeweide entfernt.

Ich machte hiervon der Staatsanwaltschaft am k. Landgerichte in K. Anzeige. Diese Anzeige wurde an das k. Bezirksamt in K. übergewiesen mit dem Bemerken, dass beim Mangel eines strafrechtlich verfolgbaren Thatbestandes die Anzeige zur allenfallsigen disziplinären Einschreitung sich eigne."

Das k. Bezirksamt schloss mir meine Anzeige zu zur etwaigen weiteren Antragstellung in Hinblick auf § 4 der Verordnung vom 11. August 1873 „Ausübung der Heilkunde betreffend."

Ich machte jedoch noch einen weiteren Versuch, den Bader zur Bestrafung zu bringen, indem ich die Anzeige an die Amtsanwaltschaft am k. Amtsgerichte in K. übergab im guten Glauben, dass auf Grund des Art. 127 des P. St. G. B. gegen den Bader eingeschritten werden könne. Ich hob insbesondere hervor, dass kein Notfall vorlag und dass höchst wahrscheinlich durch die Wendung in der Chloroformnarkose die Vornahme der Embryotomie nicht notwendig gewesen wäre.

Der Amtsanwalt schickte die Anzeige wieder an mich zurück mit nachstehender Bemerkung: „Der Anzeige wird keine Folge gegeben aus folgenden Gründen: Nach § 29 der deutschen Gewerbeordnung bedürfen diejenigen Personen, welche sich als Geburtshelfer bezeichnen, einer Approbation. Hiemit ist die Vornahme geburtshilflicher Handlungen durch nicht approbirte Personen männlichen Geschlechtes freigegeben, wie dies insbesondere aus dem Zusammenhalte des erwähnten Paragraphen mit § 30 Abs. II der Gewerbeordnung sich ergiebt, nach welch letzterer Gesetzesstelle lediglich Hebammen eines Prüfungszeugnisses zur gewerbsmässigen Ausübung der Geburtsbilfe (nicht Vornahme) des Titels „Hebamme") bedürfen. Hieraus ergiebt sich, dass Art. 127 Abs. 2, soweit derselbe von der Befugnis zur Vornahme geburtsbilflicher Handlungen spricht, ersetzt ist durch § 147 Ziff. 3 der Gewerbeordnung, welcher die unbefugte Beilegung des Titels „Geburtshelfer" unter Strafe stellt und durch § 147 Ziff. 1 der Gewerbeordnung, durch welchen der Betrieb des Hebammengewerbes durch nicht approbirte Frauenspersonen mit Strafe bedroht ist, während der erwähnte Abs. 2 des Art. 127 des P. St. G. B. noch insoweit Geltung hat, als hienach approbirte Hebammen, welche ausser Nottällen ihre Befugnis überschreiten, noch gestraft werden können."

Dieses ist die einfache Erzählung einer im hiesigen Bezirke vorgekommenen Pfuscherei; die Schlussfolgerungen hieraus möge sich jeder Collega selbst machen und bedenken, wohin derlei Zustände mit der Zeit noch führen werden, wenn nicht eine Aenderung der Gewerbeordnung herbeigeführt wird.

Dr. Molo, k. Bezirksarzt.

Technische Neuigkeiten.

Achromatisches Universal-Taschenmikroskop mit Loupe.

Das rühmlichst bekannte optische Institut von Paul Wächter, Berlin, Köpnickerstr. 115, hat ein billiges Mikroskop (6 ℳ) hergestellt, welches für die vorbereitenden Schritte zur feineren Mikroskopie, sowie zur gröberen Untersuchung von Objekten-Parasiten, Nahrungsmitteln, pharmazeutischen Präparaten, Wasser etc. etc. — gut zu brauchen und für alltägliche Zwecke sehr zu empfehlen ist. Es hat 50-fache Linear = 2500□ Vergrösserung, ist achromatisch und ausserordentlich handlich, die von ihm gelieferten Bilder sind klar, und so wird es, wie es Hager in der Pharm. Centralhalle (22/82) für Pharmazenten empfiehlt, sicher auch dem Arzte und Gesundheitsbeamten in der täglichen Praxis gute Dienste leisten. — Jedem Instrumente, das in gefälligem Etui sauber verpackt ist, werden einige Präparate und Objektträger beigefügt. Gr.

Vom kaiserlichen Patentamte wurden in den letzten Wochen veröffentlicht als:

Angemeldet. A. 687. Neuerungen an Operationstischen und Stühlen, von H. Albers und Augenarzt Dr. Eysele in Hannover. — B. 3193. Herstellung von gestrichenem Pflaster von P. Beiersdorf in Hamburg. — J. 624. Neuer Irrigator von A. J. Joltrain in Paris. — W. 1911. Ventilverschluss für luftgefüllte Bruchbänder, von Carl Weiss in Crefeld. — E. 755. Federnde Krankentrage von E. Epner sen. in Berlin — J. 606. Neuerungen an Untersuchungs- und Operationsstühlen von Ernst Jahnke in Berlin. — Z. 373. Cofferdamklammerzange mit Reflektor, von J. W. Zeuch in Hamburg. — S. 1550. Neuerungen an Clysopompes und ähnlichen birnoder ballförmigen Spritzen, von A. Sachs in Berlin W., Leipzigerstr. 36.

Vermischtes.

— Für die Besetzung von v. Langenbeck's Lehrstuhl und dem Direktorium der Berliner chirurgischen Klinik soll Prof. Volkmann in Halle als einziger Kandidat zur Berufung von der Fakultät vorgeschlagen sein. Die Gerüchte über die Konkurrenz von Bardeleben, König und Czerny, welche die (auch medizinische) Presse durchliefen, sind verstummt; Volkmann weilt in Berlin.

— In der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien gab Prof. Dittel im Namen der Gesellschaft deren Frende darüber Ausdruck, dass Prof. Billroth, an den bekanntlich v. Langenbeck wegen Uebernahme der von ihm zu verlassenden Stelle geschrieben hatte, eine Berufung ablehnend geantwortet habe und somit Wien erhalten bleibe.

Billroth erwiderte nach dem Bericht der Wiener med. Wochenschr.: „Ich danke Ihnen für die freundliche Anerkennung und kann Sie nur versichern, dass meine Ueberlegung eine kurze gewesen ist. Ich bin durch so viele Beziehungen mit Oesterreich und Wien verwachsen, dass ich ablehnen musste trotz der glänzendsten Anerbietungen, und ich darf wohl sagen, trotz der grossen Anszeichnung, die mir dadurch zu Teil wurde, dass mein Lehrer unter allen seinen Schülern gerade mich zu seinem Nachfolger ausersehen hat; es war mir allerdings einen Moment lang schwer, gerade ihm etwas abschlagen zu müssen. Uebrigens war ich bald entschieden und bin von Herzen froh hier geblieben."

Seltens der Studirenden der Wiener Universität fand eine solenne Ovation (Adresse und Fackelzug) für Billroth statt.

— In der Société de biologie (3. Juni 82) berichtete Regnard über Versuche, welche er mit der Ernährung abgesetzter Lämmer durch gekochtes und getrocknetes Blut angestellt hatte. Von 6 Lämmern ernährte er 3 mit solchem Blutpulver, das er gewöhnlicher vegetabilischer Nahrung zusetzte, die anderen 3 mit letzterer allein; diese krepirten, die ersteren entwickelten sich ausgezeichnet. R. versprieht diese Versuche fortzusetzen; falls sich die guten Erfolge weiter bestätigen sollten, würde daraus ein wesentliches Ersparnis und eine rationelle Verwendung der Massen von Blut, welches täglich unnütz in den Schlachtereien ausgegossen wird, resultiren. Bei einem rhachitischen Kinde von 18 Monaten hat diese Ernährungsart gleichfalls gute Resultate gehabt.

— Nach den statistischen Mitteilungen der Seine-Präfektur ist das Auftreten von Geisteskrankheiten in Paris im Steigen. 1881 waren 2836 Irre in öffentlichen, 902 in Privat-Anstalten untergebracht.

Digitized by Google

— The Detroit Clinic berichtet aus Med. Bulletin über eine an einem 15jährigen Mädchen von Dr. Fergusson-Atchison ausgeführte erfolgreiche Ovariotomie. Die Geschwulst (Kyste) war vom 12. Jahre an allmählich gewachsen und vorher einige Male punktirt worden; ausgedehnte Verwachsungen erschwerten die Operation; die herausgenommene Masse wog 50½ Pfund.

— Für die Ausrüstung von Ferienkolonien, welche den menschenfreundlichen Zweck haben, schwächlichen und erholungsbedürftigen Schulkindern aus unbemittelten Familien einen Ferienaufenthalt in gesunder Gegend zu schaffen, hat sich auch in Petersburg neuerdings ein Komité gebildet.

— Dem allg. Vereine St. Petersburger Aerzte legte Dr. Petersen 2 pathologisch-anatomische Präparate vor, die er bei der Sektion einer 104 Jahre alten Frau gewonnen hat. Das eine Präparat betrifft die bis zu ihrer Bifurkationsstelle vollkommen atheromatös entartete, stark verkalkte Aorta, das zweite vom Referenten mit der Bezeichnung „Ovarialsteine" belegte, der Oberfläche der atrophischen Ovarien entnommene erbsengrosse, knochenharte, ziemlich die Kugelform einhaltende und eine ganz glatte Oberfläche zeigende Konkremente, die Referent nach Meckel's Vorgang als verkalkte Graaf'sche Follikel ansieht. Die Literatur weist bisher nur eine, und zwar von Meckel stammende Angabe über analoge Bildungen auf.] (St. Petersb. med. Wochenschr.)

— Ausbruch der Pocken in Christiania. Die Nummer 120 der „Berlingske Tidende" vom 26. Mai veröffentlicht eine vom 25. desselben Monats datirte Bekanntmachung des Königl. Dänischen Justiz-Ministeriums, wonach wegen der neuerdings auch in Christiania herrschenden Pockenepidemie gegen die von dort nach Dänemark kommenden Schiffe bis auf Weiteres die gesetzlichen Quarantäne-Massregeln in Kraft gesetzt worden sind. (Veröff. d. K. D. Ges.-A.)

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 21. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. **Schoeler: Vorstellung eines Falles von Pemphigus vulgaris.** Das vorgestellte bisher völlig normal entwickelte 8jährige Kind erkrankte im August vorigen Jahres mit Unwohlsein und leichtem Fieber. Es stellte sich am Munde um die Lippen herum leichte Schwellung und Rötung ein. Nach einigen Tagen wurden dann kleine Bläschen von Erbsengrösse sichtbar, prall mit klarer wässriger Flüssigkeit gefüllt. Die gleiche Rötung und Schwellung trat sukzessive an Ellbogen. Knien und Knöcheln auf, um von dort aus auf die Extremitäten und den Rumpf sich zu verbreiten. Auch das Gesicht blieb nicht frei und ebenso wenig die Augenlider. Wenn die Bläschen einige Stunden oder einen Tag bestanden hatten, so trockneten sie entweder und bildeten Borken, oder platzten und entleerten eine klare Flüssigkeit. An Stelle dieser trat im späteren Verlauf des Leidens eine mehr schmutzig gefärbte Masse, und in einzelnen Fällen zeigten sich von vornherein Bläschen mit blutigserösem Inhalt. Im Laufe der nächsten Wochen erreichen die Bläschen nach Abfall des Fiebers eine immer bedeutendere Grösse, zuletzt waren sie von Hühnereigrösse und so rascher Aufeinanderfolge, dass die ganze Rückenfläche vollständig wund erschien. Die Rückbildung der Blasen erfolgte ohne Narbenbildung, doch persistirten rote Flecke, die an den Stellen der blutigen Blasen pigmentirt waren. Ebenso wie die äussere Haut waren auch die behaarte Kopfhaut und auch die Schleimhäute Sitz der Erkrankung. Es bildeten sich Blasen im Munde, in Mastdarm und Vagina. Urinlassen und Stühle waren mit Schmerzen verbunden. Trotzdem war das Allgemeinbefinden des Kindes ein unverändertes, ja bei dem langen Leiden im Bett von August bis Januar nahm es an Gewicht noch 4 Pfd. zu, was um so auffallender ist, als täglich 3–6 mal Vesikantien erfolgte. Vom Januar an trat eine Remission ein; die Blasen wurden kleiner, seltener, und seit 8 Wochen tritt nur alle paar Tage eine Blase von Linsengrösse auf. Dabei sind dem Mädchen zeitweise die Haare stark ausgefallen und die Nägel abgegangen. Ferner sind, was höchst selten ist, an Stelle der alten Blasen im Gesicht und Oberkörper eine ungeheure Menge von Miliumknötchen aufgetreten.

Vor 8 Tagen kam Pat. zur Behandlung wegen einer Augenaffektion. Die Bläschen am Rande der Lider hatten auch eine Fortsetzung gefunden auf der Schleimhaut der Augen und während der ganzen Krankheitsdauer hatte Pat. die Augen morgens nicht öffnen können wegen des starken Sekrets und der Lichtscheu. Erst vor wenigen Wochen hat die Mutter bemerkt, dass am linken Auge vom Canthus internus bis in die Mitte des Auges ein Häutchen bestand. Ektropionirt man die Augenlider, so erblickt man an der linken oberen Schleimhaut des Lides eine prominente Narbe. Die übrige Schleimhaut ist stark geschrumpft und hat ihren natürlichen Glanz verloren. Ein ähnliches Bild präsentirt sich am rechten Auge. Ferner sieht man an der Hornhaut feine ringförmige Flecke. Der ganze Prozess kann verglichen werden mit den Erscheinungen auf Konjunktiven, die Jahre lang energischen Aetzungen ausgesetzt waren. Die Prognose dieses Pemphigus vulgaris ist zweifelhaft, jedoch vielleicht etwas günstiger zu stellen wegen der Jugend des Kindes und des Seltenerwerdens der Eruptionen. In der Literatur liegen nur sehr wenig solche Fälle vor. Bezüglich der Therapie hat S. nach Durchschneidung des Ankyloblepharon die des behandelnden Kollegen beibehalten, welche in liqu. Arsen. Fowl. innerl. u. Aq. calc. äusserlich bestand.

Hr. **Henoch**: **Ueber Diphtherie.** Obwohl einige Dezennien verflossen sind, seitdem wir durch Bretonneau die Diphtherie näher kennen gelernt haben, so herrscht doch merkwürdiger Weise noch eine gewisse Begriffsverwirrung über die Auffassung der Krankheit insofern, als die Aerzte selbst unter sich nicht ganz einig sind, was sie unter Diphtherie verstehen. Aus diesem Grunde erklärt sich auch die Empfehlung der Unmasse von unkritischen, scheinbar ausgezeichneten therapeutischen Massnahmen. Es erscheint wunbar, dass die Aerzte gerade in dieser Infektionskrankheit immer noch nach einem Spezifikum suchen, während sie dies in anderen längst aufgegeben haben.

Was die Verwechselungen betrifft, so existirt, abgesehen von der alltäglichen follikulären Angina, ein anderer Zustand, der nicht so häufig vorkommt, aber sehr geeignet ist, mit der wirklichen Diphtherie verwechselt zu werden, und namentlich die französischen Aerzte haben ihm schon vor längerer Zeit volle Aufmerksamkeit gewidmet. Den Zustand zu schildern ist fast überflüssig, da er sozusagen physikalisch mit dem Erscheinungen der Diphtherie genau übereinstimmt. Man findet auf den Mandeln ein weiss-granes Exsudat, welches allerdings weniger tief speckige Einlagerungen zeigt, sondern mehr kroupartig auf den Mandeln aufgelagert erscheint; ausserdem mehr oder minder Dysphagie, Schwellung der Lymphdrüsen, Fieber. Trotz aller sorgfältigster Beobachtungen des einzelnen Falles ist es oft nicht möglich, in den ersten Tagen sich klar zu werden, ob man diese Krankheit vor sich hat oder nicht. Allein diese Fälle nehmen alle einen guten Ausgang. Es kommen Fälle von inflammatorischer Angina vor mit Ausgang in Abszessbildung, welche den geschilderten Prozess auf den geschwollenen Mandeln zeigen. Man glaubt, dass dieser Prozess überhaupt nicht weiter ist als kroupöse Entzündung der Schleimhaut mit Auflagerung von fibrinösem Exsudat, dass er aber nichts Spezifisches hat. Es ist ja sehr häufig, dass Dinge pathologisch-anatomisch ganz identisch aussehen und doch dem Wesen nach sehr verschieden sind. Wie soll man diese beiden Zustände unterscheiden?

H. hat gefunden, dass diese Affektion gewöhnlich mit sehr heftigem Fieber einzusetzen pflegt, während grade die Diphtherie in den allermeisten Fällen ein langsames Heranschleichen zeigt. Ferner ist die Entwicklung dieser Affektion insofern etwas von der Diphtherie verschieden, als die fibrinöse Angina meist sich ein paar Tage auf einer Mandel hält, um sie auf die andere überzugehen. Bedenklich erscheint, wenn die Affektion von der Mandel auf das Velum, und noch mehr, wenn sie auf die hintere Pharynxwand übergeht. Das Hauptkriterium für Diphtherie bleibt indess die Teilnahme der Nasenschleimhaut, die H. bei dieser Angina nie gesehen hat. Von Albuminurie ist abzusehen, da sie auch bei Diphtherie häufig fehlt. Alle diese Kriterien sind aber durchaus nicht immer für den einzelnen Fall entscheidend, und in solchen Fällen wird jeder Arzt sich zweifelhaft aussdrücken und seine Pflicht thun, indem er das betreffende Individuum isolirt und auf Diphtherie behandelt. Wenn man neuerdings noch das Mikroskop hat als Kriterium hervorheben wollen, so ist zu bemerken, dass es unmöglich ist für alle Aerzte, fortwährend das Mikroskop anzuwenden. Dazu kommt, dass die Untersuchung selbst kein richtiges Resultat ergiebt: Mikrokokken finden sich in allen Membranen, und einen Diphtheriepilz kennen wir bis jetzt noch nicht.

Der Vortragende geht alsdann über auf die Beziehungen der Diphtherie zur Skarlatina, wo ebenfalls häufig Verwechselungen vorkommen. Er hält auch heute noch an der von ihm vor Jahren vertretenen Ansicht fest, dass die skarlatinöse und die spezifische Diphtherie zwei absolut verschiedene Krankheiten sind, und ist durchaus damit einverstanden, der eigentlichen Diphtherie einen anderen Namen zu geben: Synanche contagiosa (Senator). Ein wichtiger Beweis dafür, dass wir es bei Scharlach nicht mit wirklicher Diphtherie zu thun haben, liegt in der Thatsache, dass,

Digitized by Google

wenn heute ein Individuum Scharlach überstanden hat, dies keineswegs hindert, dass dasselbe in drei Wochen einer wirklichen primären spezifischen Diphtherie zum Opfer fällt. Umgekehrt hat H. grade nach Diphtherie häufig Scharlach beobachtet, und besonders nach Tracheotomie. Diese Häufigkeit erklärt sich wohl aus der bei jedem Trauma vorhandenen Neigung, Skarlatina zu akquiriren. Es kommt aber auch vor, dass sich diese Affektion ungemein rasch nach vorangegangener Diphtherie entwickelt, so dass man annehmen könnte, es sei von Anfang an Scharlach gewesen. Gegen diese Annahme spricht die bekannte Erscheinung, dass grade die nekrotische Angina bei Scharlach nicht zuerst auftritt, sondern gewöhnlich erst am 5. Tage den nekrotischen Charakter annimmt. In dem einen der hierfür angeführten Fälle war noch drei Tage nach Erblassen des Exanthems Fieber vorhanden, ein Beweis, dass dieses abendlichen Fieberbewegungen auch bei absolutem Wohlbefinden der Kinder noch kurze Zeit hindurch fortdauern können, vergleichbar mit einem ähnlichen Stadium des Ileotyphus.

Bei Berührung der Frage über das anknzesive Vorkommen zweier akuter Infektionskrankheiten bemerkt H., dass die sichere Entscheidung derselben nur in Fällen möglich ist, wo es sich um Exantheme handelt, die gar keine Aehnlichkeit mit einander haben, wie z. B. bei Masern und Varicellen. Ein solches Nebeneinander beobachtete H. bei einem 5jährigen Kinde, bei welchem zunächst eine starke Masernerruption erfolgte, der sich nach 8 Tagen ein Typhus abdom., deutlich charakterisirt durch Milztumor, Roseola, Diarrhoe etc., anschloss. Ihängt man nach dieser Richtung der Bakterientheorie an, so ist zuzugeben, dass jedenfalls eine sehr gute Verträglichkeit zwischen beiden Bakterien-Arten herrschen muss.

Diskussion. Hr. **B. Fränkel** vertritt nach Hinweis auf das Vorkommen der bereits vor Jahren von ihm angeführten Pharyngitis crouposa die Ansicht, dass man bei Besichtigung des Pharynx aus den Membranen als solchen die Differentialdiagnose nicht stellen könne und ebensowenig aus der Beteiligung der Lymphdrüsen. Eher giebt die Beschränkung auf eine oder beide Tonsillen einen Fingerzeig. Bezüglich der Beteiligung der Nase weicht B. von der Meinung des Vortragenden ab. Bei einem fieberfreien Individuum ohne Pharynxaffektion sah B. kürzlich eine dicke Pseudomembran sich bilden, die trotz der Entfernung sich mehrere Tage regenerirte. Es kann eben hin und wieder Rhinitis oder Pharyngitis fibrinosa vorkommen.

Hr. **Jürgens** hebt hervor, dass der anatomisch-histologische Unterschied zwischen Diphtherie und Kroup genau featsteht, indem der diphtheritische Prozess einhergeht mit Mortifikation des Gewebes und Ulzeration der Schleimhaut, während die kroupöse Affektion auf der Oberfläche der Schleimhaut liegt ohne Neigung zur Mortifikation und Geschwürsbildung. Als dritter Vorgang findet sich anatomisch eitrige Abscheidung an Tonsillen und Pharynx, die sich mit den beiden anderen Affektionen kombiniren kann. Sämmtliche Zustände sind indess genau zu unterscheiden.

Hr. **Henoch** verkennt keineswegs die anatomische Auffassung, allein vom klinischen Standpunkte sind die Dinge oft vollkommen identisch, und doch in ihren Ursachen wesentlich verschieden.

Hr. **Hirschberg** glaubt, dass man bei Beurteilung einer Affektion vom rein klinischen Standpunkte aus nicht immer auskommt und dass es wichtig sei, vom anatomischen Standpunkte auszugehen, und auch Hr. G. Behrendt hält eine Vereinigung beider für notwendig. S.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Berenberg, C., das königl. Nordseebad Norderney, eine Skizze, Norden, Braams, 50 ₰ — Betekoff, A., die Ernährung d. Menschen in der Gegenwart und in der Zukunft. Rudolstadt, Hartung & Sohn, 1 ℳ. — Brennecke, zur praktischen Lösung d. Puerperalfieberfrage, Magdeburg, Heinrichshofen's Verlag, 1,50 ℳ. — Hellermann, G., ein Beitrag zur Kasuistik der Farbenblindheit, Dorpat, Schnakenburg, 1 ℳ. — Masing, A., ein Beitrag zur Kenntnis der antiseptischen u. physiolog. Eigenschaften des Brenzcatechins, Dorpat, Schnakenburg, 1 ℳ. — Nuhn, A., Lehrbuch der praktischen Anatomie als Anleitung zu dem Präpariren im Sezirsale, Stuttgart, Enke, 9 ℳ. — Pflüger, E., Methode zur Prüfung des Farbensinnes m. Hilfe des Flor-Kontrastes, Bern, Dalp'sche Buchh., 2. Aufl., gebd. 5 ℳ. — Realenzyklopädie d. gesammt. Heilkunde von Eulenburg, Lfg. 101 —104, Wien, Urban & Schwarzenberg, à 1,50 ℳ. — Schwarz, E., der forensisch-chemische Nachweis d. Gelsemins in tierischen Flüssigkeiten u. Geweben, m. Berücksichtigung sein. Unterscheidung von Strychnin u. diesem verwandten Alkaloiden, Dorpat, Schnakenburg, 1 ℳ. — Untersuchungen a. d. physiolog. Institut d. Universität Heidelberg, hrsg. von W. Kühne, Heidelberg, C. Winter's Un.-Buchh., 2. Bd. 4. Hft., 7,40, IV. 3. 6 ℳ. — Veröffentlichungen d. Gesellschaft f. Heilkunde in Berlin VII., 4. öffentl Versammlg. der balneolog. Sektion, hrsg. von Brock, Berlin, Reimer, 1 ℳ. — Weehsler, E., offene Epistel an Herrn Hofrat Prof. Dr. O. Funke in Freiburg, oder ein wissenschaftlicher Vortrag in 7 Streichen, 2. Ausg., Rudolstadt, Hartung & Sohn, 50 ₰ — Wiener Klinik, hersg. v. J. Schnitzler, 1882, 5. u. 6 Hft.: Fürth, L., Pathologie und Therapie der Rhachitis, Wien, Urban & Schwarzenberg, 1,50 ℳ. — Zeitschrift, allgem. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtliche Medizin, red. von H. Lähr, Register f. Band 8—37, Berlin, Reimer, 1,60 ℳ.

Audouard, nouveaux éléments de pharmacie, Paris, Baillière et fils, 2. Ed. 16 fr. — Bonchardat, A., traité d'hygiène publique et privée, 2. Ed., Paris, Baillière & Co., 18 fr. — Bouchut, E., nouveaux éléments de pathologie générale, 4. Ed., Paris, Baillière et fils, 16 fr. — Bromvier, L., les trichines au point de vue de l'hygiène alimentaire, Lüttich, Bertrand, 3 fr. — Chauffard, A., Étude sur les déterminations gastriques de la fièvre typhoide, Paris, Baillière et fils, 3 fr. 50 c. — Coiffier, Précis d'auscultation, Paris, Baillière et fils, 3 fr. — Colin, L., nouvelle étude sur la fièvre typhoïde dans l'armée, Paris, Baillière & fils. 2 fr. — Denis, M. A., Hyères ancien et moderne, 4. Ed., Paris, Baillières et fils, 7,50 fr. — Fournier, A., de l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique, Paris, Masson, 7 fr. — Hocquard, Contribution à l'étude des staphylomes antérieures, Paris, Baillière et fils, 3 fr. — Möller, Thérapeutique locale des maladies de l'appareil respiratoire par les inhalations médicamenteuses, Paris, Baillière et fils, 7 fr. — Sabatier, Z. L., des températures générale et locale dans les maladies du coeur, Paris, Baillière et fils, 3,50 fr. — Thiriar, J., de l'ovariotomie antiseptique, Brüssel, Manceaux, 6 fr.

Eingesandt: Prof. Dr. *L. II. Holländer*-Halle a. S.: Die Extraktion der Zähne. 2. Aufl. Leipzig, Arthur Felix. 1882. 2,50 ℳ. — Dr. *Robert Baume*-Berlin: *Odontologische Forschungen I.* Leipzig. Arthur Felix. 1882. 13 ℳ. — Dr. *Gotthold Scholz*-Cudowa: Klinische Studien über die Wirkung kohlensäurereicher Stahlbäder bei chronischen Herzkrankheiten. Berlin 1882. Hirschwald. — Prof Dr. *Lucae*-Berlin: Ueber *Hämorrhagie und hämorrhagische Entzündung des kindlichen Ohrlabyrinths*. S.-A. aus Virchow's Arch. 1882. — Prof. *M. Bernhardt*-Berlin: Kasuistischer Beitrag zur *Lehre von der Worttaubheit oder der sensorischen Aphasie*. S.-A. aus Chl. f. Nervenheilk. etc. 11.82. — Dr. *Gottfried Schegf*-Wien: *Rhinitis, Koryza, akuter Schnupfen*. S.-A. aus Wien. med. Presse 20-23/82. — Prof. *William J. Morton*-New-York: A contribution for the subject of *nerve-stretching*. Repr. from the journ. of nerv. and mental disease 1/82. — Dr. *Benzler*-Zoppot: Das Ostseebad *Zoppot* bei Danzig. Danzig, Adolph Scheinert, 1882. — Dr. *M. Heitler*-Wien: Ueber *akute Herzerweiterung*. S.-A. aus Wien. med. Wochenschr. 22 u. 23/82. — Dr. *Fritz Elsner*-Leipzig: Die *Praxis des Nahrungsmittel-Chemikers*. 2. Aufl. Hamburg u. Leipzig, Leopold Voss. 4 ℳ. — Reg.-u. Med.-R. Dr. *Albert Weiss*-Stettin: Die *Assanirung der Stadt Stettin*. S.-A. aus Friedreich's Bl. f. ger. Med. 1882. — Dr. *Hans Jahn*-Wien: Die Grundsätze der *Thermochemie*. Wien. 1882. Alfred Hölder. — Prof. *Karl v. Rokitansky*-Wien: Zur *Totalexstirpation des karzinomatösen Uterus*. S.A. aus Wien. med. Presse 21 u. 22/82.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Unsere Herren Referenten sind ergebenst gebeten, Herausgeber, Setzer und Korrektor sich durch eine einigermassen leserliche Handschrift zu verpflichten. Besonders die Eigennamen bedürfen im Manuskript dringend der Deutlichkeit!

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Deutsche 6. Juli 1882.

...dizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 27.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. – Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Krause, Handbuch, Nachtrag; Leteeur, Schlangengift; Maschka, Leichenerscheinungen; Eckert, Blutdruckmessungen bei Kindern: Diem, Bubonenbehandlung; Rasumowsky, Fremdkörper in der Harnblase; Bauer, Dilatation der Harnröhrenstrukturen; Robin, Osteoklast; Graham, erworbener Kryptorchismus; Horwitz, unstillbares Erbrechen der Schwangeren; Depaul, künstlicher Abort; Pajol, Geburtsabnormität; Rybicki, Wendung auf die Füsse; de Caihol, intrauterines Abreissen des Nabelstranges; Tilt, Muttermalsnalt; Lomer, Urinsiebe; Rogowitsch, Operation der Blasenscheidenfistel während der Schwangerschaft; Wagner, Salzungen; Mautner-Klob, Battaglia. — Vereinsnachrichten: Verein f. innere Medizin: Friedländer, Totalnekrose der Nieren; Hiller, primäre Haemoptoe: Chirurgenkongress: Zeller, Resorption des Jodoforms; Fischer, Naphthalinverband; v. Langenbeck u. A., Jodoform — Mortalität religiöser Orden. — Reiniger, Taschenineduktionsapparat. — Geheimmittelunwesen n. Knrpfuscherei. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten. — Berichtigung.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Handbuch der menschlichen Anatomie. Durchaus nach eigenen Untersuchungen und mit besonderer Rücksicht auf das Bedürfnis der Studirenden, der praktischen Aerzte und Wundärzte und der Gerichtsärzte verfasst von Karl Friedr. Theod. Krause M. D., weil. Geh. Obermedizinalrat und Professor der Anatomie zu Hannover. Dritte neu bearbeitete Auflage von **W. Krause,** Professor in Göttingen. Nachträge zur allgemeinen und mikroskopischen Anatomie. Mit 81 Figuren in Holzschnitt u. 1 Tafel in Farbendruck. Hannover, Hahn'sche Buchhandlung 1882.

P. 57 des vorigen Jahrgangs der Deutschen Medizinalzeitung wurde den Kollegen über die neue Auflage des Krause'schen Werkes Bericht erstattet; inzwischen ist ein Nachtragsband erschienen, der ein auf eigene Untersuchungen basirtes Resümee des in den letzten fünf Jahren auf dem Gebiete der Histologie Geleisteten bringt, sich im einzelnen genau an die Kapitel des ersten Bandes anschliessend und das wesentliche mit instruktiven Abbildungen klar machend; dass nicht jede inzwischen erschienene Arbeit und deren Resultate registrirt sind, erwähnt Verf. in der Einleitung selbst; doch nur das für den künftigen Praktiker zur Zeit Interesselose ist ausgeschlossen geblieben. Am Schlusse wird eine Zusammenstellung der Dimensionen mikroskopischer Formelemente gegeben (wie eine ähnliche für die makroskopischen Teile sich am Schlusse des zweiten Bandes befindet) nach eigenen Messungen, wie nach denen Frey's, Henle's und Kölliker's. L—n.

Le venin des serpents. Par **Lecoeur.** (L'Un. méd. 46/82.)

L. hatte während eines Aufenthaltes in der Provinz Oran von jedem aus Marocco auf französisches Gebiet kommenden „Psyllen" (Schlangenbeschwörer) eine kleine Quantität Schlangengift erbeten und erhalten. Er operirte folgendermassen: An einem langen Stäbchen war ein mikroskopisches Objektglas befestigt, welches er unter die Giftzähne der Schla..ge gleiten liess, die der Psylle aus seinem Sack hatte herauskriechen lassen, und deren Nacken er mit den Fingern zusammenpresste. Die Schlange spie alsdann das Gift auf das Glas. Sofort unter ein bereit stehendes Mikroskop gebracht, das mit einer kleinen elektrischen Batterie in Verbindung stand, wurde der Gifttropfen während der Beobachtung von einem Funken durchschlagen, wodurch man im stande war, die vorhandenen Mikroorganismen plötzlich zu tödten. Die Beobachtung ergab Folgendes: Das Schlangengift ist eine weissliche Flüssigkeit, durchsetzt von runden Körperchen, die einen ziemlich beträchtlichen Durchmesser haben (das Mass konnte nicht genau genommen werden). Ausserdem schwimmen hier und da in der Flüssigkeit grosse ovale Zellen mit durchsichtigen Wänden (Luftblasen?); innerhalb dieser Zellen bewegen sich ganz kleine schwarze aber durchsichtige Punkte hin und her, deren Durchmesser mindestens 8—10 mal kleiner ist, als jener oben erwähnten kugligen Körperchen. Der einer solchen Zelle begegnende elektrische Funke zerstört dort unmittelbar die Bewegung der schwarzen Pünktchen, die also (nach L.) lebende Wesen sein müssen. Uebrigens bestätigen diese Beobachtungen frühere Hypothesen Lacerda's über denselben Gegenstand. Schw.

Ueber die vom Momente des Todes wahrnehmbaren Veränderungen an der Leiche. — Maschka. Vortrag, geh. im Verein deutscher Aerzte in Prag, Sitzung vom 21. April 1881. (Ber. d. Wien. med. Presse 20, 82.)

Der Reihe nach werden nach eingetretenem Tode an der Leiche folgende Veränderungen beobachtet: Er-

Digitized by Google

schlaffung aller Muskeln, nach deren Aufhören die Totenstarre eintritt. Die elektro-muskuläre Reizbarkeit hört verschiedene Zeit, gewöhnlich 2½ bis 3 Stunden nach dem Tode auf. Das Erkalten tritt durchschnittlich nach 8 bis 9 Stunden auf; das Erblassen der Leichen tritt zu verschiedenen Zeiten ein. Die Totenflecke fehlen häufig nach dem Tode in Folge von Verblutung, sonst ist ihre Zahl, Grösse und Form von verschiedenen Umständen abhängig, sie treten durchschnittlich 2½ bis 4 Stunden nach dem Tode auf. Die Totenstarre erscheint früher als die Totenflecke, meist 2 bis 2½ Stunden nach dem Tode und hat nach 6 bis 8 Stunden ihren Höhepunkt erreicht. Sie dauert gewöhnlich 45 bis 50 Stunden. Die Fäulnis der Leichen zeigt 3 Hauptarten: 1. nasse Fäulnis oder putride Kolliquation, 2. primäre Mumifikation oder Eintrocknung aller Gewebe, 3. Saponifikation oder Bildung von Adipocire. Wossidlo.

Messungen des Blutdruckes bei Kindern vermittelst des Basch'schen Sphygmomanometers. Von **Alexandra Ekkert**-St. Petersburg. (Wratsch 14—17/82. Russisch.)

Der weibliche Kollege E. hat am Elisabeth-Kinder-Hospital unter der Leitung des Dr. Arnheim an 30 gesunden und 20 fiebernden Kindern, im Alter von 1½—13 Jahren, eine Reihe von Beobachtungen angestellt und zwar auf Vorschlag Arnheim's statt an der Art. radialis an der Art. temporalis, und wurde zu diesem Zweck der Apparat entsprechend modifizirt. Es erweist sich nun, dass bei Gesunden angefangen vom 2. Jahre der Blutdruck bis zum 10. Jahre stetig steigt und zwar entsprechend dem Wachstum. Der Blutdruck ist an der linken Art. temporal. stets etwas stärker als an der rechten, was sich wohl daraus erklärt, dass die A. carotis comm. direkt der Aorta entspringt.

Hinsichtlich fiebernder Kinder kommt die Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Fieberhafter Zustand beeinflusst stets den Blutdruck in den peripherischen Arterien.

2. Kurzdauernde Fieberprozesse mit starker Temperaturerhöhung und deutlicher Krisis rufen anfangs eine bedeutende Steigerung mit nachfolgender starker Herabsetzung des Blutdruckes (während der Krisis) hervor.

3. Lange dauernde Fieberzustände rufen anfangs eine Steigerung hervor, die dann nachlässt und einer stetigen Herabsetzung Platz macht.

4. Nach Aufhören des Fiebers folgt ein allmähliches Herabsinken des Blutdruckes, doch wird die Norm erst in 1—3 Wochen erreicht. O. Petersen-Petersburg.

Chirurgie.

Konstanter Strom und Kompression bei sympathischen indolenten Bubonen. Von **W. Diem** in Würzburg. (Aerztl. Int.-Bl. 22/82.)

D. hat in drei Fällen vom konstanten Strom und nachfolgender Kompression rasche Erfolge gehabt und empfiehlt seine Methode zur Nachahmung bei chronisch entzündlichen, durch geringe Schmerzhaftigkeit, bedeutende Geschwulstbildung und fistulöse Verschwärung ausgezeichneten, langwierigen Bubonen.

Der Kranke liegt auf dem Rücken mit gestreckten Beinen. Der galvanische Strom wurde mittelst einer Platten- und einer Knopfelektrode mit Unterbrechungsvorrichtung durch die drei Durchmesser der Geschwulst mit stabiler Anordnung geleitet, so zwar, dass durch allmähliches „Einschleichen" eine eben noch erträgliche Elementenzahl erreicht, und dabei in ¼stündiger Sitzung häufige Unterbrechungen vorgenommen wurden. D. benutzt einen Apparat von Reiniger und 10— mente, stets neu armirt. Nach der Galvanisirung ein Bausch Jute auf den Bubo gelegt und mittelst sitzender Flanellbinde komprimirt.

Nach der Sitzung kann man ein deutliches „Weichgewordensein" der Geschwulst konstatiren; die einzelnen Drüsen sind deutlicher fühl- und verschiebbar geworden; es manifestirt sich eine Veränderung der Zirkulations- und Ernährungsverhältnisse innerhalb der Geschwulst durch Verbesserung der Eiterung. Gr.

Ein seltener Fall von Fremdkörper in der Harnblase. Aus der Klinik des Prof. Leoschin mitgeteilt von Dr. **W. Rasumowsky.** (Tageblatt der ärztl. Gesellschaft in Kasan. 6/82. Russisch.)

Ein Landgeistlicher stellte sich in der chirurgischen Klinik mit der Angabe vor, er habe in seiner Harnblase einen Bleistift und dieses wurde durch die Untersuchung allerdings bestätigt. Der Stift hatte in der Gegend des Trigonum Lieutaudii das Rektum perforirt, in welchem man das vorragende, angespitzte Ende fühlen konnte. Der Stift wurde vollständig in's Rektum hineingezogen und dann leicht extrahirt. Die Perforationsstelle verheilte, ohne eine Fistel zu hinterlassen. — Zu bemerken ist noch, dass der Stift sich innerhalb der Blase umgedreht haben muss, da es mit dem stumpfen Ende voran eingeführt wurde. Die Länge des Unglücksstiftes betrug 14 Ctm., der Durchmesser 6 Mm. (Ref. erinnert an einen im vergangenen Jahre im „Militärarzt" beschriebenen ganz analogen Fall bei einem Soldaten.)

O. Petersen-St. Petersburg.

Continuous dilatation versus urethrotomy (an old but rational treatment of strictures of urethra). By **Joseph L. Bauer.** (St. Louis clinical record, December 81.)

Verf. erweist sich mit Berufung auf Autoritäten wie Agnew, Keyes, Albert u. A. als ein strenger Gegner der inneren Urethrotomie. Die blutige Operation scheint bei ihm nur zulässig bei Strikturen, welche sich an dem vorderen, hängenden Teil des Penis befinden, weil man hier genau sähe, wo und wie man schneide, für den hinteren Teil des Penis aber an der Pars membranacea und dahinter sei die innere Urethrotomie absolut zu verwerfen; sei die Stelle so undurchgängig, dass auch nach langer und vorsichtiger Anwendung weder die dünnste Sonde noch Katheter vorzudringen vermöge, so sei die äussere Urethrotomie, niemals die innere anzuwenden. Bei der Letzteren wisse man nie, was man thue, was eigentlich durchschnitten würde. Die Strikturstelle sei ja eine narbige Zusammenziehung einer vorher geschwürigen Stelle, durch die innere Operation setze man eine neue Narbe, welche sich ebenfalls wieder zu kontrahiren suche; um dies zu verhüten, müsse man eine langdauernde Nachbehandlung folgen lassen, aber auch diese sichere keineswegs den vollständigen Erfolg. Ausserdem seien die Gefahren, welche zu erwarten wären, zu gross, und giebt B. diesbezüglich eine Uebersicht, welche zeigt, dass Hämorrhagien, Urethralfieber, Urinverhaltung, Penisdeformitäten, Prostataabszesse, diphtherische Beläge, akute Urethritis oder die Notwendigkeit späterer äusserer Urethrotomie etc. ziemlich häufig seien.

Dem gegenüber betont B., wie ungefährlich die langsame Dilatation sei, wie man in den meisten Fällen mit den feinsten Sonden oder elastischen Kathetern seinen Zweck erreiche. Wenn man dann langsam mit den Nummern der Instrumente steige, vor allem aber bis zu denjenigen fortfahre, welche das Lumen der Harnröhre sehr dehnten (und diese sei ja um das Doppelte des gewöhnlichen Durchmessers dehnungsfähig), so erhalte man bei fast absoluter Gefahrlosigkeit ein dauern-

Digitized by Google

des Resultat. Die häufig eintretenden Entzündungserscheinungen von Seiten der Harnröhrenschleimhaut bekämpft Verf. durch Einspritzungen von Extract opii aquos. fluid.; sind bereits Fistelgänge vorhanden, welche die Sache komplizieren, und wollen dieselben nicht von selbst heilen, so wendet B. Einspritzungen in dieselben von Tinct. jodi an. Auf diese Weise werde die Geduld des Patienten, wie die des Arztes in der Mehrzahl der Fälle durch den zwar langsamen aber sicheren Erfolg gekrönt, die Gefahren selbst seien auf ein Minimum reduzirt.

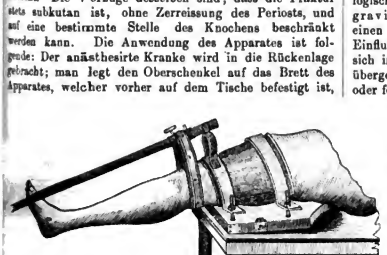
[Wir stimmen mit dem Autor gern darin überein, dass meistens die langsame Dilatation mittelst Katheters oder Sonde vorzuziehen ist, möchten aber andererseits auch den Einwand von Sir Henry Thompson akzeptiren, dass es eine Anzahl von Strikturen giebt, welche zwar durchgängig sind, aber sich nicht als dilatationsfähig erweisen; hier wird man doch wohl die innere Urethrotomie vorziehen, da der operative Eingriff immerhin nicht so gross wie bei der äusseren ist.

Ferner sei hier noch folgender Punkt erwähnt. B. wandte elastische Katheter oder Bougies an. Dittel*) verwirft dieselben mit Recht und rät energisch, nur Metallinstrumente anzuwenden; während man den elastischen Katheter oder eine solche Bougie sich selbst überlassen und den eigenen Weg sich bahnen lassen muss, kann der geübte Chirurg das Metallinstrument mit einer solchen Sicherheit führen, dass kaum eine nennenswerte Gefahr entstehen kann; das ist bei elastischen Instrumenten vollständig unmöglich. Ref.]

Th. Schott-Nauheim.

Note sur un nouvel ostéoclaste; son application à la cure radicale du genu valgum, Par **Victor Robin.** (Lyon méd. 13. 14./82.)

R. empfiehlt zur Behandlung des Genu valgum einen neuen Osteoklasten, welcher aus einem Brette, zwei Stahlreifen, einem Hebel und einem Lederriemen besteht. Die Vorzüge desselben sind, dass die Fraktur stets subkutan ist, ohne Zerreissung des Periosts, und auf eine bestimmte Stelle des Knochens beschränkt werden kann. Die Anwendung des Apparates ist folgende: Der anästhesirte Kranke wird in die Rückenlage gebracht; man legt den Oberschenkel auf das Brett des Apparates, welcher vorher auf dem Tische befestigt ist,



so dass das Femur, im Becken erhöht, sich in seiner ganzen Länge frei darbietet. Dann legt man eine Halbrinne von Eisenblech über den Schenkel, zwischen diese und die Weichteile kommt eine einfache Kupferplatte; das Glied ist in Extension und man befestigt alsdann die Stahlreifen und ihre Schrauben; diese werden fest angeschraubt. Der Schenkel ist so von vorn nach hinten komprimirt, die Weichteile sind seitlich ausgewichen und vollkommen geschützt. Danach legt man den Riemen aus Leder um, sodass der Hebel und sein Schubring gerade passiren kann. Der Lederriemen ruht auf den Kondylen des Femur, die Nerven und Gefässe placiren sich im Zwischenraum zwischen den Kondylen und entgehen so der Kompression. Darauf wird der Hebel erhoben, wie um eine Fraktur hervorzurufen und es wird mit dem Hebel ein kontinuirlicher Druck von einigen Sekunden ausgeübt. Nach der Operation wird das Bein eingegipst. Verf. giebt dann noch die Krankengeschichten von vier mit seinem Apparate Operirten, welche einen guten Erfolg der Behandlungsmethode beweisen.

Wossidlo.

*) Siehe dessen Monographie in dem Pitha-Billroth'schen Handbuch der allgemeinen und speziellen Chirurgie.

Acquired monorchidism. — Graham-Dallas, Texas. (The N.-Y. med. record May 13/82.)

Bei der Operation einer Fistula ani bemerkte G. bei dem 36jährigen, verheirateten Patienten, Vater von 4 Kindern, das Vorhandensein des Kryptorchismus. Der glaubwürdige Patient gab an, dass er in seinem 14. Jahre, als er mit einem Sack Weizen auf den Schultern über einen Zaun sprang, dabei auf diesem mit der rechten Seite des Skrotum aufstiess, das Hinaufgleiten des rechten Hodens acquirirte. Bei der Untersuchung findet sich der verkleinerte Hode oberhalb des Annulus inguinalis ext., derselbe lässt sich längs des Poupart'schen Bandes auf 2 Zoll vorwärts bewegen, er schwillt von Zeit zu Zeit an und wird schmerzhaft. In Holmes' „System of Surgery" und in Van Buren's „Genito-Urinary-Diseases" finden sich zwei ähnliche Fälle verzeichnet.

Gr.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Ueber das unstillbare Erbrechen der Schwangeren. Von Prof. **M. Horwitz**-St. Petersburg. St. Petersburg 82. (Russisch.)

Die Bezeichnung „unstillbares Erbrechen" ist nicht richtig, denn sie entspricht nur einer Periode des pathologischen Zustandes; H. proponirt den Namen Vomitus gravidarum perniciosus, und versteht hierunter einen Zustand, der von anfang an einen sehr ernsten Einfluss auf den Organismus der Schwangeren ausübt, sich immer verschlimmert und zuletzt in einen Zustand übergeht, bei welchem der Magen jede Nahrung, flüssige oder feste, auswirft, d. h. das Erbrechen unstillbar wird, bis es zuletzt aufhört oder den Tod herbeiführt.

Wegen der Kontroversen hinsichtlich des gewöhnlichen Erbrechens bei Schwangeren sichtete H. seine Journale und fand unter 186 Schwangeren (aus der Privatpraxis der letzten 6 Jahre) 83 Erstgeschwängerte und 29 Mehrgebärende mit Erbrechen notirt.

Die Notizen über das fast normale Erbrechen der Schwangeren lassen sich folgendermassen resümiren: 1. Es erscheint am häufigsten zwischen der 10. bis 11. Schwangerschaftswoche; 2. es tritt höchst selten plötzlich auf, sondern 3. wird eingeleitet von einer ganzen Reihe von Symptomen seitens der Verdauungsorgane, hauptsächlich aber von Uebelkeiten, welche 4. im allgemeinen zwischen der 3. bis 4. Schwangerschafts-Woche auftreten. 5. Es existirt ein gewisses bestimmtes Verhältnis zwischen der Dauer der Uebelkeiten und des Erbrechens, — je länger die Uebelkeitsperiode dauert, desto kürzer ist die des Erbrechens, und umgekehrt. 6. Ein gleiches Verhältnis wird konstatirt an der Intensität der beiden Symptome. 7. Das Erbrechen der Schwangeren ist nicht identisch mit dem Erbrechen bei Magenkrankheiten, es kommt sehr leicht zu stande, ohne ein etwaiges Magenleiden hervorzurufen. 8. Die Leichtigkeit des Erbrechens der Schwangeren erklärt sich durch den nicht seltenen

Digitized by Google

Mangel der Uebelkeit, oder, wenn diese vorhanden ist, durch deren kurze Dauer.

H. beschreibt nun 12 Fälle genau (unter ihnen befand sich ein Fall von extrauteriner Schwangerschaft) in Bezug auf die klinischen Symptome und nimmt 2 Perioden an.

In der ersten Periode einer verhältnismässig kurzen Dauer der Uebelkeiten und bei ungestörtem Appetit erscheint das Erbrechen einigemal täglich, jedesmal mehr oder weniger schnell nach der Speiseaufnahme, bei wiederholter Schwangerschaft tritt es zu verschiedener Tageszeit auch ohne vorangegangene Nahrungsaufnahme ein. Als erste Folge macht sich eine gewisse Anorexie bemerklich, mit gleichzeitigem Appetit auf schwer- oder unverdauliche Speisen; sehr selten erscheint mehr oder weniger starker Durst, häufig ein sehr lästiger Ptyalismus; Durchfall kommt sehr selten zur Beobachtung. — In der Mehrzahl der Fälle wird bei den Kranken eine besondere Gemütsverstimmung beobachtet und zwar schon dann, wenn der Kräfteverfall noch sehr gering ist, — manche Patientinnen klagen auch über einen belästigenden Geruch entweder der sie umgebenden Dinge oder der eigenen Person (Hyperosmie), ein Zeichen von wichtiger prognostischer Bedeutung. Eine solche Hyperosmie, anderweitig nirgends zitirt, beobachtete H. übrigens sehr häufig bei Schwangeren, wie auch bei anderen gynäkologischen Kranken, während beiläufig andere Schwangere im Gegenteil gewisse Gerüche gern haben (Pica olfactoria). —

In der zweiten Periode der Krankheit werden die Anfälle des Erbrechens häufiger, auch ohne vorangegangene Nahrungsaufnahme, und sind fast kontinuirlich; wegen der Magenleere sind sie höchst lästig. Das Erbrochene besteht aus Magenschleim meist von grünlicher Farbe, nicht selten unter Beimischung von Blut. Als Folge der Anstrengung beim Erbrechen, des Hungerns und der Schlaflosigkeit entwickeln sich sehr schnell Abmagerung und Kräfteverfall. Dabei besteht lästiger Durst, neben Angst vor jeder Speise und Getränk, es stellt sich Obstipation ein (contra Rosenthal), die Urinmenge wird vermindert, der Urin ist eiweisshaltig. —

Fiebererscheinungen werden in der ersten Periode nicht beobachtet, später tritt in höchst irregulärer Weise eine unbeträchtliche Temperaturerhöhung auf, während sogar manchmal die Temperatur längere Zeit unter der Norm bleibt. Im Gegensatze hierzu ändert sich der Puls sehr rasch; er wird häufiger (110—120), die Pulswelle ist klein und leicht unterdrückbar, sehr leicht wechselnd, je nach der Anstrengung beim Erbrechen (nach der Erbrechung ist der Puls voller). Das Bewusstsein bleibt ungeachtet der allgemeinen Schwäche unbenommen, nur 2—3 Tage vor dem Tode erscheinen paroxysmenartige Delirien ruhigen Charakters.

Alle diese klinischen Erscheinungen dürfen als Folge der Verhungerung betrachtet werden.

Was die Aetiologie anbelangt, so spricht sich H. dafür aus, dass der Vomitus gravidarum perniciosus ein Leiden der reichen Klasse sei; hierfür spricht, dass von seinen 12 Kranken nur 2 aus dem klinischen Materiale stammen, und dass während seiner 12jährigen Vorstandsthätigkeit am Marien-Gebärhause kein einziger Fall zur Beobachtung kam. Hieraus erkläre sich auch das Fehlen der Statistik und der Unglaube der Aerzte, die nur mit Hospitalpraxis zu thun haben. Literarische Forschungen erweisen, dass die Hyperemesie am häufigsten in Frankreich vorkommt, dann in England und am seltensten in Deutschland, dies spricht für den Rassen-Einfluss in ätiologischer Hinsicht.

Anderweitige Schlüsse sind noch folgende: 1. Bei Erstgeschwängerten trifft man den Vomitus pern. grav. häufiger, als bei Mehrgebärenden. 2. In einer verhältnismässig kleinen Zahl der Fälle ist das Erbrechen als eine reflektorische Erscheinung anzusehen; 3. in der Mehrzahl der Fälle potenzirt sich das reflektorische Erbrechen bis zum pathologischen Zustande, als Folge vorgeschrittener Veränderungen an den Sexualorganen, hauptsächlich aber am Uterus. 4. Die Lage-Veränderungen (Versio, Flexio) des Uterus haben nicht die von einigen Autoren (Grail y, Hewitt u. A.) betonte pathogenetische Bedeutung, sie spielen nur insofern eine Rolle, als sie bestimmte pathologische Veränderungen in dem Uterusparenchym anzeigen. 5. Diese Veränderungen konzentriren sich in der Entzündung des Organs; — die Entzündung des unteren Segments, hauptsächlich aber des Halses (H. Bennet), hat nicht so grossen Einfluss, wie die Entzündung des Corpus und Fundus 6. Die Entzündung der serösen Häute hat unzweifelhaft eine pathogenetische Bedeutung bei unstillbarem Erbrechen der Schwangeren. Wahrscheinlich durch solche ist das Auftreten dieses Uebels bei Extrauterinschwangerschaft zu erklären. 7. Die Hyperemesis entwickelt sich in einigen Fällen mit mehr oder weniger tiefen anatomisch-pathologischen Veränderungen des Magens oder des Darmkanals; 8. je grösser die Störung in dem Verdauungsapparat ist, desto leichter nimmt das gewöhnliche Erbrechen den Charakter des unstillbaren an.

Die Prognose gestaltet sich verschieden je nach der Dauer des Erbrechens und nach der Schwangerschafts-Periode. Die Hyperemesis hat einen chronischen Verlauf, sie wird nicht von Anfang an unstillbar, sondern entwickelt sich erst allmählich bis zur Unstillbarkeit und bietet dann einen ernsten, sogar tötlichen Zustand. Die Prognose wird schlimmer, je früher in der Schwangerschaft das Leiden auftritt, sowie auch bei Erstgeschwängerten (jedoch absolut günstig bei Mehrgebärenden ist sie nicht). Kriterien der ungünstigen Prognose sind: Konstante Verminderung der täglichen Urinmenge, Vorhandensein von Eiweiss, progressive Abmagerung, fuliginöse Zunge, heftige Kopfschmerzen, Vermehrung der Frequenz mit Verkleinerung des Pulses, und zuletzt Apathie der Kranken. Der tötliche Ausgang wird durch Marasmus oder Peritonitis hervorgerufen, es sind jedoch Fälle notirt, bei welchen ungeachtet des obigen Bildes eine Heilung zu stande kam, aber nach einem Abort, welche von sehr grosser Bedeutung ist; ja schon nach dem Tode der Frucht (in 2 Fällen konstatirte H. diesen) trat Besserung ein. — In der neueren Literatur finden sich keine Angaben über das Sterblichkeits-Prozent, Joulin giebt 44 pCt. an, umsomehr sei zu verwundern, dass einige Autoren (Braun, Haussmann, Ahlfeld) eine günstige Prognose stellen. In 12 von H. beobachteten Fällen wurde bei 7 die Schwangerschaft nicht unterbrochen, von diesen starben 3; bei 5 wurde künstlich Abort hervorgerufen, von ihnen starben 2; also an 12 Fälle kam 5mal der tötliche Ausgang. Deshalb formulirt H.: das unstillbare Erbrechen stellt ein von den allerschwersten pathologischen Formen dar, welche die Schwangerschaft komplizirt, und bringt sehr oft (in 44 pCt.) den tötlichen Ausgang. —

Therapie. Die Legion der empfohlenen Medikamente (Alkalien, alkalische Wässer, Wismuth, Laudanum Sydenhami, Cerium oxalicum, Sinapismen, Vesikatorien, Chloroform- oder Aether-Pulverisation auf Magen gegend und Rücken, Eispillen, Kalium jodatum, Tinct. Jodi, Kalium bromatum, Argentum nitricum, Elektrizität etc.) ist der beste Beweis ihrer Schwäche. Ausserdem können sie nur in der ersten Periode der Krankheit angewandt werden. Was die Lebensweise und Diät anbelangt, so rät H. absolute Ruhe in horizontaler Lage an und zwar in dunklem Zimmer; die Diät sei nährend, aber ausgewählt.

Digitized by Google

Ernährungsklystiere empfehlen sich unter Beobachtung folgender Massregeln: 1. Eine bis zwei Stunden vor ihrer Anwendung Reinigung des Dickdarms mittels warmen Wassers; man injicire 2. auf einmal nur kleine Mengen (100 Gramm) sonst werden sie nicht zurückgehalten; 3. man vermeide die häufige Anwendung, um keinen schädlichen Reiz hervorzubringen; 4. bei Kräfte-Abfall werde guter Wein (Xeres, Port), 2—3 Esslöffel, zugesetzt; 5. beim Nichtzurückgehaltenwerden der Klystiere Zugabe einiger Tropfen Tinct. Opii.

Sehr wichtig ist eine gynäkologische Therapie; bei Entzündung ist eine Depletion sehr am Platze, (H. vollführt sie durch Skarifikation, Blutegel sind schädlich); Argentum nitricum auf die Port. vaginalis angewendet, bringt nicht viel Nutzen; die (Mayer'sche) Redressions-Methode (mittels Laminaria) ist sehr zu empfehlen, die zweimal von H. angewandte Copeman'sche Methode blieb quoad vomitum erfolglos. —

Wenn man mit unstillbarem Erbrechen zu thun hat, gegen welches alle dafür empfohlenen Mittel erfolglos geblieben sind, die Krankheit aber sich stufenweise steigert und das Leben der Kranken sichtlich bedroht, dann bleibt als die einzige Chance für deren Rettung nur übrig, die Schwangerschaft zu unterbrechen, d. i. man muss den artifiziellen Abort einleiten, und zwar, selbstverständlich unter genauester Berücksichtigung der klinischen Symptome und der Höhe der Gefahr, je zeitiger, desto rationeller.

Den künstlichen Abort vollführt H. in folgender Weise: Nach Vorbereitung der Genitalorgane durch warme karbolisirte Einspritzung und Dilatation des Cervicalkanals mit Tupelo, trennt er das Ei von den Uterus-Wänden vermittelst der Uterussonde; erst wenn eine Verzögerung der begonnenen Abortarbeit eintritt, durchsticht er die Eihäute. In 8 Fällen, in welchen H. diese Methode anwandte, hat er nie Retention der Eihäute beobachtet, und der Blutverlust war ein höchst geringer, geringer sogar, als bei spontanen Aborten.

Was die Transfusion anbelangt, so betrachtet H. sie noch als offene Frage. F. Rubinstein-St. Petersburg.

On a method of preventing the necessity for induced abortion. — Depaul. (Ref. d. British med. Journ. 3. June 82.)

Depaul empfiehlt in solchen Fällen von engem Becken, bei welchen die Einleitung der Frühgeburt indizirt ist, zur Umgehung dieser in der Schwangerschaft auf eine Verminderung der Grösse des Kindes zu wirken durch Darreichung von Jodkali, mässiger Kost und Aderlässe. Er selbst schreibt den günstigen Geburtsabergang bei einer Beckenenge von $7\frac{1}{2}$—$7\frac{3}{4}$ Ctm. Conj. vera, diesem Verfahren zu. Dieselbe Frau hatte unter Nichtbeachtung dieser Kautelen 3 mal schwere Geburten durchgemacht (Kephalothripsie), während sie unter Beachtung jener spontan und leicht am Ende der Schwangerschaft mit einem lebenden Kinde niederkam. Landau.

Des accouchements difficiles par la direction vicieuse des forces. — Pajol. (Annales des Gynécologie. Janvier 82.)

Die Schwierigkeit mancher Geburten, bei völlig normalem Verhältnis zwischen Becken und Kind, hervorgebracht durch fehlerhafte Einstellung des vorliegenden Teiles, welche früher überschätzt, heute meist vernachlässigt ist, erläutert P. an einem Falle von Zwillingsgeburt, bei welcher der vorliegende Steiss des ersten Zwillings durch den Kopf des zweiten (dieselbe Rolle kann natürlich auch ein Tumor etc. übernehmen) verhindert wurde in normaler Weise in den Muttermund zu treten. Es trat vielmehr bei jeder Wehe die rechte Hinterbacke tiefer, während die linke und der Anus immer mehr gegen die rechte Darmbeinschanfel der Mutter abwich. Eine spontane Geburt war, solange die Durchtrittsaxe des Beckens nicht mit der Axe des Kindes übereinstimmte, unmöglich. Mit dem hakenförmig gekrümmten Finger bewirkte P. in der Narkose das regelrechte Eintreten des Steisses, worauf beide Kinder leicht und spontan zur Welt kamen. Kr.

Einige praktische Bemerkungen über die Wendung auf die Füsse. Von Dr. **St. Rybicki**-Skierniewice. (Medycyna 14, 15 u. 16/82. — Polnisch.)

Auf Grund von 29 aus der Privatpraxis gesammelten Wendungsfälle spricht sich der Autor dafür aus:

1. Die Wahl des (oben oder unten liegenden) Fusses, so wie auch das Herunterziehen eines oder beider Füsse beeinflusst keineswegs bei der Extraktion die Haltung des Kindes mit dem Rücken nach Vorne. In einem Falle, bei welchem der nicht dem vorliegenden Teile entsprechende Fuss herunter geholt wurde, musste man das Kind mit dem Rücken nach hinten extrahiren.

2. Die erwünschte Wendung des Kindes mit dem Rücken nach vorne geschieht im Momente des Eintrittes des Steisses in den Beckeneingang. Daher muss man, gleichviel ob man den vorderen oder hinteren Fuss herabgeholt hat, zum Zwecke der richtigen Einstellung bemüht sein, das Femur zu rotiren.

3. Bei der Wendung auf den Fuss bei Kopflage ist es gleichgiltig, ob man den vorderen oder hinteren, oder ob man beide Füsse herunterholt; bei Querlagen aber gelingt die Wendung leichter, wenn man nur einen Fuss herunterholt.

4. Auch empfiehlt es sich bei Querlagen den Fuss zu ergreifen, welcher der vorliegenden Schulter entspricht, also bei 1. und 3. Querlage den linken, bei 2. und 4. den rechten; besonders bei vernachlässigten Querlagen, bei welchen wir thunlichst den Vorgang der Evolutio spontanea nachahmen müssen.

5. Um sicherer den entsprechenden Fuss zu ergreifen, ist es ratsamer, ihn nach der sogenannten französischen (? Ref.) Methode (entlang des Rumpfes, Schenkels, der Wade zum Fusse) aufzusuchen.

6. Was die Wahl der einzuführenden Hand anbelangt, so rät R., immer zur rechten Hand, ausser bei der 3. Querlage.

7. In einigen Fällen, und zwar bei 3. und 4. Querlage, erleichtert die à la vache Haltung der Kreissenden das Manipuliren. Fr. Rubinstein-St. Petersburg.

Unusual obstetric case. By **E. A. de Cailhol**-St. Louis. (The obstetric gaz. Cincinnati April 82.)

C. entwickelte mit der Zange bei einer 30jährigen Ipara eine ausgetragene lebendige Frucht, deren Nabelstrang intrauterin seit längerer Zeit (?) abgerissen war. Die Gefässe waren thrombosirt. Die Betrachtungen, wann der Nabelstrang intrauterin gerissen war, und wie lange eine Frucht bei durchtrenntem Nabelstrange leben könne, können wir uns, da der Fall durchaus rätselhaft ist, ersparen. Landau.

Tracheloraphy. By **Edward John Tilt**-London. (The Brit. med. Journ. June 3/82.)

T. unterzieht den Wert der von Emmet für die Naht des zerrissenen Mutterhalses angegebenen Operationsmethode einer genaueren Beurteilung. Er geht hierbei von der in der That sehr auffallenden Erscheinung aus, dass eine Zeit lang auch das in seinem Effekt entgegengesetzte Heilverfahren, nämlich die von Sims angegebenen Spaltungen des Muttermundes, eine allseitig begeisterte Aufnahme gefunden haben und nunmehr auch die Vereinigungen desselben bei denselben Leiden so günstig

Digitized by Google

wirken sollen. P. untersucht zu diesem Zwecke die Häufigkeit und Wichtigkeit der Einrisse des Cervix; die Cervikal-Ulcerationen, welche Folge des Ektropium des Mutterhalses sind; den Anteil, welchen das Narbengewebe in der Pathologie der Genitalien hat; endlich, ob die Naht des Mutterhalses, die Trachelorraphie, das einzige Mittel zur Heilung bestimmter Mutterhalskrankheiten ist. Insbesondere hebt er hervor, dass die Annahme, die Ulceration resp. Erosion sei immer eine Folge von Ektropium, willkürlich ist, wie am schlagendsten Erkrankungen dieser Art bei Virgines oder nulliparae beweisen. Wollte man auch hier einen operativen Eingriff vornehmen, so könnte man dies nur „une débauche chirurgicale" nennen. Ebenso wie bei diesen, sei aber auch bei Frauen mit Ektropium die Ulceration und das Heer subjektiver Beschwerden nicht von dem Einrisse abhängig. T. ist daher der Meinung, dass die Trachelorraphie in vielen Fällen nicht nur nicht ohne strenge Indikation ausgeführt wird, sondern dass selbst in den Fällen, wo sie Nutzen bringen kann, mildere Mittel ebenso gut zum Ziele führen. — Er selbst zieht bei der Endocervitis und wie er es nennt, bei der hakoplastic hardness des Mutterhalses intracervikale Inzisionen und Touchirungen mit dem Arg. nitrc.-Stift, Jodtinktur, Glycerin, Tampons etc. vor. Landau.

Zur Kasuistik der Urinfisteln des Weibes.

Von Dr. **R. Lomer**-Leipzig. (Sep.-Abdr. aus v. Langenbecks Arch. Bd. XXVII 3.)

L. teilt aus dem Materiale der an schwer operabeln Urinfisteln besonders reichen Klinik zu Heidelberg 13 Fälle mit, von denen besonders zwei durch die ungünstigen Heilungsverhältnisse interessant sind. Der erste, einer schweren, mit der Zange beendeten, Geburt entstammend, wurde durch Episioplastik zu heilen versucht, nachdem andere Methoden sich unwirksam erwiesen hatten. Unter Episioplastik versteht L. einen Verschluss des Introitus vaginae durch einen vom Schenkel entnommenen Hautlappen. Die Heilung gelang nur unvollständig. In einem anderen Falle, ebenfalls einer Zangengeburt entstammend, welcher vollständigen Defekt des Septum vesicovaginale und grossen Defekt der Urethra darbot, versuchte man die Kolpokleisis nach vorheriger Anlegung einer Rectovaginalfistel oberhalb des gut funktionirenden Sphinkter. Trotz wiederholter Operationen gelang der Verschluss der Scheide dennoch nicht, vielmehr nahm der Urin und jetzt sogar Faeces und Winde ihren Weg durch die Scheide, sodass man Mühe hatte, nur die Rectovaginalfistel zu verschliessen und Pat. ungebessert entlassen wurde. Kr.

Ein Fall einer Vesico-Vaginal-Fistel glücklich während der Schwangerschaft operirt.

Von Dr. **J. Rogowitsch** in Warschau. (Medycyna 20/82. Polnisch.)

R. beschreibt einen von ihm vor 12 Jahren operirten Fall; es handelte sich um eine am 3. Tage nach der 10. spontanen Geburt bemerkten Fistel. Nach Ueberstehen einer Peri- et parametritis exsudativa und 2 maligen anderweitigen erfolglosen Operationen, wandte sich die Pat. an R. 10 Monate nach der Entbindung. Sie war nicht menstruirt, wurde aber nicht auf Schwangerschaft explorirt, erst am zweiten Tage nach der Operation konstatirte man deren Vorhandensein; die Fistel blieb geschlossen, am Ende des 7. Schwangerschaftsmonats trat eine spontane Frühgeburt ein, nach dieser erfolgten später noch 2 normale Geburten. R. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Obwohl die Schwangerschaft eine Fisteloperation nicht absolut kontraindizirt, so ist doch ein nützlicher Einfluss dieser Operation auf einen folgenden Schwangerschaftsverlauf mindestens zweifelhaft, denn die bis jetzt bekannten Fälle sprechen nicht für einen Schutz der Schwangeren vor Schwangerschaftsunterbrechung.

2. Die Fisteloperation wegen mehrmaligen habituellen Abortirens ist auch nicht genügend begründet.

3. In den Fällen, wo die Fistel schwer zugänglich ist, also, wo der Uterus während der Operation gesenkt werden muss, auch wo der Fistelrand vom Muttermunde gebildet wird, also wo man diesen anfrischen müsste, muss man bedingungslos von der Operation Abstand nehmen. (Eine so lange [3 Monate], wie in dem beschriebenen Falle persistirende Schwangerschaft ist als Ausnahme anzusehen.)

4. Bei günstiger gelegenen Fisteln empfiehlt sich die Operation, auch wenn die Schwangerschaft sicher gestellt ist. Denn das mit der Fistel verbundene Uebel ist so gross, dass dessen Entfernung die Operation erheischt. Fr. Rubinstein-St. Petersburg.

Dr. E. Janvrin-New-York, mit der Bearbeitung des Kapitels „Geschichte und Statistik der Ovariotomie" für ein enzyklopädisches Werk „System der Gynäkologie, von amerikanischen Autoren" befasst, fordert, um ein möglichst vollständiges Material beibringen zu können, die Kollegen auf, ihm über ihre Fälle folgende Notizen zugehen zu lassen:

1. Name des Operateurs?
2. Alter der Patientin?
3. Nationalität?
4. Verheiratet oder ledig?
5. Aspiration oder vorausgegangene Punktion?
6. Dauer des Wachstums?
7. Laparotomie oder vaginale Operation?
8. Zustand der Patientin zur Zeit der Operation?
9. Wurden antiseptische Kautelen angewandt?
10. Wurde der Spray angewandt?
11. Lange oder kurze Inzision?
12. Adhäsionen oder andere Komplikationen?
13. Doppelte oder einfache Ovariotomie?
14. Pathologische Erscheinungen an der Kyste?
15. Behandlung des Stiels?
16. Mit oder ohne Drainage?
17. Dauer der Operation?
18. Komplizirter oder unkomplizirter Verlauf nach der Operation?
19. Wurden Antipyretica gebraucht, welche?
20. Resultat? Todesursache?
21. Primäre oder secundäre Operation?

Die Antworten werden so kurz als möglich gewünscht; in vielen Fällen wird ein einfaches „Ja" oder „Nein" genügen.

Adresse: J. E. Janvrin, 191 Madison Avenue, New-York.

Balneologie.

Das Solbad Salzungen mit besonderer Berücksichtigung seiner Kurmittel und deren Wirkungen. Von Dr. **Wagner**, Medicinalrat, Physikus, Badearzt, Ritter etc. 3. Aufl. Salzungen. Verlag von L. Scheermesser's Hofbuchhandlung (O. Wilzmann).

Verf. beschreibt in einfacher, durch wenig Aufstragen von Schminke sich von ähnlichen Badeschriften vorteilhaft auszeichnender Schreibweise das Solbad Salzungen, das in der letzten Zeit immer mehr und mehr in Aufnahme gekommen ist. Wir erfahren, dass die Salzunger Sole eine vortreffliche ist, dass die Mutterlauge unter allen Mutterlaugen die meisten festen Bestandteile, namentlich auch eine entsprechende Quantität von Jod- und Bromverbindungen hat u. s. w. u. s. w. Wir möchten das Hauptgewicht auf das Gradierhaus legen, das für an den Respirationsorganen Leidende einen Vorzug vor anderen Solbädern — in Bezug auf die Solen selbst sie ja doch alle mehr oder minder gleichwertig — zu bieten scheint. Wenn wir auch nicht glauben, dass Phthisis dort geheilt werden wird, so wird doch die salzhaltige Inhalationsluft die Expektoration befördern und vielen Katarrhen, namentlich der feineren Bronchialäste

Digitized by Google

z. B. bei Emphysemen, wesentlich heilkräftig entgegenkommen; besonderen Erfolg möchten wir uns für Asthmatiker versprechen.

Auf die übrigen Indikationen können wir uns hier nicht weiter einlassen; den Vorwurf des Zuviel können wir aber dem Autor, trotz seiner grossen Zurückhaltung, immer noch nicht ersparen; es bleibt halt bei allen Badeschriften zu beduern, dass sie durch Anführung aller möglichen Leiden, die in den betreffenden Bädern zu heilen sind, eher abstossen, als anziehen. Für den praktischen Arzt kommt es doch in der Hauptsache darauf an, dass er über chemische Zusammensetzung, physiologische Wirkung, klimatischen Charakter und allgemeine therapeutische Aktion unterrichtet wird; seine Spezial-Indikationen macht er sich selber. Wollen die Herren Badeärzte dies mehr beherzigen, so werden sie finden, dass Weniger — Mehr ist und nachhaltiger eingreift.

Möge vorliegendes Schriftchen und unsere Besprechung dazu beitragen, den Kollegen das liebliche Salzungen bei ihren Badeordinationen in das Gedächtnis zu rufen. Gr.

Die **Euganäischen Thermen zu Battaglia.** Von **Eduard Mautner** und Prof. Dr. **Jul. Klob.** 2. verb. Aufl. Leipzig, Otto Wigand. 1882.

Das euganäische Thermengebiet mit seinen Badeorten: Battaglia, Abano, Montegrotto, Monteortone, San Pietro Montagnone, schon von Herkules (!) zur Erholung von seinen asiatischen Kriegestrapazen und deren nachhaltigen Folgen (hat dieses sonst so kräftige Wurm auch schon an Rheumatismus gelitten!) gebraucht und als heilkräftig schon frühe von den Römern gekannt und wegen seiner Wirksamkeit geschätzt, ist eine Zeit lang in Vergessenheit geraten und erst in neuerer Zeit wieder in verdiente Berücksichtigung getreten. Wie schön muss es aber dort sein und wie kribbelt es den Berichterstatter, der weder Zeit, noch den nötigen Nervus rerum gerendarum besitzt, um die in vorliegendem Büchlein beschriebenen Herrlichkeiten auf seine Person einwirken lassen zu können, dorthin zu wallen und, wie versprochen wird, alle leider wie der Regen zum Sonneuschein, so zu dem wundervollen menschlichen Organismus gehörigen Desorganisationen da zu lassen, auf Nimmerwiedersehen! Fort mit Euch, Gicht und Rheumatismus, formirende und deformirende arthritische Plagegeister, entfliehet aus Muskeln und Gelenken und ertränkt Euch in euganäischem Wasser, Dampf und Schlamm; Anämie und Chlorose, Rhachitis und Skrophulose, Katarrh und Dermatose, Exsudate, Stasen, Neuralgien und wie Ihr -osen, -asen, -ate, -ien, -iten- und -itiden alle heissen mögt, — verschwindet, Ihr grossen und kleinen Satane, in Battaglia, kehrt zurück in die vulkanische Hölle, von dannen Ihr gekommen seid. Die Reise geht vorläufig nach Padua und von da weiter, wie Ihr aus den Kursbüchern erfahren könnt, für Euer Hinkommen soll gesorgt sein, nur bitte, kommt nicht wieder zurück nach Deutschland!

Die Kollegen, die die von einem Naturfreund und einem Mediziner (der Eine schliesst den Andern nicht aus), die selber da gewesen sind, geschriebene hübsche Einladungsschrift mit den Abbildungen der reizenden Zaubergegend zu Gesicht bekommen, werden sicher ihre besseren Patienten, wenn sie ausser sonstigen Schwellungen nur auch etwas hyperplastisch an dem besseren Teile ihres Ich's, an ihrem Geldbeutel, sind, nirgend anderswohin mehr, als nach Battaglia, schicken, wo es übrigens auch für Gesunde nicht ganz unangenehm zu weilen sein muss. Sollten sie aber selbst mal in die Gegend kommen, so mögen sie es nicht versäumen, die euganäischen Thermen in Augenschein zu nehmen, sie werden von der Lokalbesichtigung mehr Nutzen haben, als von der — sonst nicht zu umgehenden — Lektüre aller noch so schönen Beschreibungen und Analysen. —

Was uns nicht gefällt, das ist, dass in so schöner Gegend und bei so wohlthätig wirkendem Wasser und natürlichen Dämpfen auch dort noch in — Dreck, was man euphemistisch Schlamm und Moor nennt, go-badet (?) wird. Aber, auch dieser Unsinn ist Mode! Wir sind so eigensinnig, dass wir uns noch nicht von den Vorzügen der Dreckbäder, ausser bei einigen hysterischen Weibern, die dafür schwärmen, haben überzeugen können. In der Zeit der Antisepsis sollte man doch sich und seine Patienten vor diesem Unrat bewahren! Oder sind die Moorpilze, als grössere und stärkere, vielleicht Bakterienfresser? Gr.

Vereinsnachrichten.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 3. Juli 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. Friedländer: Demonstration von Totalnekrose der Nieren. Die Totalnekrose der linken Niere ist in dem vorliegenden Falle eingetreten nach einer Verstopfung des Hauptstammes der Nierenarterie, eine Affektion, die an der Niere nicht sehr häufig, indessen doch zuweilen beobachtet ist. Es tritt eine Nekrose der Niere en bloc ein analog der Gangraena senilis nach Verstopfung an den Extremitätenarterien. Bei diesen handelt es sich um eine multiple Immobilisirung, z. B. in der Tibialis, in der Vena cruralis etc. An der Nierenarterie bedingt die Verstopfung am Hauptstamm die Totalnekrose. Es hat sich hier eine eitrige Periephritis angeschlossen. Die andere Niere zeigt eine partielle Verstopfung mit nmgebender Eiterung. Von einer blutigen Beschaffenheit im Infarkt ist keine Rede.

Die Infarkte der Nieren sind anämische, hämorrhagische, von denen früher viel die Rede war, kommen so gut wie gar nicht zur Beobachtung.

Nekrose der Nieren in Folge von Absperrung der Arterien kommt auch noch auf anderem Wege zu Stande, nämlich durch Verschliessnng der Glomeruli. In Folge der eigentümlichen Vaskularisation der Nieren, dass nämlich das gesammte Blut erst durch die Glomeruli geht, wird bei Affektionen, welche isolirt auf die Glomeruli allein auftreten und Unterbrechung derselben zur Folge haben, notwendiger Weise derselbe Effekt entstehen müssen, wie bei Verschliessung des Hauptstammes der Niere. In der That sind hier die klinischen Erscheinungen vollkommen analog denen der Unterbindung der Nierenarterie, von denen besonders Suppression der Urinausscheidung. In einem Falle wurde die interessante Beobachtung gemacht, dass eine Totalnekrose der Nierenrinde beiderseits zu Stande kam in Folge von Glomerulinephritis. Die Suppression der Urinausscheidung dauerte fast 5 Tage.

Hr. Hiller: Ueber primäre Haemoptoe. Die Untersuchungen von Robert Koch haben in H. die Frage angeregt, ob die initiale Haemoptoe, welche bisher scheinbar gesunde Personen befällt, und später zur Phthisis führt, bereits primär Symptome der Lungenaffektion zeigt oder ob diese sich erst sekundär im Verlaufe der Phthisis entwickeln. Zur Lösung dieser Frage hat er die sich ihm in den letzten 4 Monaten bietenden Fälle von Haemoptoe, im Ganzen fünf, genau untersucht, doch waren drei derselben wegen bereits vorgeschrittener Lungenaffektion für die vorliegende Frage nicht zu verwerten. Die übrigen beiden Fälle betrafen Patienten, die bis dahin vollkommen gesund gewesen waren. Durch die physikalische Untersuchung liess sich nicht die geringste Lokalisation nachweisen. Bei dem einen Pat. fand H. im April d. J. in 10 Präparaten keine Bacillen. Es lag dies einerseits an der nicht unvollkommenen Methode, andererseits daran, dass H. direkt das ausgehustete Blut untersuchte, was unzweckmässig ist. — In dem zweiten Falle dagegen konnte H. schon bei der ersten Untersuchung mit zweifelloser Sicherheit spärliche Bacillen im Sputum nachweisen. H. wartete mit der Untersuchung, bis die Lungenblutung gestillt war und nach 2—3 Tagen spärliches eitrigen Sekret ausgehustet wurde, an welchem der Nachweis der Bacillen gelang.

Die positive Bestätigung, dass es sich in diesen Fällen um echte Tuberkelbacillen handelte, bekam H. durch das Experiment. Er impfte mit dem Sekret zwei Meerschwein-

Digitized by Google

chen, die vier Wochen lang vollkommen gesund blieben; alsdann machten sich Anschwellungen der hinteren Leistendrüsen bemerkbar von Erbsen- bis Bohnengrösse, es zeigte sich verminderte Fresslust, Abmagerung, von der 8. Woche ab deutliche Dyspnoe. Bei der Tötung nach 10 Wochen fanden sich fast alle inneren Organe von Tuberkeln besetzt, am reichlichsten Milz und Lunge, weniger zahlreich die Leber. Ausserdem waren die Lymphdrüsen in der Achselgegend ausserordentlich stark käsig geschwollen. In den einzelnen Tuberkelknötchen konnte H. Bacillen in sehr grosser Zahl nachweisen, welche offenbar durch die Impfung erzeugt waren. — Ganz kürzlich hat H. noch einen 6. Fall in die Untersuchung hineingezogen. Auch bei diesem Pat. war physikalisch nichts, das Geringste nachweisbar. Er hatte wiederholt Haemoptoe gehabt und warf ein spärliches, eitriges, mit Blut vermischtes Sekret aus. Auch hier ist es gelungen, in dem Sekret vereinzelte Bakterien nachzuweisen.

H. glaubt, dass auf diese Weise der Nachweis geführt ist, dass in der That bereits bei der primären Haemoptoe Tuberkelbacillen in der kranken Lunge vorhanden sind, die bei Ueberimpfung auf empfängliche Tiere jene Tuberkeln zu erzeugen im Stande sind, und dass daher die Haemoptoe schon als Symptom der stattgehabten Infektion zu betrachten ist. Es folgt daraus, dass wenn später einmal ein wirksames antiparasitisches Mittel gefunden ist, bereits zu dieser Zeit, wo der Körper noch kräftig und widerstandsfähig ist, die Bekämpfung der Bacillen in Angriff genommen werden muss.

Hr. **Frerichs: Mitteilungen über Diabetes.** (In nächster Nummer.) S.

Elfter Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin den 31. Mai bis 3. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

IV.

Hr. **Zeller** (Berlin): **Versuche über die Resorption des Jodoforms.** Da bei den sich mehr und mehr häufenden Mitteilungen über Vergiftungsfälle nach Darreichung von Jodoform bisher alle Angaben über die Menge des resorbirten Jods fehlten, so gingen Z.'s Versuche dahin, zu bestimmen, wieviel Jod von dem Darm oder der Bauchhöhle aus resorbirt wurde. Die Ergebnisse seiner Fütterungs- resp. Injektionsversuche an Tieren führten ihn zu folgenden Schlüssen: 1. Die Resorption des Jodoforms vom Darm aus ist eine langsame und unvollkommene. 2. Das vom Darm resorbirte Jodoform bot niemals toxische Wirkungen. 3. Die Resorption von der Wundfläche aus ist unberechenbar. Die im Harn auftretende Menge von Jod ist stets eine geringe, dagegen im Blute stets eine beträchtliche. Man soll daher das Jodoform in keine Wundhöhle bringen, von wo es nicht möglich ist, dasselbe im Moment der Gefahr sofort zu entfernen. — Bei Jodoformvergiftung von der Bauchhöhle aus ist der Harn reich an Gallenfarbstoff.

Hr. **E. Fischer** (Strassburg i. E.): **Ueber den Wundverband mit Naphthalin.** Das Naphthalin ist ein krystallinischer Körper von weisser Farbe, in Wasser fast unlöslich, dagegen löslich in Aether. Es ist im Allgemeinen bisher keiner besonderen Beachtung gewürdigt worden, und doch tritt jeder Einzelne täglich und stündlich bewusst oder unbewusst mit demselben in Berührung. Jedes Haus und jeder Herd kann als Naphthalinfabrik bezeichnet werden, und der Rauch der Lokomotive wie der Tabakspfeife produzirt dasselbe. Der Prozess der Konservirung des Rauchfleisches beruht zum Teil auf dem Naphthalin. Bei zahlreichen Experimenten sowohl an Tieren wie am eigenen Körper hat F. vom Naphthalin keine unangenehmen oder gar giftigen Eigenschaften verspürt. Verbindungen werden Mikroorganismen sehr bald von ihm vernichtet, und daher resultirt seine hochgradige antiseptische Wirkung. Es treten dagegen keine lokalen Reizerscheinungen und keine Oxydation auf; nur ganz minimale Spuren lassen sich im Harn nachweisen. Kontraindikationen gegen die Anwendung des Naphthalins giebt es nicht. Im Gegensatz zum Jodoform geht es keinerlei chemische Verbindungen mit dem Albumin ein, macht keine Schorfverbände, sondern lässt das Sekret wie durch Sand hindurchfliessen. Die in Strassburg erzielten Erfolge sind recht gute gewesen; namentlich bei Erysipel war die Wirkung einige Male eine ganz eklatante, Höhlenwunden kann man ganz und gar damit ausstopfen, ohne unangenehme Zufälle oder Intoxikationserscheinungen befürchten zu müssen. Für alle Fälle von parasitären Krankheiten hat es F. mit Erfolg in Anwendung gebracht, und seit Applikation desselben bei infektiösen Krankheiten, wie Scharlach und Diphtherie, ist kein Fall von Uebertragung innerhalb der Klinik zur Beobachtung gekommen. — Endlich ist noch zu bemerken, dass das Naphthalin ein vorzügliches Mittel zur Konservirung unserer Hausplanzen ist, welche durch Bestreichen mit demselben von allen Parasiten befreit werden, so dass es F. neuerdings zur Vernichtung der Reblaus in Vorschlag gebracht hat.

Hr. **v. Langenbeck** (Berlin): **Ueber die Bedeutung des Jodoforms für die Wundbehandlung, besonders über die Heilung unter dem Jodoformschorf.** Der Vortragende plaidirt für die Anwendung des Jodoforms, um dessen Einführung in den Arzneischatz Mosetig sich ein hohes Verdienst erworben habe. Auch die Berliner Klinik habe zwei Fälle von letalem Ausgange nach Brustamputation zu verzeichnen gehabt, wo nur geringe Mengen von Jodoform (15 Grm.) in die Wundhöhle eingeführt waren. Diese Erfahrungen haben eine Aenderung der Jodoformbehandlung veranlasst insofern, als seit zwei Monaten überhaupt kein Jodoform mehr direkt in die Wunde eingeführt wird. Seitdem hat L. auch keinerlei Erscheinungen von Intoxikation mehr gesehen. Die jetzt geübte Verbandsmethode ist folgende: Nach sorgfältiger Blutstillung wird die ganze Wundhöhle mit 5 pCt. Karbolsäurelösung ausgewaschen und nach Einlegung eines weiten Drains dicht durch Naht geschlossen. Ueber die ganze Wunde werden alsdann mit Jodoform eingeriebene Mullstreifen gelegt, darüber Guttaperchapapier, Watte und ein leichter Kompressivverband. Am dritten Tage wird das Drainrohr, am 6.—7. die Sutur entfernt, und gewöhnlich ist nach Ablauf von 7 Tagen die ganze Wunde geheilt. Es entsteht keine Eiterung, keine Rötung und Schwellung der Wundränder, keine Schmerzen, und unter Wegfassung der Drainage selbst bei Ansammlung von Blut in der Wundhöhle kein aseptischer Eiterher, wie das beim Listerverbande auftritt. Die schmerzstillende Eigenschaft des Jodoforms hatte L. an sich selber bei einem sehr schweren Karbolekzem zu beobachten Gelegenheit. Liegt der Verband gut, so bekommt man niemals Eiterbildung, sondern nur bei Druck unter dem Verbande eine hellklare, sanguinolente Flüssigkeit. Besonders aber glaubt L., dass durch den Jodoformschorfverband die plastischen Operationen vielfach eine Umgestaltung erfahren werden. Bei Operationen mit ausgedehntem, früher recht prekär erscheinenden Defekt an der Haut der Augenlider erfolgt unter dem Jodoformschorfverband vollkommene Heilung ohne die geringste Spur eines Ektropiums. Besonders charakteristisch ist die Krankengeschichte eines 17jährigen Amerikaners, der sich als Kind durch eine Rakete eine totale Verbrennung des ganzen Gesichts zugezogen hatte, so dass ein hochgradiges Ektropium des Auges und der Unterlippe, und zahlreiche Kontrakturen und kallöse Narben vorhanden waren. Obgleich L. die Operation anfänglich für aussichtslos hielt, so entschloss er sich doch auf vieles Drängen des Patienten zu einem Versuch, und es gelang unter dem Jodoformverbande in einem Zeitraume von 1½ Jahren durch Ueberpflanzung von Hautstücken die Defekte des Gesichts und Halses zum grössten Teil zu beseitigen. — Endlich hat L. die Jodoformschorfverbände bei Phimoseoperation angewendet, besonders bei Kindern. Es war nicht selten, dass die Circumcisio praeputii 14 Tage zu ihrer Heilung brauchte; jetzt fällt der Verband oft schon am 6. Tage ab, und die Heilung ist erfolgt.

Diskussion. Hr. **Mikulicz** wägt den Schaden des Jodoforms gegenüber dem Nutzen desselben ab und kommt nach Durchsicht der für die Intoxikation verantwortlich gemachten Fälle zu der Ueberzeugung, dass ein grosser Teil derselben übertrieben ist, und z. B. Fälle hinzugerechnet wurden, wo gar kein Sektionsbefund vorhanden ist. Ferner ist wichtig, dass in fast allen Intoxikationsfällen an Ueberführung in der Anwendung der Jodoformsalbe zu konstatiren ist. Zunächst ist massgebend die Grösse der Resorptionsfläche, sodann die Art der Applikation. In Wien wurde das Jodoform immer nur eingestreut; Andere dagegen haben es eingerieben, wodurch es viel rascher resorbirt wird. Es kommt ferner an auf die Kompression, und endlich auf die Art der Wunde. Auf der Wiener Klinik wurde das Jodoform nie in frische Wunden hineingebracht, vor Allem aber weder in die Mamma, noch in den Amputationsstumpf. Die nachteiligen Wirkungen des Jodoforms sind daher fast ausschliesslich der fehlerhaften Anwendung anzuschreiben und fordern nur auf, gewisse Kautelen bei der Applikation dieses sehr zu schätzenden Mittels anzuwenden.

Hr. **v. Bergmann** (Würzburg) glaubt, dass so ziemlich alle Störungen, die auch bei anderen Behandlungsmethoden vorkommen, jetzt auf Schuld des Jodoforms gesetzt worden sind. Es sei ferner hervorzuheben, dass die Ziele, welche bei der antiseptischen Behandlung zu verfolgen sind, jetzt Allen klar geworden sind und nun die Lösung derselben mit den verschiedensten Mitteln versucht werde. Bezüglich der Sublimatbehandlung bemerkt Redner, dass er grosse Wundhöhlen niemals damit ausgespült habe; denn die Lösung zer-

Digitized by Google

setzt sich so ausserordentlich schnell, dass sie wenig einwirken würde. Ebenso wenig ist das Sublimat zu empfehlen, um die Instrumente damit zu desinfiziren, wohl aber sehr zur Oberflächenreinigung des Körpers, da es nicht resorbirt wird.

Hr. **Küster** beharrt bei der Anschauung, dass gewisse geistige Störungen unbedingt auf das Jodoform zurückzuführen seien. Der Unterschied zwischen dem Fieber, welches vom Jodoform herrührt und dem aseptischen Wundfieber sei ein sehr prägnanter. Ersteres tritt nicht unmittelbar nach der Verwundung auf, sondern erst im weiteren Verlaufe und dauert so lange, als das Jodoform in der Wunde seine Wirksamkeit ausüben kann. Andererseits giebt es eine Reihe von Fieberbewegungen, die keine andere Deutung als auf Karbolintoxikationsfieber zulassen, und zwar tritt es ein am Tage nach der Verwundung und hört in 1—2 Tagen auf.

Hr. **Schede** (Hamburg) unterscheidet neben den schweren Intoxikationen in Folge grosser Dosen Jodoform eine chronische Form nach recht kleinen Dosen. Er hat nicht weniger als 11 schwere und 10 leichte Geistesstörungen danach gesehen, charakterisirt durch Weinerlichkeit, Unruhe, absolute Schlaflosigkeit, Ahnungerung. Dieser Zustand trat nach ganz minimalen Dosen ein, z. B. wenn ein einziger Jodoformstift in die Höhle gebracht wurde und dauerte 1—3 Wochen. Diese Formen kommen namentlich bei älteren Personen in der besseren Praxis vor. Von schweren Intoxikationsfällen mit Tobsucht und maniakalischen Anfällen hat S. 10 gesehen, von denen 9 starben. Die Gazeverbände sind weniger gefährlich, aber auch nach diesen treten Intoxikationen auf. — Endlich ist noch hervorzuheben, dass seit ausschliesslicher Anwendung des Jodoforms in Hamburg eine ganz auffallende Verschlechterung der gesammten Hospitalhygiene eingetreten ist, die sich besonders in einem rapid gesteigerten Auftreten von Erysipel mit weit häufigerem tötlichen Verlauf als früher dokumentirte. S. glaubt, dass das Jodoform von allen Antiseptica am allerwenigsten die Macht hat, vor Erysipel zu schützen.

Hr. **Bardeleben** hat niemals die Jodoformbehandlung mit der Karbolsäure kombinirt, weil vielleicht dadurch Reizungszustände der Nieren gesetzt und die Ausscheidung durch den Harn verhindert wird. Dagegen hat er auf Empfehlung von Koch zur Säuberung der Hände und bei nicht frischen Wunden Sublimatlösung (1:1000) mit dem besten Erfolge angewendet. — Bezüglich des Erysipels kann B. sich nicht überzeugen lassen, dass ein Mittel vor dem anderen gegen Erysipel ausgezeichnet sei, weil eben das Erysipel ganz plötzlich in grosser Masse kommt und ebenso wieder geht.

Hr. **Gülterbock** (Berlin) bittet, nicht unsichere Fälle zu veröffentlichen, damit nicht falsche Schlussfolgerungen gezogen werden. Er hat gefunden, dass nicht jede Wunde und nicht in jedem Stadium mit Jodoform zu behandeln ist. Bei gewissen Drüsenerkäsungen bei Kindern z. B. ist das Mittel nur bis zu einer gewissen Zeit verwendbar; alsdann heilen die Wunden nicht mehr.

Hr. **Rosenbach** (Göttingen) macht darauf aufmerksam, dass das Jodoform nur eine sehr geringe pilztötende Eigenschaft besitzt und z. B. auf Milzbrandbakterien nicht die geringste Wirkung übt.

Hr. **Winiwarter** berichtet über seine Erfahrungen mit dem Jodoform und spricht schliesslich seine Ueberzeugung dahin aus, dass man eines Umstandes wegen schon das Jodoform nicht mehr entbehren könnte, d. i. seine vorzügliche Wirkung bei diphtherischen Prozessen auf Schleimhäuten.

Hr. **Escher** (Triest) erwähnt kurz eines Falles um zu zeigen, wie sehr man sich bei der Dentung der toxischen Erscheinungen in Acht nehmen muss. Bei einer Patientin mit Abscess der rechten Leistengegend wurde nach Incision desselben eine mässige Menge Jodoformgaze in die Wunde gebracht. Ungefähr am 20. Tage starb die Pat. nach Geistesstörungen der letzten Tage. Es waren im Ganzen etwa 20 Grm. Jodoform angewendet worden; im Gehirn ergab sich keine Spur von demselben. S.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Ein statistischer Beitrag zur Mortalität religiöser Orden. (Corresp.-Bl. des allgem. ärztl. Vereins von Thüringen 5/81.)

Der ungenannte Verf. berichtet nach dem Liber mortuorum einer Ordensgesellschaft über die in 52 Jahren vorgekommenen Todesfälle; es zeigt sich, dass die Lebensdauer der Ordenslente eine kürzere ist, als die des männlichen Geschlechts sonst; es starben nämlich in Prozenten

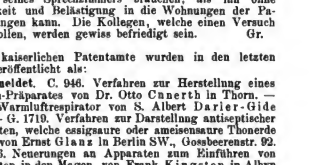
	im Alter von						
	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	üb. 80
Ordensgeistliche	5,2	16,0	19,1	20,0	20,5	12,7	6,6
männliche Bevölkerung eines ländl. Distrikts . .	6,0	6,0	12,3	18,9	24,7	25,3	6,4

Von den Todesursachen sei hervorgehoben, dass gegen 10 pCt. an Altersschwäche von den Ordensgeistlichen weniger gestorben sind, als von der männlichen Bevölkerung, dagegen an Apoplexie 7 pCt. mehr; ebenso überwiegt bei den Ordensgeistlichen die Rubrik „Wassersucht" um 8,4 pCt., an Tuberkulose dagegen starben 11,3 pCt. weniger. L—n.

Technische Neuigkeiten.

Tascheninduktionsapparat mit Winkel-Element. Von **E. M. Reinlger,** Universitäts-Mechaniker, Erlangen.

In nebenstehend abgebildetem Induktionsapparat hat der Verfertiger, wie bei seinem Apparat für den konstanten Strom (S diese Zeitg. 1881, S. 614), seiner Devise, „bei kleinster Grösse — stärkste Wirkung", zuentsprechen versucht. In einem handlichen Kästchen von 14 × 7,4 × 6 Ctm. Grösse und 500 Grm. Gewicht (inkl. Elektroden, Schnüre etc.) befindet



sich Element (mit Chrom-Schwefelsäure zu füllen) und Stromgeber, und so hat der Apparat für den Praktiker den besonderen Vorteil, dass er seinen Induktionsstrom sowohl innerhalb seines Sprechzimmers brauchen, als ihn ohne Schwierigkeit und Belästigung in die Wohnungen der Patienten bringen kann. Die Kollegen, welche einen Versuch machen wollen, werden gewiss befriedigt sein. Gr.

Vom kaiserlichen Patentamte wurden in den letzten Wochen veröffentlicht als:

Angemeldet. C. 946. Verfahren zur Herstellung eines Kalk-Eisen-Präparates von Dr. Otto Cunerth in Thorn. — D. 1294. Warmluftrespirator von S. Albert Darier-Gide in Genf. — G. 1719. Verfahren zur Darstellung antiseptischer Flüssigkeiten, welche essigsaure oder ameisensaure Thonerde enthalten, von Ernst Glanz in Berlin SW., Gossbeerenstr. 92. — K. 2376. Neuerungen an Apparaten zum Einführen von Flüssigkeiten in den Magen, von Frank Kingston in Albyn Road St. Johns, Grafsch. Kent. — L. 1794. Neuerungen an Tropfenzählern; Zusatz zu P. R. 17368, von Herman Lamprecht in Gnarrenburg und Georg Hirdes in Bremen. — St. 701. Untersuchungs- und Operationsstuhl von Heinrich Strauss in Firma: H. Strauss & Co., in Rostock.

Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei.

Der Allgem. Mecklenburgische Aerztetag hat folgende Vereinbarung zur **„Bekämpfung des Geheimmittelschwindels in den Apotheken"** mit dem mecklenburgischen Bezirk des deutschen Apothekervereins geschlossen.

a. Die Aerzte haben zu kuriren, die Apotheker haben die Arzneien anzufertigen.

b. Die Aerzte verpflichten sich, ihren Patienten keine Geheimmittel zu empfehlen; die Apotheker keinerlei Geheimmittel, sowie auch keinerlei marktschreierische Anzeigen von Geheimmitteln mit ihrem Namen oder ihrer Firma zu decken.

c. Die Begünstigung von Drogueuhandlungen durch Aerzte ist, als dem öffentlichen Interesse widersprechend, in Uebereinstimmung mit dem Beschlusse des Allg. Mecklenb. Aerztevereins vom 10. Juni 1881, mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu bekämpfen.

Digitized by Google

d. Zur praktischen Durchführung dieser Grundsätze und zur Bekämpfung des Geheimmittelschwindels überhaupt ist zunächst auf die Dauer eines Jahres eine Kommission zu bilden, in welcher Aerzte und Apotheker in gleicher Anzahl vertreten sind.

e. Der Kommission ist in erster Linie von beiden Vereinen das Mandat zu geben, in allen zu ihrer Kenntnis kommenden Kontraventionsfällen unter möglichster Schonung der persönlichen wie geschäftlichen Verhältnisse die Abstellung der Kontraventionen zu versuchen, gegebenen Falls aber ohne jegliche Rücksichtnahme unter Benutzung der gesetzlichen Bestimmungen Kontraventionen zu verfolgen.

f. Ferner hat die Kommission eingehend zu prüfen, ob die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zur Verfolgung der obigen Ziele ausreichen, und wenn sich hier Lücken zeigen oder durch Nichtanwendung der bestehenden Gesetze von Seite der zuständigen Behörden die Verfolgung der Ziele der Kommission erschwert werden sollte, nach vorher eingeholter Zustimmung der Vereinsvorstände betreffenden Orts im Namen der beiden Veine vorstellig zu werden.

Zum Zeichen dessen, was einer Redaktion alles zugemutet wird, einerseits, und andererseits um unsere Leser darüber zu unterrichten, auf welche Weise die Kurpfuscherei mit einer ungewöhnlichen Dreistigkeit, unter Benutzung sogar der Religion, vorzugehen sich nicht scheut, nehmen wir Nachstehendes auf. Zwar wissen wir, dass wir kostbaren Raum mit methodischem Unsinn verschwenden, wir fürchten auch, dass unseren Lesern bei der Lektüre etwas wunderlich zu Mute werden wird, allein mit dem Vertuschen wird der Hydra der Kurpfuscherei und des Geheimmittelschwindels kein Haar gekrümmt. Wir halten es aber für Pflicht der Presse, diese Dinge, wo irgend möglich, öffentlich aufzudecken und so zu ihrer Beseitigung beizutragen. C'est le ridicule, qui tue! Das Cirkular war uns anfangs anonym zugegangen und nicht berücksichtigt worden; wir erhielten es dieser Tage, statt autographirt, stattlich gedruckt wieder mit Karte und Unterschrift und reproduzieren Alles, tel qu'il est, auf die Gefahr hin, dass Herr Lassen seine Meinung über diese Zeitung ändert, sein Abonnement aufgiebt und uns nicht ferner in sein Gebet einschliesst. — Der Wahrheit die Ehre!

Redaktion.

„Ich sende Ihnen Hochgeehrter Herr Doct. die neueste Auflage meines Circulairs, die Heilung der Trunks. betreff. und hoffe dass Sie nun, da Sie meinen Namen und Beschäft. jetzt auf dieser Karte erfahren haben, nicht länger säumen werden die beiden wichtigen Sachen in ihrer Zeitung zu besprechen, denn Sie können Menschen dadurch retten, und um deswillen muss man wohl kleinliche Rücksichten fallen lassen. Eine Zeitung wie Ihre, die ich schon lange halte, kann unermesslich viel Gutes unter den Herren Aerzten verbreiten. Das was ich Ihnen biete, ist gut, es geht, und ich habe die schönsten sichersten Erfolge zu verzeichnen, nur darf man keinen Namen nennen, weil solche Lente natürlich nicht gerne sich an den Pranger stellen. Ich hätte schon längst geantwortet, wenn ich nicht ihre kleine Notiz im Briefkasten erst vorgestern gefunden hätte, also entschuldigen Sie meine Nachlässigkeit. Sie vielmals grüssend und in mein Gebet einschliessend zeichnet ehrerbietigst mit christlichem Gruss

C. C. F. Lassen,
Holm 51, Flensburg."

C. C. F. LASSEN.

Holm 51, FLENSBURG.

Praktischer Heilkünstler und Homöopath,

nicht staatlich, sondern von Herrn **Dr. Lutze in Altona** geprüft und mit „gut" bestanden, empfiehlt sich zur

Heilung von Krankheiten, sowie zur Heilung der Trunksucht und zum

Abtreiben des Bandwurms auf milde sichere Weise.

Sprechstunden von 8—11 Uhr Morgens.

Honorar von ¼—1 Mark für jedesmalige Bemühung.

Ausser der Stadt je nach der Entfernung mehr, und die Fahrkosten ausserdem.

Unbemittelte in und ausser dem Hause unentgeitlich.

Wo homöopathische Arzenei nichts nützen würde, wird andere Arzenei verwandt. Die Arzenei wird für weniger Vermögende von dem Herrn Apotheker, von dem alle Arzenei per Receept geholt wird, billiger geliefert werden.

Circulair an die Prediger des Reiches Gottes.

von

C. C. F. Lassen in Flensburg.

1. Petrie 1, v. 13—15.

„Darum so begürtet die Lenden eures Gemüths, seid nüchtern und setzt eure Hoffnung ganz auf die Gnade die euch angeboten wird durch die Offenbarung Jesu Christi, als gehorsame Kinder und stellet euch nicht gleich wie vorhin, da ihr in Unwissenheit nach den Lüsten lebtet, sondern nach dem, der euch berufen hat und heilig ist, seid auch ihr heilig, in allem eurem Wandel."

Es war in den letzten Jahren mein eifriges Streben, Mittel für Säufer zu finden, um dieselben von ihrem Laster zu entwöhnen, und ist mir dieses vor einiger Zeit geglückt. Ich habe jetzt Mittel, um auch den tiefst gesunkensten Säufer wieder herzustellen, weiche unten angegeben.

Die vorgezeichnete Heilweise ist eine sehr sichere, aber sie muss streng durchgeführt werden; ich habe schon viele damit geheilt. Wer diese Kur vornimmt, der ist gebor gen!!! — — — Wo alles von grossem Städten Verschriebene nichts half, hat dies sicher geholfen.

Die Mixtur, welche die Säufer nehmen, ist aus folgenden Theilen zusammengesetzt und kann auf jeder beliebigen Apotheke geholt werden:

Rp. Tinctur Chinae rubrae cortix O. 25,0 (Fünf und zwanzig Gramm).
Ferrum oxydatum O. 2,5 (Zwei und einhalb Gramm).
Magnesia O. 5,0 (Fünf Gramm).
Aqua Menthum piperitas O. 420,0 (Vierhundert und zwanzig Gramm).
Spiritus Nux moschata O. 27,0 (Sieben und zwanzig Gramm).
M. D. S. (vier Mal täglich ein Spitzglas voll und bei stärkerer Neigung öfterer).

(Für . . . . (folgt Name des betreffenden Säufers, und unter diesem der Name des Predigers.)

Dieses Arzeneimittel kann von jedem Laien verschrieben werden, weil es im Handverkauf in jeder Apotheke zu haben ist. — Kostet ungefähr zwei Mark (⅔ Thaler) nach preussischem Geide.

Dieses Mittel ist ein Ersatzmittel, wozu die Säufer greifen, wenn Neigung zum Berauschen vorhanden, denn vor allen Dingen müssen die Trunksüchtigen den festen Willen haben, keine Spiritiosen oder bairisches oder sonstiges Actienbier u. s. w. zu trinken; es macht nicht übel, sondern schmeckt sehr gut und stärkt.

Tagessäufer nehmen viermal täglich nüchtern ein Spitzglas voll und bei stärkerer Neigung öfterer bis zu zwölf Spitzgläser voll, je nach der Heftigkeit der Neigung und machen bei minderer Neigung Pause oder nehmen weniger oft, beginnen aber sofort bei stärkerer Neigung wieder. Jedoch zuerst einige Wochen regelmässig doch wenigstens viermai täglich ein Spitzglas voll.

Monats- oder Wochensäufer nehmen zur Zeit der Neigung bis zu acht Spitzgläser voll täglich oder mehr ein und machen bei minderer Neigung Pause oder nehmen weniger oft, beginnen aber sofort zur Zeit der Neigung wieder. Jedoch zuerst einige Wochen noch auch in der Zwischenzeit drei mal täglich ein Spitzglas voll. Nach und nach verliert sich die Neigung ganz und das Einnehmen der Mixtur wird aufhören, aber diese Arzenei muss immer sofort als Reserve zur Hand sein, wenn noch vielleicht nach einiger Zeit oder nach Jahren sich etwas Neigung wieder zeigen sollte und die Mixtur muss auch auf die Arbeit in einer kleinen Flasche mitgenommen werden, wenn solche ausser dem Hause ist, um bei Neigung einen Schluck zu nehmen.

Die Diät ist einzurichten wie folgt, und strenge durchzuführen und womöglich beizubehalten für's ganze Leben, denn ich lebe selbst schon jahrelang ohne Fleisch und bin gut genährt.

Morgens nüchtern ein Seidel klares, frisches Wasser ohne Belgeschmack von einem Brunnen, der nicht durch Abtrittjauche verunreinigt ist, dann gekochte Milch mit Weizenschrotbrot (Weizenschrotmehl wird mit Wasser und Salz angemacht, gut geknetet und gar gebacken; aber keinen Sauerteig oder Hefe hinzugethan) und Honig oder Butter oder Buchweizengrütze. Mittags kein Fleisch, besonders kein salziges Fleisch und kein Blut, sondern Gemüse und Milchspeise mit Weizenschrotbrot oder Mehlspeise und sonst wenig gesalzene Fische. Vor dem Essen ein Seidel Wasser und zum Essen je nach Durst Wasser. Abends gekochte Milch mit Brot und Honig. Nichts zu heiss essen

Digitized by Google

Ihr ein Seidel Wasser (bei Durst mehr). Auch trinken bei erhitztem Körper.

Waschen den ganzen Körper mit verschlagem oder zimmerwarmem Wasser abwaschen mit einem in solchem Wasser ausgerungenen Handtuch und nachher mit grobem Handtuch trocken reiben; zuerst die Fusssohlen aber mit der warmen Hand trocken streichen. Vor dem Waschen darf der Körper nicht schwitzig sein, und während des Waschens auf einem trocknen Brett dabei stehen. Nachts nicht verschamen, frische Luft forwährend ins Schlafzimmer strömen zu lassen, unter Vermeidung von Zugluft.

Die Mixtur immer vor dem Gebrauch schütteln, auch muss sie kühl und dunkel aufbewahrt werden.

Vor allen Dingen Jesum Christum!!! unsern Herrn und Gott!!! anrufen täglich und sein Wort lesen.

Bewegung und Arbeit in frischer Luft ist von grossem Nutzen. Alle Verführung meiden. Auch darf durchaus kein indischer Kaffe getrunken werden, ebenfalls kein Thee.

Der zu heilende Sänfer muss aber den Willen haben, gesund zu werden, sonst muss es so gemacht werden, dass er durch seine Angehörigen auf eine Milchdiät gesetzt wird mit Weizenschrotbrot, womöglich kein Fleisch, dass kein Durst entsteht, und ihm den Branntwein zuwider zu machen oder abzugewöhnen, so thue man Honig in den Branntwein, aber nicht zu wenig, sondern ganz dick voll Honig, dass fast kein Branntwein darin ist, denn er nimmt den honigsüssen Branntwein sehr gerne, kann aber nicht viel davon haben, weil er satt wird und sich so allmählich entwöhnt. Das kann aber nur in dem Falle geschehen, wo der Betreffende nichts aussen vertrinkt und so allmählich sein Elend einsieht um willens zu werden die eigentliche strenge Kur vorzunehmen. Später kommt die eigentliche Kur, und hierbei womöglich kein Fleisch, denn der Appetit wird viel besser dann und die inwendige Röthe des Branntweinmagens verliert sich leichter.

Dieses Circulair ist sofort nach Abschrift nebst folgender Annonce: „Den Weg, von der Trunksucht befreit zu werden, zeigt für alle unentgeltlich an (sicher) Prediger u. s. w." an den nächsten Prediger abzusenden in einem neuen Couvert mit dem Bemerken, es ebenso bei dem nächsten Prediger zu machen, so dass nach und nach sogar nach Amerika oder anderen Welttheilen dieses Schriftstück grossen Segen bringt; also die ganze Welt beglückt. — — Die ganze Familie des Betreffenden wird gerettet und dem Staate direkt geholfen!

„Treibt das Werk des Herrn nicht lässig, liebe Brüder!"

Die Annonce bringt gerade viele herrenlose Schafe in den Stall, also wöchentlich annonciren, wie ich es thue, so hat man jeden Tag gerettete Seelen, denn in ganz kurzer Zeit werden es neue Menschen! —

Diejenigen, welche kommen, um geheilt zu werden, muss man später auch besuchen, denn dadurch wird eine Aufmunterung ausgeübt.

NB. Die Diät ist übrigens für jeden Menschen gut, ob krank oder gesund, denn das Blut wird besser und nicht so leicht zur Fäulniss geneigt. Ich führe sie selbst immer durch. In vielen Städten sind schon viele Familien, die ganz ohne Fleisch leben und es giebt schon Städte, wo Volksküchen errichtet sind, welche gar kein Fleisch mehr kochen oder braten. Es soll aber ein kräftiges, grobes, kerniges Weizen- oder Roggenschrotbrot anstatt des Fleisches gegessen werden, so kann man ebenso viel Arbeit oder noch mehr thun als sonst.

Annonciren lassen, dann kommen verirrte Schafe und füllen die Gemeinde, und darum eilet und denkt nicht ein Prediger darf nicht annonciren! Hier heisst es, alle Batterien spielen lassen, wenn Gottes Reich mit Macht kommen soll! Also vorwärts! Verstocket eure Herzen nicht!!! —

Wenn die Errettung einer Seele mehr werth ist als die Welt, so würdet ihr nicht säumen diese Behandlungsweise zu prüfen und durch Wort und Schrift zu einem Segen des Volkes werden zu lassen, dass ihr Blut nicht von euch am Weltgericht gefordert wird. Viele haben mir schon mit Freuden gedankt, dass ich ihnen oder ihren Männern der Verwandten durch Gottes Gnade geholfen! —

Mit christlichem Gruss

C. C. F. Lassen, Heilkünstler und Homöopath,
(nicht staatlich geprüft.)

Mitglied der Gemeinde der getauften Christen (Baptisten).
Flensburg, 16. Mai 1882.

Druck von C. K. Thillerup, Flensburg.

1. Petrie 1, v. 13—15. . . . .

Sichere Heilung der Onanie.*)

Die Sucht wird aufgehoben!

Wer von den Predigern Onanisten heilen will, den mache ich auf ein Geheimniss aufmerksam, welches hilft. Wenn in dem Augenblick des durch selbstverschuldeten Reiz herausströmenden Samens der Sphincter vesicae (Blasenschliessmuskel) mit aller Kraft zugezogen wird, als wenn das Leben dabei verloren ginge, auf dieselbe Art, als wenn man mit der stärksten Willenskraft sein Wasser halten will, dann bleibt der Same in den Samenbläschen oder geht nur in ganz geringem Masse ab, wo dann kein Schade für den Körper entsteht, abgesehen von der Unkeuschheit. Freilich darf der Onanist nicht in heftiger Weise den Reiz vornehmen, sondern vorsichtig, wenn er durch dieses Geheimniss den Genuss ohne Schaden für den Körper haben will, und so in einer natürlichen Weise von seinem Laster allmählich loskommen will, besonders wenn er Gottes Wort zu Hülfe nimmt.

Noch muss ich erwähnen, dass kein Ameisenspiritus, welcher bisweilen in Medikamenten vorkömmt, an die Geschlechtstheile kommen darf, denn der reizt in anhaltender unglaublicher Weise. Keine Romane lesen. Keine Gedankennunzucht treiben. Im Kämmerlein auf den Knieen den Herrn Jesum!!! um Vergebung und Beistand bitten! aber täglich oft, das Wort des Herrn auch fleissig lesen! — — — nicht denken wie viele gebildete Leute, solches ist zu viel verlangt von einem beschäftigten Manne. — Prälat Dr. S. C. Kapff's Buch über geheime Sünden ist von christlichen Lehren durchdrungen und arbeitet durch den Geist des Herrn!!! Bitte Jedeu es anzuschaffen, 1880 (13. Aufl.) bei J. F. Steinkopf in Stuttgart. — Keine Federbetten! Früh aufstehen!

Die Diät . . . . . (von hier bis Zugluft wie oben. Red. D. M. Z.) Kaffe und Thee darf nicht getrunken werden. Bewegung, Turnen, Zimmergymnastik, besonders bei offenem Fenster, oder Spazieren, oder noch besser Handarbeit im Freien, sind sehr gut! —

Keine sogenannten stärkenden Arzeneien gebrauchen, denn gewöhnlich thut diese Diät schon die nöthigen Dienste! — Nur dreimal täglich essen, mit 5—6stündiger Zwischenzeit. —

Wer diese Schrift liest, der säume nicht damit gutes zu thun, ohne müde zu werden! — Annonziren lassen, so kommen verirrte Schafe zurück von diesem furchtbaren Abgrunde. Mit christlichem Grusse

(6. April 1882.) **C. C. F. Lassen,**
Holm 51, Flensburg.

*) Dieser Teil ist autographirt Red. D. M. Z.

Vermischtes.

— In Dresden verstarb am 22. Juni der Chef und Begründer der berühmten Droguen-Grosshandlung Gehe & Co., Franz Ludwig Gehe.

— Aus einem Feuilletonartikel des Hamburger Fremdenblatts ersehen wir, dass in Rellingen bei Pinneberg, zwei Stunden von Hamburg, eine Privatpflegeanstalt (Pensionat) für Geisteskranke eröffnet ist. Der Besitzer war 16 Jahre Oberwärter in der Irrenanstalt Friedrichsberg-Hamburg; ärztlicher Leiter der Anstalt ist Physikus Dr. Wenk in Pinneberg. Wegen guter Lage, vortheilhafter räumlicher Einrichtungen, Ermöglichung der Beschäftigung im Freien und familiärer Behandlung der Pfleglinge empfiehlt sich dies Pensionat für Kranke aus wohlhabenderen Familien.

— Dem am 27. Januar 1880 zu Wiesbaden verstorbenen Psychiater Flemming ist in der Irrenheilanstalt Sachsenberg bei Schwerin ein Denkmal gesetzt worden.

— Die „Société contre l'abus du tabac" in Paris hat soeben 54 Preise für die Preisarbeiten des Jahres 1881 ertheilt. — Für das Jahr 1882 ist ein neuer Konkurs eröffnet. Unter den gestellten Preisaufgaben wird folgende unsere Leser am meisten interessiren.

„No. 2. Prix de médecine, ausgesetzt von Dr. A. Berthérand: Giebt es charakteristische, erkennbare oder auf rationelle Untersuchungen zu stützende Zeichen, welche genügen, um eine durch den Missbrauch des Tabaks, allein oder in Verbindung mit anderen Ursachen, begründete Amblyopie annehmen zu lassen? Im Bejahungsfalle sind gut beobachtete Thatsachen anzuführen. — Der Preis besteht in Büchern im Werte von 200 Frcs. und einer Medaille. Ausserdem erbietet sich der Stifter die gekrönte Arbeit unentgeltlich in der Gazette médicale de l'Algérie zu veröffentlichen."

Ausserdem sind ausgesetzt: No. 1. Ueber Mittel und Wege, Kinder vom Tabaksmissbrauch abzuhalten, — 100 Frcs.;

Digitized by Google

No. 3. Einfluss des Tabaks auf die Verbrechen, 300 Frcs.; No. 4. verschiedene Medaillen, ehrende Erwähnungen, Bücher für Autoren von Schriften über Tabak u. s. w.

Der Konkurs wird am 31. Dezember 1882 geschlossen. Ausführliche Programme werden auf Ansuchen gratis ausgegeben von der Gesellschaft, Rue Jacob, 38, Paris.

Bibliographisches.

Das in diesen Tagen ausgegebene 2. Heft des V. Bandes von „Deutsches Archiv für Geschichte der Medizin und medizinische Geographie, herausgegeben von Heinrich Rohlfs, enthält:

Albert, Petit Traité concernant une des parties principales de la chirurgie de Pierre Franco. II. (Forts.); Morselli, Einleitung zu den Vorlesungen für pathologische Psychologie und klinische Psychiatrie (Forts.); Betz, von dem Einfluss der atmosphärischen Luft auf den menschlichen Organismus (Forts.); die Reden der Abgeordneten Reichensperger und Windthorst über die Universitäten am 14. und 15. März 1882; Wertner, Demokedes aus Kroton. — Kritiken: Mook, Theophrastus Paracelsus; Kerschensteiner, zum Gedächtnis an Theophrastus Paracelsus; Benmer, Versuch einer medizinischen Topographie von Greifswald. — Miscellen: Samuelo, Vivisektion und die englische Gesetzgebung.

Neu erschienen: Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, redig. v. G. Westphal, Berlin, Hirschwald, XIII. 1., 10 *M.* — Fodor, J., hygienische Untersuchungen über Luft, Boden u. Wasser, insbesondere auf ihre Beziehungen zu den epidemischen Krankheiten, 2. (Schluss-) Abt. Boden u. Wasser, Braunschweig, Vieweg & Sohn, 11 *M.* — Handbuch der allgem. Therapie hrsg. v. H. v. Ziemssen, 1. Bd. 4. Tl.: M. J. Oertel, Respiratorische Therapie, Leipzig, F. C. W. Vogel, 14 *M.* — Huguenin, Ist in der Frage der Abschaffung des Impfzwangs mit Ja oder Nein zu stimmen? 2. Aufl. Zürich, Trüb'sche Buchh., 50 *₰* — Kassowitz, M., die normale Ossifikation und die Erkrankungen des Knochensystems bei Rachitis und hereditärer Syphilis, 2. Tl. Rachitis 1. Abt., Wien, Braumüller, 6 *M.* — Pistor, das öffentliche Gesundheitswesen im Reg.-B. Oppeln während der Jahre 1876—80, Generalbericht, Oppeln, Clar's Buchh., 4 *M.*

Bulkley, L. D., Manual of diseases of the skin, London, Churchill & Co., 6 sh. 6 d. — Butlin, H. T., Sarcoma and carcinoma, London, Churchill & Co., 8 sh. — Lewis, W. B., the human brain. London, Churchill & Co., 8 sh.

Campana, R., Sifilide e sifilitici in un triennio di clinica, Mailand, Vallardi, 6 l.

Gimeno y Moliner, A. F., Tratado de patologia general. Cuad. 4, Valencia, Aguilar, 4 r. — Serrano Fatigati, A., de la curabilidad de la tisis pulmonar y tratamiento racional para obtenerla, Madrid, Menéndez, 14 r.

Eingesandt: Dr. *Otto Seifert*-Würzburg: Ueber *Behandlung von Diphtheritis mit Chinolin.* S.-A. aus Berl. klin. Wochenschr. 22/82. — Dr. *Behring*-Posen: Die *Bedeutung des Jodoforms in der antiseptischen Wundbehandlung.* S.-A. a. Deutsche med. Wochenschr. 23 u. 24/82. — Prof. *Franz Riegel*-Giessen: Ueber den Einfluss akuter Nephritis auf Herz und Gefässe. S.-A. aus Berl. klin. Wochenschr. 23/82. — M.-R. Phys. Dr. *Wagner*-Salzungen: Das *Solbad Salzungen.* 3. Aufl. Salzungen, L. Scheermesser. — Prof. *Zweifel*-Erlangen: Untersuchungen über die *wissenschaftliche Grundlage der Antisepsis und die Entstehung des septischen Gifts* S.-A. aus Ztschr. f. physiolog. Chemie Bd. VI, Hft. 4 u. 5. — Prof. *C. Weil*-Prag: Ueber die operative Behandlung des *Zungenkarzinoms.* S.-A. aus Prag. med. Wochenschr. 19/82. — Dr. *Fr. Ziehl*-Heidelberg: Ein Fall von *Erythema exsudativum multiforme* mit gleichzeitiger Erkrankung der Mundschleimhaut. S.-A. aus Deutsche med. Wochenschr. 24/82. — Dr. *Fröhlich*-Berlin: Ueber den *Polwechsel beim Gebrauch des Elektromagneten* und über die *Magnetnadel als diagnostisches Hilfsmittel.* S.-A. aus klin. Monatsbl. f. Augenheilk. April/82. — Dr. *G. Beck's therapeutischer Almanach.* Bern, J. Dalp. 1882. — Prof. Dr. *A. v. Winiwarter*-Lüttich: Ein Fall von *Gallenretention,* bedingt durch Impermeabilität des Ductus choledochus. Anlegung einer *Gallenblasen-Darmfistel.* Heilung. S.-A. aus Prager med. Wochenschr. 21/82. — *E. Billod*, Traité de la pellagre d'après des observations recueillies en Italie et en France, suivi d'une enquête dans les asiles d'aliénés. Ouvrage honoré des suffrages de l'Institut de France (Academie des sciences) Séance du 6. février 1865. Deuxieme Tirage avec additions. Paris, Masson & fils, 1870. — *E. Billod*, des maladies mentales et nerveuses. Pathologie, Médecine légale, Administration des Asiles d'Aliénés etc. Tome I. II. Paris, G. Masson, 1882. — DDr. *L. Pfeiffer* und *C. Ruhland*, Pestilencia in nummis. Geschichte der grossen Volks[illegible] in numismatischen Dokumenten. Ein Beitrag zur [illegible] der Medizin und Kultur. Tübingen, Laupp'sche Buc[illegible]

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Koll. *K.* in *L.* „Als ich gestern den Bäderalmanach von Thilenius in Bezug auf das Bad Elster um Rat fragen wollte, ereignete sich das Unglück, dass ich bewussten Badeort in dem mir zu Gebote stehenden Almanach nicht fand. Sollte Elster von dem Drucker vergessen sein? Ich bitte Sie um die Freundlichkeit, einmal den Ihrigen inspiziren zu wollen, ob Elster auch dort vergessen ist. Wenn — dann möchte man sich wundern. Horribile auditu! Und Wildungen? Ist nicht so ganz schlecht weggekommen, wie Elster, aber auch als Stieftochter behandelt worden. Man sollte doch wenigstens auch der anderen Quellen, Victor- und Helenenquelle, Erwähnung gethan haben. In Bezug auf die anzuhängende Bäderkarte, die wohl allgemein gewünscht wird, würde es gut sein, hinzuweisen, dass die anderen mir zu Gebote stehenden Karten sehr mangelhaft sind, denn sonst wird ein Ding angehängt, welches nur vom Bodensee bis Colberg reicht. Eine solche Karte genügt aber nicht. Vielleicht bringen Sie besagte Punkte einmal zur Sprache. Besten Gruss!" K.

Solche Lücken dürften Sie noch mehr finden, sie sind bedauerlich, entsprechen aber der Absicht, aus welcher der Almanach entstanden ist. Derselbe ist zunächst als Geschäftsspekulation anzusehen und hat daher vorzugsweise (und ausschliesslich?) die Badeorte berücksichtigt, welche ihre Prospekte eingesandt haben und — dafür zahlen, dass dieselben abgedruckt werden. Nichtsdestoweniger kann diese Spekulation auch den Aerzten nutzbringend gemacht werden, wenn, wie dies zu erwarten ist, alle Bäder ihre Notizen einsenden werden. Ein balneologisches Handbuch soll und wird der Almanach nicht darstellen noch viel weniger ersetzen, nur einen augenblicklichen Ratgeber für Bäderverordner und Bäderbesucher: wenn dieser Einen freilich schon bei Elster im Stiche lässt, dann wird's mit dem Rat nicht viel werden. Uebrigens wird es nur dieses Anstosses bedürfen, um Verleger und Herausgeber für die nächste Ausgabe zur Erzielung möglichster Vollständigkeit zu veranlassen und durch die Unterdrückung der merkbaren Absicht der Reklame uns weniger zu verstimmen.

Mit der Bäderkarte haben Sie auch Recht, die vorhandenen taugen alle zusammen nichts. — Kollegialen Gruss! Hsgbr.

N. S. Bei der Korrektur dieser Zeilen geht uns ein Artikel aus der D. m. W. zu, in welchem H. Reimer, der geschätzte balneologische Schriftsteller, den Almanach bespricht und zwar in abfälligster Weise. Er schliesst: „Es bleibt uns nur übrig, diejenigen Kurorte für rühmend zu erwähnen, welche im Bewusstsein ihres eigenen Wertes sich dieser Badefängerei entzogen haben. Es sind dies, so weit wir im Fluge übersehen, folgende: Alexandersbad, Arnstadt, Berneck, Blankenberghe, Borkum, Carlsbad, Ems, Gastein, Godesberg, Hall i. Württemberg, Hall i. Tyrol, Königsdorff - Jastrzemb, Luhatschowitz, Neuhaus i. Steiermark, Pfäffers-Ragaz, Rügenwalde, Schlangenbad, Schweizermühle, Warnemünde, Weilbach, Wolfsanger. Hoffentlich wird im nächten Jahre eine weit grössere Zahl unabhängiger Kurorte dieser neuen Art von Tributpflichtigkeit zu entgehen wissen." Das Ganze nennt R. systematisch geordneten „Annoncenbrei" mit wissenschaftlicher Einleitung.

Berichtigung. In dem Referat über die Koch'sche Arbeit „Ueber Desinfektion" finden sich mehrere sinnentstellende Druckfehler.

Lies S. 309 1. Spalte,	Zeile	40:	„Milzbrandsporen" statt Milzbrandbacillen.
„ „	„	46:	„Zinc." statt Tinct.
„ 2. Spalte,	„	24:	„aus" statt und.
„ „	„	25:	„330000" statt 320000.
S. 310 1. „	„	1:	„in einem mit Milzbrand geimpften Tiere" statt des Tieres.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 13. Juli 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 28.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Roberts, Handbuch; Weiss, Herzgeräusche; Riegel, Venenpuls; Wils, Chloroform bei Dyspepsie; Karamitsas, Hemopherinurie; Isenschmid, Skizzen a. d. Nussbaum'schen Klinik; Unna, Torfmull als Verbandmittel, Heilung von Warzen, Erkrankungen des Nagelbettes; Howard, Streupulver b. Schankergeschwüren; Hatzmann, Bindehautaffektion der Neugeborenen; Paulsen, kalte Douche bei Blennorrhoea neonatorum; Kroll, Behandlung des Trachoms; Klein, Massage in der Augenheilkunde; Weiss, pulsirender Tumor der Orbita; Mayerhausen, Vererbung von Mikrophthalmus; Harvey, Epistaxis; Roth, Motilitätsstörungen des Kehlkopfs; Cervesato, Larynxpapillom. — Berl. med. Gesellsch.: Israel, Harnsteine; Dr. Blumenthal's Labflüssigkeit; Diskussion über Diphtherie; Verein f. innere Medizin: Frerichs, Diabetes. — Koch-Wolffhügel-Frank-Wernich, Desinfektion; Brockhaus, Kartoffelbranntwein. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Innere Medizin.

A Handbook of the Theory and Practice of Medicine. By Prof. **Frederick T. Roberts.** London. 1880. Vol. 2. Fourth edition. H. K. Lewis.

Das vorliegende Handbuch, für dessen praktischen Wert und hohe Bedeutung schon der Umstand spricht, dass es binnen verhältnismässig kurzer Zeit die vierte Auflage erreicht hat, bietet ein literarisches Erzeugnis dar, wie wir es in unserer Muttersprache in analoger Weise nicht besitzen. Ein Mittelding zwischen einem Compendium und einem auf breiterer Basis angelegten Lehrbuch behandelt es auf dem Raum von ca. 1000 Seiten die allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie. Wenn diese Einteilung des Stoffes schon von vornherein als ein etwas gewagtes Unternehmen betrachtet werden muss, so hat die Darstellung gelehrt, dass der allgemeine Teil darunter wesentlich gelitten hat, indem man überall die durch den Mangel an Raum veranlasste Dürftigkeit des gebotenen Stoffes deutlich herausfühlt. Kapitel wie „Wassersucht, Entzündung, Hypertrophie, Embolien" (diese werden auf $1^1/_2$ Seiten abgehandelt), bieten nach unsern deutschen Ansichten über den Unterricht stofflich viel zu wenig. Der Student und vollends der praktische Arzt, welcher sich mit diesen wichtigen und grossen Kapiteln der allgemeinen Pathologie vertraut zu machen wünscht, findet keine genügende Auskunft und muss zu anderen Lehrbüchern greifen. Es liegt hierin kein Tadel für das Buch, kein Tadel für den Autor, denn jeder mit dem Fach Vertraute wird die Lösung der Aufgabe, welche der Autor anstrebte, für unmöglich halten: entweder ein Compendium der allgemeinen oder der speziellen Therapie, aber nicht beides in den Rahmen eines wenn auch voluminösen Compendiums! Hiermit jedoch ist der Stoff, welcher uns geboten wird, noch keineswegs erledigt. Auch die Untersuchungsmethoden werden in eigenen Kapiteln abgehandelt und den klinischen Phaenomenen der einzelnen Krankheitsgruppen vorangestellt. So findet sich beispielsweise vor der Beschreibung der Krankheiten des Circulationsapparates eine Darstellung der physiologischen und pathologischen Verhältnisse des Herzens, der Arterien und Venen nebst einer kurzen Anleitung zum Gebrauch des Sphygmographen, der Verwertung der Resultate der physikalischen Untersuchung u. s. w. Auf diesem Wege soll dem Studenten möglichst alles geboten werden, was zur Disziplin gehört, ein gewiss schätzenswertes Unternehmen, falls dadurch nicht die Oberflächlichkeit unterstützt wird, und ich kann nur wiederholen, dass der Lernende neben diesem Handbuch noch Spezialwerke über allgemeine Pathologie und physikalische Diagnostik benutzen muss, wenn er nicht bedeutende Lücken in seiner Ausbildung zurückbehalten will. — Die Darstellung und Behandlung der speziellen Pathologie und Therapie ist von jenen erwähnten Mängeln durchaus frei; sie ist vollständig, sehr praktisch geordnet und äusserst klar in der Darstellung. Die Einteilung der einzelnen Krankheitsgruppen ist die gewöhnliche und auch in unsern Lehrbüchern gebräuchliche. Einzelne Kapitel, wie z. B. die Nierenkrankheiten, werden etwas stiefmütterlich abgehandelt, desgleichen die Nerven- und Rückenmarkskrankheiten. Ganz fehlt eine Darstellung der gewöhnlichen Vergiftungen, und nur einiger Metallvergiftungen (Blei und Quecksilber) ist in kurzem Erwähnung gethan. Ebenso vermisse ich jede Andeutung über Tetanie, Athetosis und andere Erkrankungen. — Gewisse Kapitel, welche

Digitized by Google

den neueren Anschauungen entsprechend modifizirt sind, z. B. das Kapitel über akute Miliartuberkulose, tragen nicht den Stempel von des Meisters eigener Hand, sondern rühren jedenfalls von Schülern her, welche die in fremden Sprachen geschriebenen und benutzten Aufsätze und Monographien nicht vollständig verstanden haben. Eine Revision nach dieser Richtung hin würde einer neuen Ausgabe zu Gute kommen. Vortrefflich ist die Uebersicht der ätiologischen Verhältnisse, welche bei kritischer Sichtung doch von einer sonst fast unerreichten Vollständigkeit ist. Dasselbe gilt von der Darstellung der Therapie, welche unzweifelhaft mit zu dem Besten gehört, welches das vorliegende Werk bietet. Dieses in fast allen übrigen Compendien der Pathologie und Therapie so arg vernachlässigte und kurz abgehandelte Gebiet, bei welchem man dem Autor anmerkt, dass er dasselbe, „der Pflicht gehorchend, nicht dem eigenen Trieb", in den Kreis der Darstellung gezogen, wird im vorliegenden Werk mit Liebe abgehandelt; der Autor ist sich der Wichtigkeit dieses Kapitels völlig bewusst, und was noch wichtiger ist — er ist der Aufgabe gewachsen! Hier erkennt man den Therapeuten auf Schritt und Tritt, keine überflüssige Gelehrsamkeit, überall Erfahrung, Kritik und logische Kürze. Von diesem Gesichtspunkte aus wird das Handbuch dem praktischen Arzt von grossem Nutzen sein; was hierin empfohlen wird, kann er getrost benutzen!

Dem Text sind 43 Abbildungen beigefügt, sphygmographische Curven, Sedimente aus dem Harn (Krystalle, Epithelien), fettige Infiltrationen und Degenerationen, amyloide, karzinomatöse und gummatös entartete Gewebe etc. betreffend. Besonders zahlreich sind die Abbildungen der verschiedenen im Menschen vorkommenden Entozoën. Die Holzschnitte (zum Teil deutschen Werken entnommen) sind teilweise zu schematisch und stehen nicht auf der Höhe der Vollkommenheit, welche wir auch nur an deutschen Holzschnitten zu sehen gewohnt sind. So findet sich beispielsweise die Abbildung eines Gummiknotenschnittes aus der Leber, welche ohne die beigefügte Beschreibung absolut unkenntlich bliebe. Wo es sich um die Darstellung makroskopischer Gegenstände oder um schwächere Vergrösserungen handelt, sind die Illustrationen wesentlich besser.

Wir wollen dem Autor dankbar sein für das Gebotene, bitten ihn aber gleichzeitig, unsere Ausstellungen rein sachlich zu nehmen und sie so aufzufassen, wie sie gemeint sind! —tt—

Zur Kenntnis der diastolischen Herzgeräusche.

Vom Dozenten Dr. **N. Weiss** in Wien. (Wien. med. Wochenschr. 21/82.)

Zu den bereits publizirten drei Fällen, in welchen im Leben mit Bestimmtheit diastolische Geräusche teils an der Herzspitze, teils am linken Sternalrande in der Gegend des 3. und 4. Interkostalraumes konstatirt wurden, und in denen die Sektion den Nachweis lieferte, dass diese Geräusche in keiner anatomisch nachweisbaren Veränderung des Herzens und seines Klappenapparates begründet waren, fügt W. einen vierten Fall hinzu, wo ebenfalls ein derartiges „accidentelles, diastolisches Geräusch" ohne Klappen- oder Muskelsubstanzveränderung des Herzens nachweisbar war.

Ausserdem veröffentlicht W. einen Fall, in welchem wochenlang kontinuirlich ein diastolisches Geräusch an der Herzspitze gehört wurde, wie die Sektion ergab, veranlasst durch kleine, aneurysmatische Ausbuchtungen am Rande der Mitralis; indessen wurde durch diese Veränderung keinerlei nachweisbare Funktionsstörung der Klappe, insbesondere keine Stenose des Ostium venosum sinistrum, hervorgerufen, und ebenso wenig liess sich bei der Sektion eine Veränderung am Herzen nachweisen, wie sie bei langandauernden Störungen der Funktion der Mitralklappe regelmässig aufzutreten pflegt.

Der Fall zeigt somit, dass aneurysmatische Ausbuchtungen der Mitralklappe, ebenso wie Rauhigkeiten an der Vorhoffläche derselben an und für sich, d. h. ohne dass dieselben ausserdem zu einer wesentlichen Funktionsstörung der Klappen führen, im stande sind, im Leben ein diastolisches Geräusch in der Herzspitzengegend zu produziren, und dass mit Rücksicht auf diese Thatsache der von den meisten Autoren adoptirte, für die übergrosse Mehrzahl der Fälle allerdings ganz richtige, Lehrsatz, dass ein diastolisches Geräusch an der Herzspitze stets auf einen Klappenfehler im klinischen Sinne des Wortes zu beziehen sei, eine gewisse Einschränkung erfahren müsse.

In diagnostischer Beziehung lassen sich die erwähnten Geräusche leicht dann als accidentelle oder für die Herzfunktion unwesentliche erkennen, wenn entsprechende Störungen des Herzens und des Kreislaufs fehlen. S.

Ueber den normalen und pathologischen Venenpuls.

Von **F. Riegel**-Giessen. (Deutsches Archiv f. klin. Medizin, XXXI, 1 u. 2/82.)

Bei Tieren findet normal eine pulsatorische Bewegung in der Vena jugularis statt, welche auch beim Menschen nicht zu fehlen scheint. Dieselbe ist negativ, fällt synchron der Herzsystole ab und steigt synchron mit der Herzdiastole an. Da der Jugularvenenpuls als normal zu betrachten ist, involvirt er keineswegs eine Schlussunfähigkeit der Halsvenenklappen. — Ein Unterschied zwischen Venen-Undulation und -Puls existirt in Wirklichkeit nicht, dagegen existirt ein solcher zwischen negativem und positivem Venenpuls. — Ausser in der V. jugularis lässt sich der Venenpuls bei Tieren auch in vielen anderen Venen (namentlich im Gebiete der Cava inf.) nachweisen. — Der normale Venenpuls ist direkt durch die Herzaktion veranlasst und besteht daher auch nach Eröffnung des Thorax unverändert fort. — Ausser dem bisher besprochenen negativen Venenpuls giebt es beim Menschen noch einen positiven, herzsystolischen Venenpuls, den man ausser in der V. jugularis noch in der Leber beobachtet. Dieser kommt nur bei Insuffizienz der Tricuspidalis vor und ist ein sicheres Kriterium derselben. Sein Charakteristikum liegt nicht in der besonderen Form des Sphygmogrammes, sondern in den zeitlichen Verhältnissen: er ist stets systolisch positiv und erstreckt sich nur bis zum Bulbus ven. jugul. (positiver Bulbuspuls). Ausser diesem giebt es noch einen präsystolischen Bulbuspuls, welcher bei Ueberfüllung des rechten Herzens und Vorhofes, aber schliessender Tricuspidalklappe beobachtet wird. — Der normale Venenpuls ist in der Regel anadikrot, katamonokrot. Der anakrote Schenkel entspricht der Herzdiastole und Vorhofsystole, der katakrote der Herzsystole. — Bei bedeutender Herzschwäche vermisst man zuweilen die Anadikrotie des Venenpulses; der anakrote Schenkel kann dann monokrot sein. Auch der Venenpuls bei Tricuspidalklappeninsufficienz zeigt Dikrotie des aufsteigenden, Monokrotie des absteigenden Schenkels. Auch hier verschwindet der Anadikrotismus häufig bei abnehmender Herzkraft. — tt —

Du Chloroforme dans le traitement de la dyspepsie. — Wils.

(Mon. de la Policlin. 19/82.)

15—20 Tropfen in ein wenig Zuckerwasser genommen, sollen bei Dyspepsie, die von stürmischer Fermentation nach jeder Mahlzeit begleitet ist, von augenblicklicher Wirkung sein. Die Gase werden in wenigen Minuten aus dem Magen ausgestossen und die Gärung sistirt sofort. Schw.

Digitized by Google

De la fièvre hémosphérinurique palustre. — **G. Karamitsas**-Athen. (Bull. d. l'Acad. de méd. Séance du 30. Mai 82.)

In einer der Akademie eingereichten Schrift behandelt K. die zu den perniziösen Formen der Malaria gehörige als „fièvre bilieuse hématurique" von Pollaria, Barthélemy-Benost und Bérenger-Feraud beschriebene Krankheit. (Der Name „Hémosphérinurie" entspricht dem gebräuchlichen „Haemoglobinurie", der den Fehler der Zusammensetzung aus verschiedenen Sprachen hat.)

Aus den Untersuchungen des Verf. scheint hervorzugehen, dass in dieser Form der Infektion das Malariagift primitiv nicht auf Leber und Nieren, sondern auf das Blut selbst wirkt, es zerstört eine Anzahl Blutkörperchen und hierbei wird ihr Farbstoff frei. Jedesmal, wenn der Urin der Kranken rot oder schwärzlich aussah, ergab die mikroskopische, chemische und spektroskopische Untersuchung, selbst wenn kein Blutkörperchen noch eine Spur von Gallenpigment sich fand, dass die Färbung aus dem Blute selbst stammte und dass die Haemoglobinmenge dem helleren oder dunkleren Tone der Harnfarbe proportional war.

K. läugnet nicht, dass eine wirkliche Haemorrhagie, eine vollständige Hämaturie sich bilden könne und hält es für wahrscheinlich, dass die Infarkte, welche man dann in dem Nierengewebe findet, von Embolien herstammen, die aus zerstörten oder ihres Farbstoffs beraubten Blutkörperchen sich bilden; der hämorrhagische Niereninfarkt sei demnach das sekundäre. — Auch der Ikterus sei hämatogenen Ursprungs (Ictère hémaphéique — Gubler). Gr.

Chirurgie.

Ein Vademecum für den praktischen Chirurgen. Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, K. B. Generalstabsarzt à la suite. Von Dr. **Isenschmid.** 1. Heft. Sommer 1881. München, Jos. Ant. Finsterlin, 1882.

Der Herausgeber hebt aus den mündlichen klinischen Vorträgen des Meisters dessen lehrreiche und zugleich praktische Winke und Ratschläge hervor, welche geeignet sind, die knappe aber geniale Lehr- und Operationsweise v. Nussbaum's zu charakterisiren. Wir sind überzeugt, dass die Leser des kleinen Heftes Wohlgefallen und Nutzen daraus ziehen werden, und geben hierunter, statt einer weiteren kritischen Anzeige, einige der Skizzen aus demselben wieder. Ein 2. Heft, das (längere) Wintersemester 1881/82 enthaltend, soll noch im Laufe dieses Jahres erscheinen und noch manches Neue und Praktische, auch ein Inhaltsverzeichnis bringen; das Ganze wird sodann sein, was es verspricht, ein „Vademecum für den praktischen Chirurgen". Gr.

Lymphgeschwulst am Halse. Ueber die Behandlung mit Jodoform.

Eine Lymphdrüse am Halse eines Mannes zeigt Fluktuation, wird zur Diagnose des Inhaltes mit der Wood'schen Spritze angestochen und, da sich Eiter entleert, mit dem Bistouri eröffnet, ausgekratzt und Jodoform mit einem zu einem Trichter geformten Papier eingeblasen.

Das Jodoform wirkt in solchen Fällen ausgezeichnet, nicht nur auf chemischem, sondern auch auf mechanischem Wege. Maisonneuve hat seiner Zeit Experimente mit verschiedenen nur mechanisch reizenden Stoffen gemacht, und wies nach, dass z. B. mit grob gepulvertem Bergkrystall sehr gute Resultate erzielt wurden, und das Gewebe durch mechanischen Reiz zur Granulation disponirt wird.

Mosetig hat aber auch den günstigen Einfluss auf den ganzen Organismus durch die chemischen Eigenschaften dieses Medikaments nachgewiesen und erzählt einen Fall von einem kariösen Tibiotarsalgelenk, welches durch Einstreuen von Jodoform gänzlich zur Heilung gelangte.

Prof. N. erzählt, wie er einem Offizier, der an skrophulösen Drüsenanschwellungen, die vom Unterkiefer bis zum Sternum rosenkranzartig herunterliefen, litt, durch Einstreuen von grob gepulvertem Jodoform in die ausgelöffelten Geschwüre vollständig heilte. Pat., welcher als dienstuntauglich erklärt worden war, wurde seinem Berufe wieder gegeben. Man wende das Jodoform stets grob gepulvert an.

Ileus. Enterotomie oder Laparatomie.

Eine ältere Frau hat seit 3 Tagen Kotbrechen. Da keine Hernie zu entdecken, so muss Diagnose einer Darmverschlingung gemacht werden.

Sollen wir hier die Laparatomie vornehmen oder Enterotomie? Erstere Operation ist ein grösserer Eingriff und wir sind nach Eröffnung des Bauches nicht immer so glücklich die Darmverschlingung zu finden und zu heben; die Enterotomie ist deshalb ganz besonders von Nélaton befürwortet worden und hat den grossen Vorteil für sich, dass man durch dieselbe Zeit gewinnt; nach dem Ausspruche des Prof. N. hat diese Operation bei den jetzigen Lister'schen Kautelen eine grosse Zukunft.

Es wird über dem Colon descendens linkerseits ein Einschnitt bis auf das Peritoneum gemacht und dieses hierauf auf der Hohlsonde geöffnet. Nun wird das Peritoneum mit der Cutis (nicht mit der Muskel- oder Zellgewebsschicht) durch Nähte genau vereinigt, damit durch Eindringen von Darminhalt in das Muskelzellgewebe nicht Erysipelas entsteht. Nachdem dieses geschehen, wird ein angefülltes Darmstück in die Oeffnung herein gezogen, eingeschnitten und die Ränder mit der künstlichen Fistel vernäht. Es tritt nach Eröffnung des Darms sofort Luft und Kot aus.

Prolapsus ani. Reposition und Kauterisation des Sphinkter ani.

Kleines Kind mit Prolapsus ani, Nabelbruch und Inguinalhernie. Operation des Prolapsus nach Guersant. Das Kind wird vorher laxirt und dann Opium gegeben, um auf mehrere Tage Stuhlverhaltung zu erzielen.

Zur Reposition des Prolapsus beölt man den rechten Zeigefinger, steckt ihn in den Darm und fährt damit in's Becken hinein; wenn der Darm ganz drinnen ist, so hält man den Anus fest zu und macht an 4—6 Punkten die Kauterisation des Sphinkter ani mit dem Paquelin. Um diese Punktirung genauer zu vollziehen und die umliegenden Teile nicht zu verletzen, bedient sich Prof. N. eines durchlöcherten schmalen Brettchens, welches auf den Anus aufgesetzt wird beim Kauterisiren.

Hierbei ereignete es sich, dass nach geschehener Operation das Kind plötzlich livid wurde und zu atmen aufhörte. Prof. N. ergriff dasselbe an den Schultern und machte die Schultze'schen Schwingungen und abwechselnd mit diesen die Kompression des Thorax; bald kehrte die Atmung wieder und die Lippen röteten sich, doch dauerte dieser unangenehme Vorfall circa 5 Minuten, während welcher Zeit das Leben des Kindes in Frage stand. Nicht das Chloroform hatte dieses Ereignis verschuldet, sondern es ist dasselbe der Reposition

Digitized by Google

des grossen Darmstückes zuzuschreiben, wodurch das Zwerchfell nach oben gedrückt und die Lunge komprimirt wurde.

Neuralgie des Infra-Orbitalis. Resektion. Die zentripetalen und zentrifugalen Neuralgien, kariöse Zähne sind häufig Ursache von Gesichtsschmerzen.

Die Neuralgieen des Infraorbitalis resp. die Schmerzanfälle werden entweder zentripetal oder zentrifugal erzeugt. Kommt ein Patient zu uns und erzählt, dass auf jede Berührung der Lippen oder der Gesichtshaut hin, sich Schmerzen und Zuckungen einstellen, dann haben wir es mit einer zentripetalen Neuralgie zu thun und wir können dem Kranken die Versicherung geben, dass wir durch die Operation (Resektion) sein Leiden heben; werden aber durch äussere Reize diese Schmerzanfälle nicht erzeugt, dann können wir nicht mit Gewissheit aussprechen, durch die Resektion zu helfen. Im vorliegenden Falle werden die Schmerzen nicht durch äussere Reize erzeugt. Patient hat sich bereits alle kranken und gesunden Zähne der rechten Seite ausziehen lassen und sucht nun Hilfe im Spital.

Hautschnitt parallel mit dem Infra-Orbitalrand, dann auf diesen einen senkrechten Schnitt, um das Foramen infraorbitale blos zu legen; mit Meissel und Hammer wird hierauf ein Dreieck aus dem Knochen gemeisselt, der Nerv herausgezogen und ein Stück abgeschnitten; alsdann geht man in die Highmor'sche Höhle ein und kratzt diejenigen Nervenäste ab, welche zu den Zähnen gehen.

In die Wunde wird ein Tampon gelegt, um die Blutung zu stillen.

Sollte diese Operation nicht zum Ziele führen, dann wird die Unterbindung der Karotis gemacht. — Diese hilft jedoch nur dann, wenn die Resektion gleichzeitig oder vorher gemacht wurde.

Hieran schliessen sich Erörterungen über das so häufige Vorkommen von Gesichtsschmerzen und geschwollenen Köpfen in Folge schlechter Zähne. Von 100 geschwollenen Gesichtern, die zum Arzte kommen, entstehen 95 von bösen Zähnen und Zahnwurzeln, welche hochgradige Anschwellung, Erysipel, Fieber und Frostanfälle zur Folge haben können.

Das Gefühl schwerer Erkrankung, das der Patient oft hat, will er aber in der Regel nicht einer schlechten Zahnwurzel zuschreiben, sondern sucht dafür eher alle andern Ursachen.

Urin-Retention. Katheterismus und Punktion des Oedems, Massiren desselben.

Bei einem kleinen Kinde ist seit 24 Stunden kein Harn abgegangen; es wurde das Katheterisiren ausserhalb des Spitals versucht, doch vergebens; das Skrotum ist ödematös angeschwollen, gleichfalls die Vorhaut. Punktion des Skrotums und Praeputiums und nachher Massage, um die Harninfiltration aus dem Zellgewebe womöglich zu entfernen; hierauf Einführung des Katheters, welche aber erst gelingt, nachdem der Druck der angeschwollenen Vorhaut auf die Harnröhre durch Massiren aufgehoben ist. Warnung, stets die Durchgängigkeit des Katheters genau zu untersuchen, bevor man katheterisirt, denn besonders dünne Katheter verstopfen sich leicht.

Ist Harnverhaltung durch Striktur oder Prostataleiden vorhanden und der Harn in's umliegende Zellgewebe der Bauchdecken, des Skrotums und der Oberschenkel infiltrirt, so scheue man sich nicht, ergiebige Punktionen und Inzisionen mit dem spitzen Bistouri zu machen, man handle rasch und gebe dem infiltrirten Urin Ausfluss.

Hernia inguinalis incarcerata. Operati... Petit, Czerny, v. Nussbaum. Ueber Chlo... narkose und Taxis, kleine und grosse He...

Ein Mädchen hat seit 4 Tagen eine Geschwulst in der linken Leistengegend und erbricht alles Genossene; die Diagnose lässt keinen Zweifel; an eine Anschwellung der Leistendrüsen könnten wir nur in dem Falle denken, wenn irgend eine Wunde an den unteren Extremitäten Gelegenheit zu Eiterresorption gegeben hätte und 4 Tage langes Erbrechen wäre sicherlich in diesem Falle nicht vorhanden.

Man macht zwei Arten von Herniotomien, entweder die äussere, wobei nur Haut und Cruralring eingeschnitten wird (nach Petit), oder die innere, wobei Haut und Bruchsack eingeschnitten wird, der Darm reponirt und hierauf der Bruchsack unterbunden (nach Czerny) oder vernäht und unterbunden und hierauf ganz abgeschnitten wird (nach Nussbaum).

Die tiefe Chloroformnarkose ist zur Reposition einer eingeklemmten Hernie das allerbeste Hilfsmittel, man plage den Kranken nicht lange mit Bädern, Tabakklystieren, Eisblase, sondern versetze denselben in tiefe Narkose; gelingt dann die Reposition nicht, so schreite man zur Operation. Nie forcire man die Taxis, denn die Herniotomie ist unter den heutigen Kautelen weniger gefährlich als eine forcirte Taxis. Eines merke man sich vor Allem, die Narkose muss ganz komplet sein, die Cornea unempfindlich und die Glieder schlaff herunterhängend, das Excitationsstadium, wobei die Patienten um sich schlagen und mit dem Bauche drängen, ist nie zu gebrauchen.

Eine fernere Regel ist die: kleine schmerzhaft gerötete eingeklemmte Hernien operire man sogleich, da hat's Eile, denn hier tritt sehr bald Gangrän ein; grössere, blasse, wenig schmerzhafte Hernien verlangen diese Eile nicht, es liegen hier gewöhnlich mehrere Darmschlingen neben einander, die sich vermöge ihrer Elastizität nicht drücken und nicht so schnell Gangrän befürchten lassen.

Karzinom der Brust. Warum ohne Spray operiren? Ein elastisches Kompressorium.

Das Pseudoplasma ist aufgebrochen und eitert seit einem Jahre; ist auch in letzter Zeit rasch gewachsen; diese Symptome sprechen für Karzinom, wie überhaupt das ganze Aussehen. Die Operation wird ohne Spray gemacht. Ist einmal der ganze Organismus infizirt, Appetitlosigkeit, Gestank aus dem Munde, gelbe Farbe vorhanden, dann hat der Spray keinen Sinn; wir machen in einem solchen Falle auch nicht die Okklusion der Wunde durch Naht, das septische Sekret wird hierdurch eingeschlossen und disponirt um so mehr zu den schädlichen Folgen der Zersetzung. Die Wunde wird einfach mit Chlorzink ausgewaschen, reichlich mit Salizylsäure bestreut und mit Salizylwatte verbunden. Kommt man in den Fall wegen Nachblutung eine Kompression zu machen, so bedient sich Prof. N. eines elastischen Kompressoriums, welches mit einem Badeschwamm sich sogleich konstruiren lässt. Man drückt den Schwamm gut aus, wickelt ihn in ein Stück Guttaperchapapier ein, und verklebt dieses mit Chloroform (Chloroform wirkt hier wie Kleister); ein solches Kompressorium ist sehr elastisch und praktisch überall, wo man einen Druck ausüben will, der den Kranken nicht beschweren soll.

Zuweilen wollen sich Patientinnen zur Amputation der Mamma nicht chloroformiren lassen; dann verliert man 3 mal mehr Blut als unter der Narkose, allein man hat andrerseits auch keine Nachblutung zu riskiren, die bei angewandter Narkose, wo die kleineren Blutgefässe wegen geschwächter Herzaktion nicht spritzen, eben eintritt.

Digitized by Google

Als Regel mache man sich, stets die ganze Mamma zu amputiren, auch wenn nur einzelne selbst ganz abgegrenzte Krebsknoten vorhanden sind; die Rezidive tritt rasch ein, wenn wir nicht die ganze Drüse wegnehmen; finden wir aber um die Brust herum in weiter Ausdehnung erbsengrosse, zerstreute infiltrirte Krebskügelchen, dann operire man nicht, sondern sehe das Karzinom als ein Noli me tangere an; dann ist es unmöglich im Gesunden zu operiren und die Rezidive tritt ein, bevor die Amputationswunde geheilt ist; so lange man aber noch einigermassen im Gesunden schneiden kann, ist die Operation angezeigt und erhält diese oft noch nach Jahre hinaus die Kranke.

Die wenigsten Rezidiven zeigt der Krebs des Penis, die meisten hingegen der Krebs der Brust.

Veraltete Luxation des Oberarmes. Diagnose mit der Stecknadel.

Die Diagnose, ob der Gelenkkopf in der Pfanne ist oder nicht, wird, wenn wegen Anschwellung dieselbe schwierig, mit einer Stecknadel gemacht (Akidopeurastik-Middeldorf), die man auf das Gelenk einsticht; am gesunden Humerus stösst die Spitze der Nadel sogleich auf den Gelenkknopf und dringt nicht ein, am luxirten Gelenke rutscht dieselbe gleich bis in's Gelenk tief hinein.

Die Luxation ist vom behandelnden Arzte nicht erkannt worden, ist veraltet, und kann trotz aller Bemühungen nicht reponirt werden. Ein 2. Versuch wird nun der sein, unter antiseptischer Methode das Gelenk zu eröffnen und den Gelenkkopf an seine Stelle zu bringen; gelingt auch dieses nicht, so bleibt als einziges Hilfsmittel die Resektion, wodurch doch einigermassen wieder Brauchbarkeit des Armes erlangt wird; in der jetzigen Stellung ist der Arm wegen schmerzhaften Druckes auf die Nerven ganz unbrauchbar. Der Mann ernährte durch seine Arbeit Frau und Kinder und ist jetzt durch die Ungeschicklichkeit des Arztes zum Bettler geworden.

Ist eine Oberarmluxation 4 Wochen veraltet und hat sich bereits an der neuen Lagerungsstätte des Gelenkkopfes eine Art Pfanne gebildet, welche der Kranke ohne grosse Schmerzen benutzt, so unterlasse man jeden Einrichtungsversuch und bilde durch Gymnastik dieses neue Gelenk mehr aus.

Luxationen und die eingeklemmten Brüche erfordern zur Operation die tiefste Chloroformnarkose.

Pleuritisches Exsudat. Warum 2 Oeffnungen machen? und warum die untere Oeffnung nicht an der tiefsten Stelle?

Aus der internen Abteilung wird ein Patient mit einem linksseitigen pleuritischen Exsudat auf die chirurgische Abteilung zur Operation transferirt.

Eine Oeffnung zu machen, genügt bei so grossen Exsudaten nicht; es ist wie mit dem Aufspunten eines Fasses; eine obere Oeffnung wird in der Axillarlinie gemacht und eine 2. untere etwa eine Hand breit tiefer. Beim Einschneiden mit dem Bistouri halte man sich stets an den oberen Rippenrand, um die Interkostalis nicht zu verletzen, die am unteren Rand der Rippe verläuft. Nachdem eine Menge dicken, sehr übelriechenden eitrigen Exsudates ausgelaufen, werden in beide Oeffnungen kurze Drainageröhren eingelegt und angenäht, damit sie sich nicht in die Pleurahöhle verschlupfen.

Soll man die untere Oeffnung an der tiefsten Stelle machen? Nein! und zwar deswegen nicht, weil nach der Eröffnung das Zwerchfell nach aufwärts drängt und die Oeffnung verlegt, wenn wir diese zu tief anlegen.

Balggeschwulst am Kopfe. Methode von Dr. Heim.

Eine kleine Balggeschwulst am Kopfe wird nach der Methode von Dr. Heim operirt. Mit der Spitze des Bistouris wird in den Balg eine ganz kleine Oeffnung gestochen, und in diese nun ein zugespitzter Lapis Kaustikus (Kali caustic.) 4 Minuten lang aufgedrückt; nach 14 Tagen ist der Inhalt des Balges verseift und man kann nach Loslösung des Schorfes denselben ganz zusammengeschrumpft mit der Pincette herausziehen.

Das Verfahren ist gänzlich schmerzlos, erzeugt kein Fieber, kein Erysipel und ist die beste Heilmethode, welche eingeschlagen werden kann.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Torfmull als dermatologisches Verbandmittel. Von **P. G. Unna** - Hamburg. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 3/82.)

Im Anschluss an die überraschenden Resultate, die Neuber über die Anwendung des Torfmullverbandes veröffentlichte, und die auf das ausserordentliche Absorptionsvermögen des Torfmulls für Flüssigkeiten beruhen, hat U. mit diesem Mittel bei Ekzemen, bei Blaseneruptionen, und bei phlegmonösen Schwellungen in der Umgebung von Furunkeln, Panaritien und Fussgeschwüren Versuche mit sehr günstigem Resultate gemacht. Das Mittel wurde in feingesiebtem Zustande mittelst Binden befestigt oder in Form von Polstern (Torf in Verbandmull eingenäht), oder von Pflastern oder von trocknen Vollbädern angewendet. Die einzige Unannehmlichkeit bestand in der Unbequemlichkeit der Befestigung für manche Körperregionen. O. Rosenthal.

Heilung von Warzen und Feigwarzen ohne Schnitt und ohne Aetzung. Von **P. G. Unna**-Hamburg. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 3/82.)

U. hat bei einem jungen Mädchen, welches auf beiden Handrücken etwa hundert, sich noch täglich vermehrende, Warzen hatte, einen Pflastermull, der auf $^1/_5$ □ Meter 10,0 Grm. Arsenik und 5,0 Grm. Quecksilber enthielt, tags und nachts anwenden lassen. Nach zwei Wochen waren fast sämmtliche Warzen verschwunden, während die gesunde Haut nicht gereizt war. Die Heilung erfolgte nicht durch Nekrose und Abfall, wie bei der Aetzung, sondern durch Resorption wie bei der Spontanheilung. O. Rosenthal.

Beiträge zur Onychopathologie. Von Dr. **Unna**-Hamburg. (Sep.-Abdr. aus Vtljhrschr. f. Dermat. u. Syph. 1/82.)

Unter der Bezeichnung „Längswulstung des Nagelbettes mit sekundärer Atrophie der Nagelplatte" beschreibt H. eine seltenere Erkrankung des Nagels, welche ihrer Intensität und zeitlichen Entwicklung nach drei Stadien unterscheiden lässt. Das erste derselben charakterisirt sich durch das Auftreten stark ausgeprägter Längskanten des Nagels, die zum Teil aus dem Falz, zum Teil erst in der Gegend der Lunula entspringen und sich nach vorn meist stärker erheben. An der Schnittfläche des Nagels brökeln die Nagelzellen der Längskanten nach hinten leicht ab, was ihr ein angenagtes Aussehen giebt. — Im zweiten Stadium findet man nur ein oder höchstens zwei sehr dicht zusammengelagerte Leisten oder Wülste, die die Kontinuität der Nagelplatte völlig unterbrechen und, je mehr sie sich erheben, desto weicher und röter werden. Immer aber werden sie noch von kompakter, glatt über sie wegziehender, Nagelsubstanz bekleidet, die hier allerdings

Digitized by Google

sehr verdünnt erscheint. — Bei dem höchsten Grade der Veränderung endlich okkupirt das hintere Ende des Wulstes einen grossen Teil des hinteren Falzes und der Lunula und das Ganze gewinnt noch dadurch ein besonderes Aussehen, dass die Hornschicht des Fingerrückens sich direkt auf den Wulst fortsetzt, ohne sich wie sonst in den Falz hinein umzuschlagen. Dadurch kommt es zu einer totalen Trennung des Nagels in zwei, nirgends zusammenhängende seitliche Platten, und der Finger hat gleichsam zwei, aus den seitlichen Falzteilen hervorkommende Nägel. Der Wulst für sich macht den Eindruck einer keloidartigen, glatten, roten Neubildung, welche vom Fingerrücken aus in den Nagel hineingebrochen ist und denselben auseinandergetrieben hat.

Jedenfalls hat man es bei dieser Krankheit mit einer Affektion des Nagelbettes, nicht der Nagelplatte zu thun, welche letztere, offenbar nur passiv in Mitleidenschaft gezogen, partiell atrophirt. — U. beobachtete 5 im wesentlichen gleiche Fälle, und da bei allen Kranken Cirkulationsstörungen verschiedener Organe, von Blaufärbung der Hände, der Füsse und hervorragendsten Teile des Gesichts (sogen. Frost), Hämorrhoidalbeschwerden u. dergl. vorhanden waren, so hält er es nicht für unwahrscheinlich, dass es sich bei dieser Nagelaffektion allein um cirkumskripte Erkrankungen des Papillarkörpers des Nagelbettes auf der Basis nervöser Störung handelt. — Die Krankheit ist spontaner Heilung fähig, scheint dagegen einer lokalen Medikation wenig zugänglich zu sein. Müller.

Poudre pour le pansement du chancre. — Howard. (L'Un. méd. 58/82.)

H. empfiehlt als Streupulver für schankröse Geschwüre eine Mischung von

Jodoform	10,0
Thymol	0,1
Sach. lact.	20,0.

Nach sorgfältiger Waschung wird die Geschwürsfläche mit diesem Puder ausgefüllt und eine leichte Bandage darüber gelegt. Hat sich Alles mit Eiter imprägnirt, wird die Puderung erneuert, später in grösseren Intervallen. Schw.

Augenkrankheiten.

Die Bindehautinfektion der Neugeborenen. Bearbeitet von Dr. **D. Haussmann** in Berlin. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1882.

Eine ausserordentlich „fleissige" Arbeit! Wir haben in der That selten einen Gegenstand so erschöpfend behandelt gesehen. So namentlich das Geschichtliche der betreffenden Krankheit.

In Betreff der Verhütung derselben schlägt Verf. vor die Augen gleich nach dem Durchschneiden des Kopfes mit einem in 1 pCt. Karbolsäure getränkten Leinenläppchen und zwar vom inneren Winkel nach dem äusseren zu abzuwischen. In der letzten Zeit der Schwangerschaft lässt er Ausspülungen der Scheide machen und empfiehlt jeder Gravida den Gebrauch lauwarmer Bäder.

Vor dem täglichen Baden des Neugebornen sind jedesmal die Augen und das Gesicht mit einem reinen Handtuch zu reinigen.

Ist eine Infektion mit Vaginal- etc. Sekreten nicht zu vermeiden gewesen, so bringt Verf. das Credé'sche Verfahren (Einträufelung einer 2 pCt. Arg. nitr. Lösung nach dem ersten Bade) in Anwendung.

Da, wie schon gesagt, die Darstellung eine erschöpfende ist, so hätten wir es passend gefunden, wenn noch zum Schluss eine Behandlung der Blennorrhoe gegeben wäre. Denn wie viel man auch durch Prophylaxe erreichen kann, es werden immer noch zahlreiche Fälle von Blennorrhoe unvermeidlich bleiben, und gerade bei dieser Krankheit vermag eine richtige Therapie ausserordentlich viel. Plehn.

Die Anwendung der kalten Douche bei der Blennorrhoea neonatorum complicata. Von Dr. **O. Paulsen**-Hamburg. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 22/82.)

Verf. empfiehlt bei komplizirten Blennorrhöen die Anwendung der kalten Douche 10—15° R. Er bemerkte beim Gebrauch derselben einen sehr schnell eintretenden Nachlass des Lidkrampfs und in Folge dessen eine ausgiebige Ausspülung des Conjunktivalsackes durch die Douche. Die Anwendung derselben dauere 2—3 Minuten lang und geschehe in den ersten Stunden nach der Aetzung mit Arg. nitr. (welche natürlich nebenhergehen muss) womöglich alle 10—15 Minuten. Der Strahl muss mindestens 5—6 Mm. dick und ziemlich kräftig sein. (Wie die Gefahr einer Ansteckung anderer Personen resp. des Arztes bei einer solchen Behandlungsweise vermieden wird, ist leider nicht angegeben. Man denke sich den Strahl einer starken Douche auf ein mit blennorrhoischem Eiter gefülltes Auge gerichtet und vergegenwärtige sich, welchen infektiösen Sprühregen dies nach allen Seiten abgeben wird. In einer stark gefüllten Poliklinik dürfte sich das Verfahren als zu gefährlich erweisen. Ref.) P.

Ein Beitrag zur Behandlung des chronischen Trachoms. Von Dr. **W. Kroll**-Elberfeld. (Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 44/81.)

Verf. hat gefunden, dass in einigen Fällen von Trachom, wo sich alle anderen Behandlungsweisen als ohnmächtig erwiesen, Umschläge einer einprozentigen Arg. nitr.-Lösung (3 mal täglich 10 Minuten) eine gute Wirkung ausgeübt haben. Contraindizirt sei dies Verfahren nur bei stark zerklüfteter Conjunctiva.

Ueber die Anwendung der Massage in der Augenheilkunde. Von Dr. **S. Klein**-Wien. (Sep.-Abdr. aus Wiener med. Presse 9—15/82.)

Verf. bespricht diese vom jüngeren Pagenstecher*) in die Ophthalmiatrie eingeführte Heilmethode in ausserordentlich anerkennender Weise. Seine Technik ist die Pagenstecher'sche mit 2 kleinen Abweichungen: er benutzt keine Vaseline und massirt nur mit Zeigefinger oder mit Zeige- und Mittelfinger zugleich, wie mit dem Daumen. Verf. wendete Massage in 4 Fällen an, bei frischer beiderseitiger Episkleritis, bei phlyktänulöser Conjunctivitis phlyktaenulosa und granulosa, welche vielleicht ein komplizirter Fall von sogenanntem Frühjahrskatarrh war. In allen Fällen trat eine ungewöhnlich schnelle Besserung ein.

Ausserdem empfiehlt Verf. die Anwendung der Massage bei Glaukom, namentlich dem hämorrhagischen, weil es unoperirbar sei, und dem absoluten (falls es mit Neuralgien einhergeht). Ferner bei Ciliarneuralgie, wo Massage gradezu schmerzstillend wirke (Gradenigo). Pl.

Tumeur pulsatile de l'orbite; ligature de la carotide primitive; guérison. Par le Dr. **Th. Weiss**-Nancy. (Revue méd. de l'Est.)

Der Titel besagt eigentlich schon Alles. Der pulsirende Tumor der Orbita war entstanden nach einem Fall auf den Kopf, wobei Blutungen aus Mund, rechter Nase und rechtem Ohr erfolgten (also wahrscheinlich

*) S. diese Zeitung 1881, S. 529, 777.

Digitized by Google

Schädelfraktur an der Basis). Bald hatte sich auch Schwerhörigkeit rechts und Facialislähmung eingestellt, nach und nach Exophthalmos (rechts) mit deutlichen Pulsationen. Endlich subjektives und objektives intracranielles Sausen. Nach Stellung der Diagnose wird die Karotis unterbunden und ein Zurückgehen sämmtlicher Erscheinungen beobachtet. Pl.

Direkte Vererbung von beiderseitigen Mikrophthalmus. Von Dr. **C. Mayerhausen**-Schweidnitz. (Sep.-Abdr. aus Cbl. f. prakt. Augenheilkunde 1882 Aprilheft.)

M. beobachtete einen durch 3 Generationen hindurch direkt vererbten beiderseitigen Mikrophthalmus. Pl.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

A case of intermittent epistaxis, cured by Quinia, after faibure of usual remedies, with remarus on the management in general of nose-bleed. By. **P. F. Harvey.** (The N.-Y. med. record 20. May 82.)

H. berichtet über einen Fall, in welchem heftiges Nasenbluten bei einem 37jährigen Manne zwar durch die gewöhnlichen Mittel (Injektion von Alaunlösung, Eiswasserumschläge, Tamponade, Eisenchlorid, Salzsäure, Ergotin) zeitweilig gestillt wurde, aber immer und zwar regelmässig täglich nachmittags sich wieder einstellte. Nach Darreichung einiger Gramm-Dosen Chinins, mit Beiseitelassen aller anderen Mittel verschwanden die Blutungen ohne wiederzukehren.

Verf. rekurrirt auf B. Fränkel's Bemerkungen (Ziemssen's Handbuch), dass intermittirende Epistaxis ohne Fieber mit Heilung durch Chinin beobachtet und auf Malariainfektion zurückzuführen sei. Im vorliegenden Falle war von Malaria nichts zu eruiren; H. wirft die Frage auf, ob nicht eine konstitutionelle Störung, welche zu einer gewissen Tagesstunde unter meteorologischem Einflusse ihre Höhe erreicht, anzunehmen sei, bei welcher eine lokalisirte vasomotorische Parese die seröse oder blutige Transsudation auf der mit ganz oberflächlich liegenden Gefässen reichlich ausgestatteten Nasenschleimhaut zustande kommen lasse? Das Chinin agire durch seine sedative Wirkung auf die Cirkulation, durch seinen Einfluss auf die Auswanderung der weissen Blutkörperchen und durch die Reizung der vasomotorischen Sphäre (nicht durch Neutralisirung eines supponirten Malaria-Giftes oder Keims).

Die Behandlung der Epistaxis, gewöhnlich eine leichte Sache, habe manchmal ihre Schwierigkeiten. Die Tamponade ist manchmal unausführbar oder erfolglos; von Hartmann*) wird sie überhaupt wegen ihres nachteiligen Einflusses auf das Mittelohr verurteilt, derselbe rät genaue Ermittlung der blutenden Stelle und direkte Appikation eines Wattepfropfs; von Keetley wurden Heisswasserumschläge und Heisswasserinjektionen mit Zusatz von Kali chloricum empfohlen, von Cox Injektionen von verdünntem Liq. ferri sesquichl. (1:3 Wasser), von Leeper Suppositorien mit Eisenchlorid, in die Nasenlöcher einzuführen; Rose (englischer Arzt) schlug vor, einen Gummiballon in die Nasenhöhle bis zum Pharynx einzuführen und mit Luft oder Eiswasser anzufüllen u. s. w. u. s. w. — Lassen die angeführten Mittel und Methoden alle im Stiche, so habe man auf das Vorhandensein einer Dyskrasie zu achten und diese zu tilgen. Gr.

*) S. diese Zeitung 1881, S. 267. Vergl. auch ebenda S. 333. 648.

Zur Kasuistik der Motilitätsstörungen des Kehlkopfes. Von Dr. **Wilhelm Roth**-Wien. (Sep.-Abdr. aus Wiener med. Presse 51 u. 52/81.)

Der Autor berichtet über drei interessante Fälle von Bewegungsstörungen des Kehlkopfes. Die beiden ersten, wohl zentraler Natur, bezeichnet er als Chorea laryngis. Der zweite entspricht der gewöhnlichen namentlich von Schroetter beschriebenen Form, die ihren wesentlichen Ausdruck in einem beständigen unwillkürlichen bellenden Husten findet. Bemerkenswert ist die Aetiologie in dem vorliegenden Falle — eine leichte Erkältung bei einem 12jährigen Knaben. Die Therapie, allgemeines kräftiges Regime und Bromkali erst innerlich und dann als Inhalation, führte zur Genesung.

Dieselbe Therapie (Bromkali nur innerlich) führte auch zur Besserung in dem ersten Falle (53jähriger Mann), den Roth als Chorea laryngis inspiratoria bezeichnet. Der Fall war dadurch charakterisirt, dass sich in der Ruhe häufige Anfälle von inspiratorischer Dyspnoe (8—10 dyspnoetische Atemzüge, denen dann normale folgten) einstellten. Als Ursache dieser Dyspnoe fand R. krampfhafte Einwärtsbewegungen der Processus vocales. Beim Sprechen, bei anderweitiger Beschäftigung kamen die Anfälle seltener, beim Schlafen traten sie nie auf.

Der dritte Fall betrifft eine linksseitige rheumatische Lähmung der Muskeln des Gesichts, des Schlundes, der Zunge und des Kehlkopfes (Kadaverstellung) resp. der sie versorgenden peripheren Nerven (facialis, trigeminus, vagus, glossopharyngeus, accessorius Willisii, laryngeus sup. und inf.) bei einer 37jährigen Frau. Diaphorese und Applikation des faradischen Stromes stellten wieder völlige Heilung her. P. Heymann

Papilloma diffuso della laringe — esportatione per via endolaryngea-guarigione. — **Dante Cervesato.** (Gaz. Med. Ital. Prov. Venete 15/82.)

C. untersuchte ein 18jähriges Mädchen, welches seit ihrem 6 Jahre nach Ueberstehen von Masern und Scharlach völlig aphonisch und hochgradig dyspnoisch war und ein stark chlorotisches Aussehen darbot. Der Kehlkopfspiegel zeigte eine aus 3 Lappen bestehende papilläre Geschwulst von blassrötlichem Aussehen, welche die Stimmbänder und die Glottis mit Ausnahme eines Teiles der Pars respiratoria bedeckte, ausserdem den Befund einer chronischen Laryngitis. Nachdem der Versuch, den Kehlkopf durch lokale Aetherapplikation zu anästhesiren, misslungen war, wandte C. subkutane Morphiuminjektionen an und beförderte den Tumor mittelst der Türk'schen Polypenzange heraus; durch geeignete Nachbehandlung wurde Stimme und Atmung wiederhergestellt. Die histologische Untersuchung liess in dem Tumor ein Fibroma papillare durum erkennen.

Verf. knüpft an diesen Fall recht interessante Betrachtungen über die Pathologie der fibrösen Neubildungen des Larynx und kommt zu folgenden Resultaten: Die fibrösen Neubildungen im Larynx sind benigner Natur im pathologisch-anatomischen Sinne. Sie kommen ohne Zweifel häufig kongenital vor, doch entzieht sich ein Teil derselben der Untersuchung, indem die Symptome eine chronische Laryngitis vortäuschen. Das männliche Geschlecht wird häufiger von ihnen befallen, als das weibliche. Die entzündlichen Affektionen der Schleimhaut begünstigen die Entwickelung der Fibrome, so besonders die im Gefolge akuter Exanthema (Erysipelas faciei, Morbilli, Scarlatina, Variola,) auftretenden Laryngitiden. In gleicher Weise befallen sie mit Vorliebe anämische und skrophulöse Individuen, welche überhaupt zu Katarrhen der Atmungswege disponirt sind. Kr.

Digitized by Google

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 5. Juli 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. J. Israel: Demonstration von Harnsteinen. Die vorgelegten Harnsteine seltener Gattung bestehen aus chemisch reinem Cystin. Sie entstammen von einem 13½jährigen Knaben, der von frühestem Jugend an chronischen Durchfällen litt. Seit 4 Jahren wurde er wiederholentlich von linksseitigen Nierenkoliken befallen, veranlasst durch Harngriesleerung und kleine Harnsteine, welche eine instrumentelle Entleerung nötig machten. Beim letzten ärgsten Anfall wurden 8 Steine entleert. Nach Ablauf einer 14tägigen Periode stockte die Urinsekretion und hielt 2 Tage hindurch an; zugleich heftige Schmerzen in der Harnröhre. Der Katheter liess sich in der Narkose ohne Hindernis einführen, aber an der hinteren Wand passirte er eine minimale Rauhigkeit. Isr. glaubte daraus schliessen zu dürfen, dass die Harnkonkremente perinretbral lägen. Er legte daher nur einen Katheter ein und beschloss erst einzuschneiden, wenn die Schwellung den Sitz der Steine zeigen würde. Das geschah nach 3 Tagen. Isr. spaltete den Hodensack und inzidirte den periurethralen Abszess, wo ein kaffebohnengrosses Fragment sass; ein zweites fand sich an der Perforationsstelle. Die Heilung erfolgte anstandslos. Der Urin war stets sauer und von normalen Verhältnissen. Die Steine haben die Farbe des roten Bernsteins.

Hr. Siegmund: Demonstration von Dr. Blumenthal's Labflüssigkeit. Dr. Blumenthal, ein hiesiger Chemiker, hat nach einer neuen Methode eine Labessenz dargestellt, welche vor den bisher zu Gebote stehenden einen entschiedenen Vorzug verdient. Diese beschränkten sich bisher auf zwei Arten: die Labessenz der Fabriken und die der Apotheken. Erstere ist ein ziemlich roher Auszug aus der mazerirten Labmagenhaut, letztere wird etwas sorgfältiger bereitet, indess der Anforderung der Pharmakopoe, dass die so erhaltene Flüssigkeit neun einen kleinen Stich in Gelbat hat, klar ist und nur einmal saner reagirt, entspricht sie durchaus nicht, so dass man in Folge dessen vollkommen süsse Molken nicht darstellen kann. Es geht ausserdem ein grosser Teil von schleim- und eiweisshaltigen Körpern in die Labessenz über, und bei der fabrikmässig bereiteten werden noch Substanzen hinzugesetzt, die dem Körper nicht heterogen sind. Allen diesen Uebelständen begegnet die Blumenthal'sche Labflüssigkeit: sie ist eine farblose Flüssigkeit, die neutral reagirt. Dem nicht zu isolirenden Labferment ist Kochsalz hinzugesetzt zum Zwecke der Konservirung.

Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag des Hrn. Henoch: **Ueber Diphtherie.** Hr. **Senator** weist nochmals darauf hin, dass der Name „Diphtherie" durchaus fallen zu lassen ist, denn wenn immer dieselben Worte für verschiedene Begriffe gebraucht werden, so ist eine Verständigung nicht möglich. Gegen die Bezeichnung „Pharyngitis diphtherica" spreche vor allem die wohl von jedem Kliniker beobachtete Thatsache, dass unter dem Einflusse desselben Giftes auch ein einfacher Katarrh entsteht. Dagegen bezeichne der von ihm vorgeschlagene Name „Synanche" einfach eine Beschwerde im Halse. Man kann alsdann von einer Krankheit sprechen, die kontagiös ist, sich anatomisch in verschiedener Weise zu erkennen giebt als katarrhalische, fibrinöse, kronpöse etc. Für Missverständnisse ist dann kein Spielraum mehr.

Hr. **Jürgens** betont nochmals, dass ein katarrhalischer Prozess und Diphtherie zwei durchaus verschiedene Prozesse sind, von denen der eine auf, der andere in der Schleimhant sich abspielt. Diese anatomischen Angaben müssten auch für die klinische Bezeichnung massgebend sein und machten eine gemeinsame Bezeichnung völlig überflüssig.

Hr. **Boecker** will zu den Uebergängen, welche von der Diphtherie zum Kroup vorkommen, aus seinem reichen Material nur einige Fälle anführen, welche beweisen, dass eine erste Ansteckung Diphtherie, die zweite hingegen eine einfache fibrinöse Auflagerung sein kann. So fand B. in einem Falle Diphtherie des Pharynx, Kroup des Larynx. Es kam zur Tracheotomie; später bildete sich Perforation beider Gaumensegel aus und am 21. Tage ging das Kind trotz der grössten Aufmerksamkeit zu Grunde. 5 Tage später erkrankte die Mutter an angesprochener fibrinöser Angina, einige Tage darauf das Dienstmädchen und der behandelnde Arzt, letzterer an fibrinöser Angina. Das Dienstmädchen zelgte bei sorgfältiger wiederholter Untersuchung weder auf den Mandeln, noch in der Nase irgend welche Erscheinungen, sondern immer nur einen fibrinösen Belag der hinteren Rachenwand. — In einem Falle erkrankten 4 Kinder in einer Familie. Das älteste brachte die Diphtherie aus der Schule mit und zwar so hochgradig, dass B. bei dem absolnten Mangel aller stenotischen Erscheinungen eine Operation für wertlos erklärte; das Kind ging zu Grunde. Einige Tage später erkrankte das zweite Kind, ein 5jähriger Knabe, an ganz leichter fibrinöser Angina; dann die 3jährige Schwester mit Diphtherie. Beide blieben erhalten, während das jüngste einjährige Kind ebenfalls starb. Das sind Fälle, welche beweisen, dass wir mit der anatomisch-pathologischen Bezeichnung vom praktischen Standpunkte aus nicht weiter kommen. Wir sind uns über die verschiedenen Prozesse klar, allein dass dieselben durch ein und dasselbe Virus hervorgerufen werden, scheint ausser allem Zweifel. Wenn wir Fälle der Sektion Diphtherie im Rachen und Kroup im Kehlkopf finden, also zwei ganz verschiedene Krankheiten, so scheint daraus hervorzugehen, dass die Disposition, auf das Virus zu reagiren, eine ganz verschiedene ist. Wir sollen daher immer noch einen fibrinösen Belag der Mandeln zur Diphtherie rechnen, weil wir nicht wissen können, ob sich nicht daraus später eine Diphtherie entwickelt. Auch solche Fälle hat B. beobachtet. B. hatte ein Kind an derartiger Angina in Behandlung, das nach 6 Wochen plötzlich tot umfiel. In einem anderen Falle, in welchem B. die Affektion mit absolnter Sicherheit für eine fibrinöse Angina erklärt hatte, trat später Albnminurie auf. — Diese wenigen Fälle schon sind dafür beweisend, dass die pathologisch-anatomische Anschauung allein uns nicht vorwärts bringt.

Hr. **G. Lewin** erinnert, dass er schon 1862 den Satz ausgesprochen habe, dass der Unterschied zwischen Diphtherie und Kroup nur von der Lokalität abhängt; überall, wo sich Pflasterepithel findet, entsteht Diphtherie, wo Flimmerepithel, entsteht Kroup.

Hr. **Jürgens** kann diesen Satz in seiner Allgemeinheit nicht gelten lassen und belegt seine Behauptung, dass auch Kroup sich auf Pflasterepithel und Diphtherie auf Flimmerepithel zelge, durch eine Reihe von Sektionsbefunden.

Hr. **Henoch** giebt gern zu, dass er nicht im Stande ist, durch ganz bestimmte Charaktere diejenige Krankheit, welcher mit Pharyngitis fibrinosa bezeichnet, von der Diphtherie zu unterscheiden, denn nur der Verlauf ist dafür entscheidend. Wenn er trotzdem die Benennung dieser Krankheit von der Diphtherie aufrecht erhalte, so stützt er sich einmal auf sehr bedeutende Autoren wie Tronsseau und seine Schüler, und ferner auf seine eigene praktische Erfahrung, dass man nicht alle diese Fälle unter dem Namen Diphtherie zusammenwerfen soll; denn grade durch dieses Zusammenwerfen wird jenes Missverhältnis in den Formen therapeutischer Mittel hervorgerufen. Das fortwährende Empfehlen von Mitteln gegen verschiedene Krankheiten nützt gar nichts, und nur durch kritischeres Vorgehen in der Beurteilung der Fälle kann diesen Missständen vorgebeugt werden. — Diejenigen, welche sich apodiktisch auf den anatomischen Standpunkt stellen und von der Aetiologie nichts wissen wollen, werden sich mit den Klinikern nie einigen. Für den Arzt bleibt es immer eine wichtige Frage, ob etwas spezifisch ist oder nicht, denn danach richtet sich die Behandlung. Dass aber beide Affektionen nebeneinander vorkommen können, giebt den Beweis, dass beide anatomische Prodnkte durch dieselbe Ursache erzeugt werden können. — Das Gesetz von Hrn. Lewin ist auch nach H.'s Auffassung kein allgemein giltiges.

Hr. **Wernich** hebt hervor, dass die von Henoch zitirten Autoren noch keine Ahnung von dem Kampf der eindringenden Ursachen mit den Geweben des Körpers bei Infektionskrankheiten hatten. Dadnrch aber, dass man die Invasionspforte von vorn herein ins Ange fasst, thnt man schon sehr viel. Eine beabsichtigte Täuschung liegt bei der fortwährenden Empfehlung neuer therapeutischer Massnahmen seiner Ueberzeugung nach nicht vor. S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 3. Juli 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.) Schluss.

Hr. Frerichs: Mitteilungen über Diabetes. Anknüpfend an seinen am 5. Juni gehaltenen Vortrag*), in welchem er eine kurze Kritik der bisher über die Innervationsstörungen bei Diabetes aufgestellten Theorien gegeben hatte, giebt der Vortragende nunmehr etwas näher auf die fünfte Theorie, die Acetonaemie, ein. Seit im Jahre 1857 Petters im Harn eines im Koma diabeticum liegenden Kranken eine Substanz mit allen wesentlichen Eigenschaften des Acetons fand, trug man kein Bedenken, das Aceton als Ursache der Innervationsstörungen zu bezeichnen, und als Grundlage des

*) S. 279 dieses Jahrganges D. M. Z.

Digitized by Google

Symptomenkomplex die Acetonaemie hinzustellen, Petters und besonders Cantani beschrieben zahlreiche Formen dieser Blutvergiftung bei verschiedenartigen Krankheitsprozessen, indem sie dem Aceton chloroformähnliche Wirkungen zuschrieben und bei Annahme derselben sich namentlich durch den Geruchssinn leiten liessen. Sie verliessen also den festen Boden der Forschung und schufen eine Theorie, welche mit Recht vielfach angefochten wurde. Einen Fortschritt machte die Lehre erst, als Gerhardt im Jahre 1868 in einem nach Aceton riechenden Harn einen durch Eisenchlorid sich rot färbenden Körper fand und dadurch nicht bloss die Untersuchung erleichterte, sondern auch die Gegenwart anderer Substanzen für die sogenannte Gerhardt'sche Säure ausschloss. Diese Reaktion der Acetessigsäure ist schon früher von Hühnefeld nachgewiesen, der sie auf vorhandenes Rhodanammonium bezog, was sich jedoch widerlegen liess. Später beschrieb Kussmaul den Symptomenkomplex der Acetonämie genauer, hob besonders die eigentümliche Art der Disposition hervor und suchte durch sorgfältige experimentelle Versuche an Tieren die Wirkung des Acetons festzustellen, ohne indess zu entscheidenden Resultaten zu gelangen. — Dass Aceton im Harn Diabetischer zuweilen vorkommt, unterliegt keinem Zweifel. Wo und wie es entsteht, welchen Einfluss der Entstehungsvorgang auf den Organismus äussert, das sind Fragen, die einer scharfen Erörterung noch bedürfen.

Im Laboratorium der Frerichs'schen Klinik wurde schon 1873 durch Rupstein bei einer diabetischen Frau Aceton in einer Quantität von 40 Grm. in vollständiger Reinheit dargestellt, der Siedepunkt bestimmt, die elementare Zusammensetzung geprüft und die Identität mit dem Aceton dargethan. Die Gegenwart des Aceton kann also nicht bezweifelt werden. Rupstein nahm nun an, dass das Aceton das Produkt einer nachträglichen Zersetzung des im diabetischen Harn ursprünglich vorhandenen Äthyldiacetsäure-Salzes ist, welches leicht in Aceton, Alkohol und Kohlensäure zerfällt. Diese Annahme ist vielfach geprüft worden, was um so notwendiger war, als zahlreiche mit Eisenchlorid sich rötende Körper im Harn vorkommen können. Die späteren Untersuchungen auf der Frerichs'schen Klinik haben zu einem negativen Resultat geführt. Salomon und Brieger haben eine Reihe von Versuchen gemacht und grosse Quantitäten diabetischen Harns, der sich rötete auf Eisenchlorid, teils angesäuert mit Schwefelsäure, teils in gewöhnlichem Zustande mit reinem Aether ausgeschüttelt, indess wurden nur Spuren von Äethyldiacetsäure gewonnen, niemals erhebliche Quantitäten. Es gelang nicht, durch Zusatz einer ammoniakalischen Kupferlösung die charakteristische Reaktion zu erlangen.

Es wurde daher ein Gegenversuch gemacht: kleine Quantitäten der Diacetsäure wurden dem Harn zugesetzt, und jedesmal gelang es, durch Ausschütteln mit Aether die Gegenwart durch die Kupferreaktion nachzuweisen. Sodann wurde Hunden diese Substanz verabreicht bis zu 15 Grm., und zwar teils direkt in den Magen, teils hypodermatisch: nie erschien im Harn ein rotfärbender Körper, niemals liess sich im Harn Aceton nachweisen. Ebenso nahmen gesunde Menschen bis zu 20 Grm. Diacetessigäther, und auch hier war das Resultat negativ; es wurde die Substanz vertragen wie Alkohol.

Aus dem Angeführten geht unzweifelhaft hervor, dass der Acetessigäther im diabetischen Harn nicht in erheblicher Menge auftritt.

Der Acetessigäther wurde auch nicht gefunden in der exspirirten Luft. F. hat viele Kranke in einen Kühlapparat atmen lassen, aber nur Spuren von Aceton wurden gefunden. Der Acetessigäther darf also nicht als Vorstufe der Acetonbildung und als das toxische Agens des Koma diabeticum angesehen werden.

Es giebt noch eine andere Substanz, die mit Eisenchlorid rot gefärbt wird und bei Erwärmung unter stürmischer Entwicklung von Kohlensäure in Aceton übergeht, nämlich die von Victor Meyer in Zürich dargestellte Acetessigsäure. Brieger hat damit Versuche bei Hunden und Menschen angestellt. Kleine Mengen verschwinden spurlos, grössere Quantitäten gaben Anlass zum Uebertreten von grossen Mengen Aceton in den Harn. Es wurde indess im Harn keine Substanz gefunden, die durch Essigchlorid sich gerötet hätte, und auch keine Innervationsstörung beobachtet. Es ist also wahrscheinlich, dass die im Harn auftretende Substanz diese Acetessigsäure sei. Wir müssen aber auch dieser Säure jede giftige Wirkung absprechen und können auch auf sie nicht das Koma diabeticum zurückführen. Es wurden 10—12 Grm. bei Menschen und bei Tieren angewendet, ohne dass eine Spur von Aceton im Harn aufgetreten wäre, oder andere Störungen sich bemerklich gemacht hätten.

Worauf beruht denn die Innervationsstörung beim Koma diabeticum? Dass sie mit anomalen Umsetzungsprodukten zusammenhängen, ist um so wahrscheinlicher, als sie regelmässig bei diesen Prozessen auftreten, aber die in Frage kommenden Vorgänge übersehen wir bei weitem noch nicht. Ebstein in Göttingen hat gemeint, dass nekrotische Vorgänge im Nierenepithel und die sogenannte hyaline Entartung der Henle'schen Schleifen, weil sie die Ausscheidung deletärer Stoffe beschränken, von wesentlichem Einfluss für das Zustandekommen des Koma seien. Nach den Untersuchungen von Ehrlich ist das unwahrscheinlich. Nekrose fehlt fast regelmässig, und was die hyaline Veränderung der Schleifen anbelangt, so hat Ehrlich dargethan, dass dies eine glykogene Entartung derselben ist, und ferner, dass diese Entartung bei Diabetes mellitus konstant vorkommt auch in solchen Fällen, wo der Tod nicht durch Koma, sondern durch Phthisis eintritt.

Ehrlich hat über das Vorkommen von Glykogen bei Diabetes eine Reihe von Organen untersucht und ist dabei zu interessanten Ergebnissen gekommen, welche er hauptsächlich einer neuen Methode der Arbeit verdankt, durch welche verhindert wird, dass das Glykogen durch Wasser den Geweben entzogen wird.

Hr. **Ehrlich**: So leicht es an gewissen Stellen, so schwer hält es an der Leber und Niere, das Glykogen darzustellen. Liegt eine Glykogenleber in Jod-Jodkalilösung, so sieht man eine Braunfärbung in der Flüssigkeit auftreten, welche beweist, dass ein hoher Diffusionsstrom stattfindet. Diese Beobachtung schien darauf hinzudeuten, dass es möglich sein würde, das Glykogen innerhalb der Leberzellen darzustellen, wenn es gelänge, dem Wasser seine Extraktionsfähigkeit zu nehmen. Dies gelingt, wenn man die erwähnte Lösung mit so viel Gummi arabicum (oder Zucker) versetzt, dass sie dickflüssig wird. Man sieht dann in allen Organen das Glykogen in den Zellen in Form brauner Kugeln. Nach einigen Tagen wird das Präparat starr und hält sich lange Zeit. —

Aus der sich anschliessenden längeren Diskussion ist hervorzuheben, dass auf eine Anfrage des Hrn. **Veit**, ob auch bei anderen Krankheiten sich ähnliche Befunde ergeben hätten, Hr. **Frerichs** erklärt, dass Litten bei Scharlach, Anderen Masern, Skorbut, Typhus, ähnliche Erscheinungen im Harn gefunden hätten, und dass es sogar wahrscheinlich sei, dass in jedem Harn sich Spuren von Aceton fänden.

Auf Interpellation des Hrn. **Ewald** bemerkt Hr. **Ehrlich**, dass er in ein und derselben Leber drei verschiedene Glykogenarten gefunden habe, die sich durch verschiedene Löslichkeit unterscheiden liessen. Es ist möglich, dass einmal das schwer lösliche Glykogen in grösserer Menge vorhanden ist, das andere Mal die leicht lösliche Form.

Hr. **Wernich** führt an, dass im Jahre 1865 die Behauptung aufgestellt sei, dass nach langem Chloroformiren Zucker im Harn sich finde; er habe daraufhin alle Harnmengen Chloroformirter auf Zucker untersucht, sei aber zu negativen Resultaten gelangt, eine Beobachtung, die Hr. Frerichs aus eigener Erfahrung bestätigt. S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Untersuchungen über die Desinfektion mit heisser Luft. Von **R. Koch** und **G. Wolffhügel.** (Mitteilungen a. d. Kaiserl. Gesundheitsamte Band I, 1881.)

Die Versuche, welche grösstenteils in den Desinfektionsapparaten des städtischen Barackenlazaretts zu Moabit angestellt wurden, ergaben folgende Resultate:

1. In heisser Luft überstehen sporenfreie Bakterien eine Temperatur von wenig über 100° bei einer Dauer von 1½ Stunden nicht.

2. Sporen von Schimmelpilzen erfordern zur Abtötung ungefähr eine 1½stündige Temperatur von 110—115° C.

3. Bacillensporen werden erst durch 3stündigen Aufenthalt in 140° C. heisser Luft vernichtet.

4. In heisser Luft dringt die Temperatur in die Desinfektionsobjekte so langsam ein, dass nach 3—4stündigem Erhitzen auf 140° C. Gegenstände von mässigen Dimensionen, z. B. ein kleines Kleiderbündel, Kopfkissen u. s. w. noch nicht desinfizirt sind.

5. Das 3stündige Erhitzen auf 140° C., wie es zur Desinfektion eines Gegenstandes erforderlich ist, beschädigt die meisten Stoffe mehr oder weniger."

Die ad 5 geprüften Objekte waren: Leinewand, Seide, Watte, Gaze, Wollgarn, Tuch, Bukskin, Papier, Jute, Indiafaser, Rosshaare, Seegras, Bettfedern, Leder. Von ihnen blieb nur das Rosshaar ganz unverändert. F.

Digitized by Google

Ueber die Verwendung des dampfförmigen Broms zu Desinfektionszwecken. Von Dr. **Frank.** (Vortrag, geh. in d. Deutsch. Gesellsch. f. öffentl. Gesundheitspfl., 24. Apr. 82.)

Die lange bekannte und vielfach geübte Anwendung des Bromdampfes als Desinfektionsmittel für geschlossene Räume sowie einzelner Gegenstände hat wegen des Mangels einer praktischen Form der Dosirung und Anwendung dieses ätzenden Stoffes bisher keine grosse Verbreitung gefunden. Der Vortragende hat nun das flüssige Brom in einen ohne Gefahr transportablen nud in jedem Quantum leicht dosirbaren, festen Körper übergeführt, in der er es von porösen, festen Massen, die als Kieselguhr — Infusorienerde — nach einem besonderen Verfahren hergestellt werden, auffangen lässt. Das Material nimmt das fünffache seines Gewichtes von dem flüssigen Brom auf, während dasselbe so trocken bleibt, dass es mit blosser Hand angefasst werden kann. Es ist leicht zu erkennen, ob die Verdampfung des Broms beendet ist. Wenn dies der Fall ist, kann dieselbe Kieselguhrmasse von neuem getränkt und beliebig oft benutzt werden.

Nach Versuchen von F. reichen 5 Grm. Brom auf 200 Kbm. Raum aus, um mehrere Tage hindurch alle übelriechenden Ausdünstungen zu beseitigen. Menschen werden durch dieses Mittel weniger als durch Chlor und schweflige Säure belästigt. Besonders für schwer zugängliche Räume würde sich in Anbetracht der grossen Schwere des Bromdampfes — derselbe ist 5½ mal so schwer als atmosphärische Luft — diese Desinfektionsmethode eignen. In gleicher Weise könnten auch geschlossene Waarenballen, Häute, Wolle etc. desinfizirt werden.

Gegen etwaige lokale Aetzungen mit Brom empfiehlt F. nach eigenen Erfahrungen das Eintauchen der verletzten Stelle in Petroleum oder das Auflegen von mit Petroleum getränkten Kompressen. L. Lewin.

Ueber ein praktisches Desinfektionsverfahren mit Bromdampf und dessen sporentötende Wirkung. Von **A. Wernich.** (Cbl. f. d. med. Wissensch. 11/82.)

Die Resultate, welche R. Koch bezüglich der sporenvernichtenden Eigenschaft des Broms erhielt, sowie die im vorhergehenden Referate berichteten Erfolge von Frank, veranlassten W. sporenhaltiges resp. infektionstüchtiges Material auf etwaige Alteration durch die Frank'sche Methode der Bromentwicklung zu prüfen. In einem Raume von ca. 57 Kbm Grösse wurden an vier Stellen mit Milzbrandsporen imprägnirte Seidenfädchen derart aufgestellt, dass sie sich in verschiedenen horizontalen und verticalen Abständen von dem 220 Cbm. über dem Boden befindlichen, mit 75 Grm. Brom imprägnirten Kieselguhr befanden. Der Bromdampf wirkte sechs Stunden auf die milzbrandhaltigen Seidenfäden ein. Es zeigte sich, dass bei der Verpflanzung von stark gebromten Fäden auf eine Humor-aqueus Gelatine sich an deren Enden keine Milzbrandfadengeflechte entwickelten, während unbeeinflusste und im geringsten Grade gebromte, d. h. in weitester Entfernung von der Bromquelle befindlich gewesene Fäden bei ihrer Verpflanzung das Hervorwuchern wellen- und lockenförmiger Fäden veranlassten.

Impfungen mit diesem Material an Mäusen ergaben das Resultat, dass die am stärksten gebromten Fäden ohne Schaden eingeführt werden können, und dass die Mortalität der Tiere um so grösser ist, je weniger das Impfmaterial von dem Bromdampf beeinflusst wurde.

Verf. ist der Ansicht, dass man den Luftkubus eines Raumes bis zu Unschädlichmachung darin befindlichen Materials desinfiziren kann, wenn man auf jeden Kubikmeter 4 Grm. Brom (nach der Frank'schen Methode) zur Verdampfung bringt. L. Lewin.

Studien am Menschen über die Giftigkeit der Verunreinigungen des Kartoffelbranntweins. Nach eigenen Versuchen von Dr. **Brockhaus** - Godesberg. (Cbl. f. allg. Gesundheitspflege I, 5.)

Die bisher mit diesen Stoffen vorgenommenen Tierexperimente stimmen sowohl unter sich, wie mit den bis jetzt vorhandenen spärlichen Versuchen am Menschen nur zum Teil überein. Verf. hat deshalb neue Versuche dieser Art an sich selbst vorgenommen und zwar mit chemisch reinem und dann in Wasser oder Wein gelösten Aldehyd, Paraldehyd, Acetal, Propyl-, Isobntyl- und Amylalkohol. Während Aethylalkohol in 8 pCt. Verdünnung bis zu 120 Grammen und mehr genommen werden konnte, ohne direkt schädliche Folgen oder unangenehme Nachwirkungen zu veranlassen, traten solche bei Einführung kleiner Quantitäten der genannten Substanzen, allerdings nicht in gleichem Grade, ein. Am häufigsten wurden beobachtet: Brennen auf den Lippen, der Zunge, im Schlunde und im Halse, Reiz zum Husten und Niesen, Gefühl von Druck und Zusammenschnürung auf der Brust, Brennen im Magen, Magenschmerz, Uebelkeit, ferner Herzklopfen und Kongestionen zum Kopf, sodann Mattigkeit und Schwere der Glieder, endlich Störungen im Nervensystem, wie Kopfschmerz, Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes, Gefühl der Berauschung. Am stärksten waren diese Symptome wahrzunehmen beim Aldehyd (schon nach zehn Tropfen) und beim Amylalkohol (25 bis 50 Tropfen), am schwächsten beim Propylalkohol; die übrigen der genannten Stoffe nehmen eine Mittelstellung ein. L—n.

Vermischtes.

— Der interne Kliniker Professor Dr. Friedreich in Heidelberg ist nach längerem Kranksein gestorben.

— Amédée Latour, der frühere langjährige Redakteur der L'Union médicale, ist gestorben.

— Ans einer uns gütigst zugesandten Nummer des „Der Klavier-Lehrer" ersehen wir, dass Prof. Dr. Forbes in Amerika behufs Beseitigung der Unbehilflichkeit des vierten Fingers beim Klavierspiel die Durchschneidung zweier kleiner Sehnen des Extensor dig. comm., wo sie sich mit den Sehnen des dritten und fünften Fingers verbinden, an einem jungen Mulatten vorgenommen hat, mit dem gewünschten Erfolge der besseren Beweglichkeit. Wir können natürlich der Nachahmung dieses Amerikanismus das Wort nicht reden und glauben, dass man event. lieber auf das Klavierspielen verzichten könne.

— Cholera und Pest. Auf den Padang-Inseln (Meerenge von Malacca, nahe Singapore) ist die Cholera ausgebrochen. Von den internationalen Sanitätskommissionen Egyptens und Konstantinopels ist eine Quarantaine für Schiffe angeordnet worden, die den Suezkanal von Singapore und Ostindien her passiren, dieselbe Massregel wird für die Türkischen Häfen getroffen werden. Die herannahende Pilgerzeit der Muhamedaner (von Indien nach Mekka) macht die äusserste Vorsicht notwendig. Den Ausbruch der Pest in Persien meldet Dr. Arnaud in Teheran. Derselbe, von der Sanitätskommission nach Onzoundere an der Grenze von Türkisch Armenien gesandt, berichtet, dass von 534 Einwohnern 259 von der Bubonen-Pest ergriffen worden und 155 gestorben seien. Die Daner der Krankheit betrug 1 bis 7 Tage. Die Einwohner wurden aus dem Dorfe gebracht und isolirt. Alle Häuser wurden bis zum Grunde zerstört. (Nach the Lancet.)

Bibliographisches.

Die medizinische Presse Russlands.

(Korrespondenz.)

St. Petersburg 6./18. Juni 1882.

Verehrter Herr Kollege! Indem ich mit Vergnügen in den Kreis Ihrer Mitarbeiter trete und dazu beitragen will, auch durch Ihre Zeitschrift dafür zu arbeiten, dass die oft sehr wertvollen medizinischen Arbeiten, die in russischer Sprache erscheinen, dadurch aber dem übrigen Teil der zivilisirten Welt unzugänglich bleiben, die ihnen gebührende Verbreitung finden, erlaube ich mir der geehrten Kollegen, die zu Ihrem Leserkreise gehören, einige aufklärende Bemerkungen über die medizinische Presse Russlands beizufügen. Als Referent ist man nämlich oft in Verlegenheit, wie man das Jonrnal, dem man eine Arbeit entnimmt, bezeichnen soll; teils ist es üblich, den fremdländischen Namen mit lateinischen Buchstaben wiederzugeben, teils wird der Titel des Journals in der Uebersetzung wiedergegeben. Geschieht das Erstere, welches ich nicht für unpraktisch halte, so ist es doch wünschenswert, den Kollegen auch zu verdolmetschen, was der Titel besagt. Daher nun erlaube ich mir, heute Ihnen ein Verzeichnis der in russischer Sprache erscheinenden medizinischen Zeitschriften mitzuteilen und den dazu gehörigen Erklärungen, wobei ich die betreffenden Richtungen kurz zu charakterisiren suche.

Bis zum Anfang der siebziger Jahre befand sich die medizinische periodische Presse Russlands in den Kinderschuhen. Vielfach wurden Versuche gemacht, medizinische Zeitschriften herauszugeben, doch meist fristeten sie materiell ein schwieriges Dasein und konnten nur durch Subvention seitens der Regierung existiren. Eine sehr interessante Streitschrift werfende Geschichte der medizinischen Presse erörtere ich vielleicht einmal bei Gelegenheit, gegenwärtig muss ich sie übergehen, da dazu sehr zeitraubende Archivstudien von Nöten. Von den eingegangenen Zeitschriften möchte ich nur einige erwähnen, so die „Moskowkye medizinskaja Gaseta" (Moskauer med. Zeitung), die eine Reihe von Jahren existirte und erst 1877 aufhörte, ferner ein von Prof. Rudnew her-

Digitized by Google

ausgegebenes Journal für pathologische Anatomie, welches 1876 sein Dasein beschloss.

Von den existirenden ist 1. „Wojenno-medizinskoe Journal" (Militär-medizinisches Journal), gegenwärtig das älteste. Es besteht bereits viele Jahre und wird seitens der Militär-Medizinalverwaltung herausgegeben. Gegenwärtig zeichnen Dr. N. Koslow und Dr. N. Iwanow als Redakteure. Sämmtliche Militärärzte sind obligatorische Abonnenten. Dieses Journal, welches monatlich in dicken Heften erscheint, ist übrigens durchaus nicht, wie der Titel besagt, ein rein militärisches Journal. Es enthält Arbeiten aus dem Gebiete der Anatomie, Physiologie, Pharmakologie, Hygiene, Pathologie und Therapie, und Arbeiten, die sich auf Militär-Sanitätswesen beziehen, erscheinen in demselben sogar relativ selten. Lange Zeit wurden fast alle grösseren Arbeiten ausschliesslich in diesem Journal veröffentlicht. Als Anhang bringt es kurze Referate ausländischer Arbeiten und Uebersetzungen ganzer Werke. Jährlich erhält auf diese Weise jeder Abonnent 3—4 grosse, gute Handbücher in russischer Uebersetzung. Das Kriegsministerinm. welches in demselben seine Tagesbefehle für Aerzte, sowie die Beförderungslisten etc. veröffentlicht, zahlt alljährlich eine nicht unbedeutende Subvention. Gegenwärtig ist eine Reorganisation im Gange, doch schwankt man noch, ob das Journal der „medizinischen Akademie" oder einem Arrondator übergeben werden soll.

2. Fast gleichen Alters mit dem vorgenannten ist der „Westnik Ssudebnoi Medizini & obschtschestwennoi Gigieni" (Bote für gerichtliche Medizin und öffentliche Hygiene), welcher seitens des Medizinaldepartements des Ministeriums des Innern herausgegeben wird und für alle Stadt- und Kreisärzte obligatorisch ist, wo für dieselben Erlasse in demselben abgedruckt werden. Als Redakteur zeichnet Dr. Schmelew. Dieses Journal, eine Vierteljahrsschrift, führte bis zu diesem Jahre einen etwas anderen Titel, welcher bezeichnete, dass es vom Ministerium edirt werde. Auch ist das Programm etwas modifizirt worden. Gegenwärtig bringt es längere Arbeiten aus dem im Titel bezeichneten Gebiete, jedoch auch über Pathologie und Therapie, Epidemiologie, medizinische Statistik und medizinische Geographie. Ein Anhang giebt ebenfalls Referate aus dem Gebiete der gesammten Heilkunde und Uebersetzungen ganzer Werke.

Jüngeren Ursprungs sind folgende Zeitschriften:

3. „Medizinskoe Obosrenje" (Med. Rundschau), Redakteur Dr. Sprimon, erscheint monatlich in Moskau und bringt ausser praktisch-medizinischen Referaten auch tüchtige kürzere Originalarbeiten und hat viel Beifall.

4. „Sdorowje" (die Gesundheit). erscheint seit 1875, Redakteur Prof. Dobroslawin in Petersburg, war jedoch bis zu diesem Jahre eine halb populäre, halb wissenschaftliche Wochenschrift; da ein derartiges Progamm immer missbeliebt, so ist sie gegenwärtig zu einer rein wissenschaftlichen Monatsschrift für Hygiene umgewandelt.

5. Wratschebnija Wjedomosti (Aerztliche Zeitung), eine seit 1876 bestehende Wochenschrift, in Petersburg von Dr. Iljinski redigirt, sollte auch anfangs halb populär sein, wurde aber bald zu einer rein wissenschaftlichen reorganisirt, ist gegenwärtig hauptsächlich Organ für unsere Landärzte, bringt auch die Nachrichten über die Versammlungen der Landärzte. Betont vorherrschend eine praktische Richtung und enthält Originalarbeiten und Referate.

6. Ljetopissy Moskovskago chirurgitscheskago Obtschestwa (Annalen der Mosk. chirurg. Gesellschaft), redigirt von Dr. Markonet, bringt Berichte über die Sitzungen, erscheint monatlich.

7. Einen besonders glücklichen Gedanken hatte 1880 Prof. Manassein, als er die Herausgabe seines „Wratsch" (der Arzt) in Angriff nahm. Diese Wochenschrift hat in kurzer Zeit einen derartigen Erfolg zu verzeichnen, wie bisher noch kein anderes medizinisches Blatt in Russland. Ausser in der Tüchtigkeit und Rührigkeit des Redakteurs liegt es wohl auch in der Anlage der Zeitschrift. 2 Bogen stark, bringt es ausser vielen Originalarbeiten aus allen Gebieten der klinischen Medizin und Hygiene eine grosse Zahl von Referaten, und verfolgt eingehend die Standesinteressen und medizinischen Vorkommnisse in ganz Russland. Trotz seiner Jugend ist es das verbreitetste medizinische Blatt in Russland.

In den letzten Jahren rührt sich überhaupt die medizinische Presse lebhafter. Für 1881 haben wir das Erscheinen von 3 neuen Editionen zu verzeichnen.

8. Medizinskaja Bibliotheka (Med. Bibliothek), Redakteur Dr. Popow (in nächster Zeit Dr. Anrep), bringt vorherrschend Uebersetzungen ausländischer Werke, jedoch auch russische, längere Arbeiten.

9. Wojenno-Sanitarnojo Djelo (D. Militär-Sanitätswesen), bisher Redakteur Dr. Goldenberg. Eine Wochenschrift für Offiziere und Aerzte, in Petersburg erscheinend.

10. Jeshenedjelnaja klinitschezkaja Gazetta (klinische Wochenschrift), herausgegeben von Prof. Botkin, redigirt von Dr. Sokolow, bringt vorherrschend Kasuistik, nur ausnahmsweise Referate oder Kritiken besonders wichtiger Arbeiten.

Das heurige Jahr hat uns wiederum 3 neue Unternehmen gebracht.

11. „Meschdunarodnaja Klinika" (Internationale Klinik), Redakteur Prof. Slavjansky. Ist entstanden aus der bisherigen Herausgabe der Uebersetzung der „Wiener Klinik" und erscheint in Monatsheften, sie bringt in Uebersetzungen und Originalien klinischer Vorträge.

12. „Doktor", Redakteur K. Skurchowitsch, ein populär-medizinisches Journal, von dem wir noch keine Nummer zu Gesicht bekommen, es erscheint, soviel ich weiss, in Kischinew.

13. Medizinski Westnik (D. medizinische Bote), Redakteur Dr. Sswjatlovsky in Petersburg. Bereits vor 20 Jahren wurde eine Wochenschrift gleichen Namens herausgegeben und erfreute sich dieses Blatt seinerzeit eines bedeutenden Rufes, leider ging es jedoch im vergangenen Jahre ein, in Folge des Todes des sehr tüchtigen, begabten Redakteurs Dr. Dmitrovsky.

14. Ein kurzes Leben fristete der im vergangenen Jahre erschienene Westnik Wodoletschenija (Bote für Wasserheilkunde). Nachdem 12 Monatshefte erschienen, beschloss er seine Existenz. Er wurde herausgegeben von Dr. Lewis, redigirt von Dr. Galanin, und hat in dem einen Jahre eine Reihe interessanter Arbeiten über die Heilquellen Russlands gebracht.

Ferner haben wir nun noch einiger Editionen Erwähnung zu thun, die in unbestimmten Zeiträumen erscheinen und zwar:

a) Archiv kliniki wnutrennich bolesnei (Archiv der Klinik für innere Krankheiten), von Prof. Botkin, enthält meist den Abdruck der unter seiner Leitung gearbeiteten Dissertationen.

b) Medizinski Sbornik Imperatorskawo Kawkaskawo medizinskowo Obschtschestwo — (Med. Bote d. Kaiserl. Kaukasischen med. Gesellschaft.) 2—3 Bände jährlich.

c) Trudi obschtschestwa russkich Wratschei w Peterhurge (Arbeiten der russischen ärztlichen Gesellschaft in Petersburg), erscheint 3 Mal jährlich zu je 1 Band.

Ausserdem geben die Findelhäuser in Petersburg und Moskau Protokolle, sehr tüchtige Jahresberichte heraus, desgleichen erscheinen seitens verschiedener medizinischer Gesellschaften gedruckte Protokolle, so z. B. die der Aerzte in Kasan, Charkow, Woronesch etc. Die in denselben vorkommenden interessanten Mittheilungen hoffen wir seinerzeit zu referiren.

Es bleibt mir nur noch übrig, in einigen Worten der in deutscher Sprache in Russland erscheinenden medizinischen Journale Erwähnung zu thun.

Bereits in den 40er Jahren existirte in Russland eine von DDr. Tiedemann und Krebel etc. herausgegebene, von der Regierung damals subventionirte, deutsche Wochenschrift, die jedoch nach Entziehung der Subvention einging. Darauf entstand, als Organ der beiden deutschen medizinischen Vereine die „St. Petersburger med. Zeitschrift", eine Monatsschrift, die viele bedeutende Arbeiten gebracht, wir erinnern nur an die epochemachenden, klassischen Arbeiten Dr. Zorn's über „Febris recurrens". Als Redakteur fungirte Dr. Krich. Als die Monatsschrift sich aus verschiedenen Gründen nicht mehr auf sicheren Füssen halten konnte, verwandelte sie sich 1876 in die St. Petersburger med. Wochenschrift, die seit ihrem Beginn von Dr. E. Moritz redigirt wird, dem seit einigen Jahren noch Dr. Holst zur Seite steht. Der Inhalt dieser Zeitschrift ist Ihren Lesern ja wohl aus Referaten zur Genüge bekannt. Unter Anderem dient sie als Vermittlerin zwischen russischer und fremdländischer medizinischer Literatur.

Erwähnenswert ist noch, dass Anfangs der siebziger Jahre kurze Zeit über eine „Dorpater med. Zeitschrift" existirte.

Zum Schluss können wir mit Freuden konstatiren, dass die medizinische Literatur Russlands im stetigen Aufblühen begriffen ist und von Jahr zu Jahr lebhafter wächst, so namentlich auch die Zahl der russisch geschriebenen Handbücher und Originalwerke.

Dr. O. Petersen.

Neu erschienen: Bardeleben, A., Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, 4. Bd., 8. Ausg., Berlin, Reimer, 11 ℳ. — Bibliotheca medico-chirurg., pharmac., chem. et veterinaria, hersg. v. C. Ruprecht. 35. Jahrg. 2. Heft Juli bis Dezbr. 81, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1 ℳ. — Eichhorst, H., Handbuch der spez. Pathologie und Therapie, Hft. 11—14, Wien, Urban & Schwarzenberg, à 1 ℳ. —

Digitized by Google

Eliassow, W., Beiträge zur Lehre von dem Schicksal des Morphins im lebendigen Organismus, Königsberg, Harttung, 80 ₰ — Freytag, H., Versuche über arterielle Transfusion bei Kohlenoxydvergiftung, Königsberg, Harttung, 1 ℳ. — Fritsch, P., über farbige körnige Stoffe des Zellinhaltes, Königsberg, Harttung, ℳ. 1,20. — Gensch, H., das sekundäre entodermum und die Blutbildung beim Ei der Knochenfische, Königsberg, Harttung, 1 ℳ. — Hager, H., Handbuch der pharmazeut. Praxis, Ergänzgsbd. Lfg. 10. Berlin, Springer, 2 ℳ. — Hubrecht, A. A. W., Studien zur Physiogenie des Nervensystems, II., Amsterdam, J. Müller, 60 c. — Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der Anatomie und Physiologie, herausg. v. R Virchow u. A. Hirsch, Bericht f. d. J. 1881, Berlin, Hirschwald, ℳ. 9,50. — Kassowitz, M., die normale Ossifikation und die Erkrankungen des Knochensystems bei Rachitis und hereditärer Syphilis, 2. Tl. Rachitis I. Abt., Wien, Braumüller, 6 ℳ. — Kroczak, F., Heilung der Tuberkulose, 2. Aufl., Brünn, Winkler, 2 ℳ. — Ploss, H., über das Gesundheitswesen u. seine Regelung im Deutschen Reiche, Leipzig, Graebner, ℳ. 1,50. — Pönsgen, E., die motorischen Verrichtungen des menschlichen Magens und ihre Störungen, M. Ausschl. d. Lehre vom Erbrechen, Strasburg, Trübner, ℳ. 4,50. — Schilling, J., Untersuchungen über den Bau der optischen Centralorgane, I. Chiasma und Tractus opticus, Kassel, Fischer, 24 ℳ. — Weil, A., zur Lehre vom Pneumothorax, insbesondere vom Pneumothorax bei Lungenschwindsucht, Leipzig, F. C. W. Vogel, 4 ℳ. — Wiedersheim, R., Lehrbuch der vergleichenden Anatomie der Wirbeltiere, Bd. I, Jena, Fischer. 12 ℳ. — Zegers, H. A., operatieve heelkunde, II. Stuk, Amsterdam, Holkema, fr. 2,90.

L'année médicale, publ. par Bourneville, 4. An. 1881, Paris, Plon & Co., 4 fr. — Atthil, L., Manuel des maladies des femmes, Paris, Lauwereyns, 5 fr. — Axenfeld, A., Traité des névroses, 2. Edit., Paris, Baillière & Co., 20 fr. — Vulpian, A., Leçons sur l'action physiologique des substances toxiques et médicamentenses, fasc. 2, Paris, Doin, 5 fr.

Bellonci, Sistema nervoso e organi dei sensi dello sphaeroma serratum, Rom, Loescher, 4 l. — Lombroso, C., sull' alcoolismo acuto e cronico, Turin, Loescher, 1 l. 50 c.

Espejo y del Rosal, R., Tratado di higiena veterinaria y de policia sanitaria de los animales domésticos, Madrid, Cuesta, 24 r.

Eingesandt: Prof. Dr. *Josef Fodor*-Budapest: Hygienische Untersuchungen über *Luft, Boden und Wasser*. II. Abteilg. Braunschweig, F. Vieweg & Sohn. 1882. — *Arthur Masing*-Dorpat: Ein Beitrag zur Kenntnis der antiseptischen und physiologischen Eigenschaften des *Brenzkatechins*. Inaugur.-Diss. Dorpat, H. Laakmann. 1882. — Dr. *Julius Ph. Braun*-Prag: Ueber den tetanischen Effekt der zentrifugalen Nervendehnung auf das Rückenmark. S.-A. aus Prager med. Wochenschr. 17/82. — Zwölfter Jahresbericht des Landes-Medizinal-Kollegiums über das *Medizinalwesen im Königreich Sachsen* auf d. J. 1880. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1882. — Oberstabsarzt Dr. *Paulicky*: Ueber *kongenitale Missbildungen*. E. S. Mittler & Sohn. Berlin 1882. 1 ℳ. 40 ₰. — Dr. *M. Holl*-Innsbruck: Ueber die richtige Deutung der *Querfortsätze der Lendenwirbel* und die *Entwicklung der Wirbelsäule* des Menschen. S.-A. ans Sitzgsber. d. K. Ak. d. Wissensch. März 82. — *Encyklopädie der Naturwissenschaften*. II, 4. Breslau. Ed. Trewendt. — M.-R. Dr. *Hedinger*-Stuttgart: Die *Taubstummen* und die *Taubstummenanstalten*. Stuttgart, Enke, 1882. — Prof. Dr. *H. Fischer*-Breslau: *Handbuch der Kriegschirurgie*. 2. Aufl. Stuttgart, Enke, 1882. — Prof. Dr. *H. Pütz*-Halle: Die *Seuchen- und Herdekrankheiten unserer Haustiere*. Stuttgart, Enke, 1882. — Dr. *Em. Kusy, Sanitätsbericht* der k. k. Landessanitätsarztes für *Mähren* für das Jahr 1880. Brünn, Winiker, 1882. — Dr. *Ferdinand Kroczak*-Brünn: Die *Heilung der Tuberkulose* 2. Auflage. Brünn, Winkler's Buchh., 1882. — Prof. Dr. *C. B. Bock*: *Handatlas der Anatomie des Menschen*, Hft. I. Leipzig, Renger'sche Buchh. — Dr. phil. *Ferd. Aug. Müller*: Das Axiom der *Psychophysik* und die psychologische Bedeutung der Weber'schen Versuche. Marburg, Elwert, 1882.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Koll. *P.* in *O.* — Als Abonnent der Deutschen Medizinal zeitung erlaube ich mir die ergebenste Bitte, mir in dem Briefkasten Ihre Ansicht über folgenden Fall kundzuthun.

Ich liess mich im vorigen Jahr hier nieder. Bald nachdem ich die Anzeige davon gemacht hatte, erhielt ich von der Kammer der Aerzte und Apotheker die Aufforderung, 15 ℳ. Eintrittsgeld und 5 ℳ. Jahresbeitrag einzusenden, da ich durch meine Niederlassung im Bezirke Mitglied der genannten Körperschaft geworden sei. Ich unterliess dieser Aufforderung nachzukommen, weil ich durchaus zweifelhaft war, ob ich hier bleiben würde; ich erhielt auch keine zweite, obgleich seitdem wohl schon 8 Monate verflossen sind. Inzwischen wurde die Neuwahl eines Mitgliedes für die Kammer für den Kreis H. notwendig (im Januar dieses Jahres); auch der an mich ergangene Einladung folgte ich nicht, einmal weil ich mein Beitrittsgeld noch nicht bezahlt hatte, zweitens weil ich den Kollegen im Kreise persönlich fremd gehlieben war aus dem Grunde, dass O. weit von H. entfernt ist, und weil ich immer noch nicht wusste, ob ich ein längeres Domizil hier nehmen würde. Ich soll nun 30 ℳ. Strafe für mein Nichterscheinen bezahlen. Die der Kammer bereits geltend gemachten und für obigen Einladungen Gründe (nämlich meine persönliche Unbekanntschaft, und dass ich mich nicht als stimmberechtigtes Mitglied angesehen habe, da ich das Eintrittsgeld noch nicht bezahlt hatte), will sie nicht als genügend ansehen.

Doch abgesehen von letzterem, so muss ich überhaupt der Kammer das Recht bestreiten, mich zu der Mitgliedschaft mit ihren Rechten und Pflichten zwingen zu wollen. Ich bin der Meinung, dass, da ich durch die Gewerbeordnung das Recht habe, auf Grund meiner Approbation mich überall im deutschen Reich niederzulassen, ein Einzelstaat mir durch ein Medizinalgesetz dieses Recht nicht verkümmern kann, dass vielmehr durch die Gewerbe-Ordnung diejenigen Bestimmungen des B. schen Medizinalgesetzes aufgehoben sind, die sich mit jener nicht vertragen. Ich bin geneigt, es auf richterliche Entscheidung ankommen zu lassen, möchte aber doch vorher erst Ihre werte Ansicht darüber hören.

Ich füge hinzu, dass ich durchaus nicht ein Feind der Vereins- und Vertretungs-Bestrebungen unter den Aerzten bin, wie es vielleicht den Anschein haben könnte. Ich glaubte aber in meinem Interesse zu handeln, wenn ich mich der sofort nach der Anzeige meiner Niederlassung eintreffenden Aufforderung der Kammer gegenüber ablehnend verhielt, da mir die Verhältnisse hier durchaus nicht dazu angethan schienen, länger zu bleiben. Diese Ansicht habe ich jetzt einigermassen modifiziert und würde ich mich daher auch nicht sträuben, Eintrittsgeld und Jahresbeitrag zu zahlen. Nur die 30 ℳ. Strafe halte ich für unberechtigt.

Es ist nicht anzunehmen, dass die Lokalbestimmungen nicht durch die Reichs-Gewerbeordnung sollten aufgehoben sein. Wir sind mit den dortigen Bestimmungen nicht genügend bekannt, glauben aber weder, dass Sie zu einem Eintrittsgelde herangezogen werden können, solange Sie nicht dem Gremium sich anschliessen zu wollen erklärt haben, noch gar, dass die Belegung mit Strafe dem Gesetze entspricht. Ihre Absicht, wegen der letzteren es auf richterliche Entscheidung ankommen zu lassen, wäre gerechtfertigt, wenn nicht im Interesse der Kollegialität wir es für wünschenswerter erachten müssten, dass Sie, dem Ganzen sich anschliessend, die aussergerichtliche Erledigung bei dem betreffenden Vorstande herbeizuführen versuchen, der nach Erwägung der Sachlage Ihnen Ihr Recht wird widerfahren lassen. Der andere Weg bleibt Ihnen ja immer noch offen! — Koll. Gruss.

Koll. *B.* in *A.* — Biedert's Rahmgemenge wird bereitet, indem von Milch, die in einer flachen Schüssel aufgestellt ist, der Rahm abgeschöpft, mit abgekochtem Wasser und Milch- (oder Rohr-) Zucker vermischt, nochmals abgekocht und das Ganze kühl gestellt wird. Es giebt verschiedene Gemenge, je nach dem Milchzusatz. Das Prinzip ist die Aehnlichmachung der Kuhmilch zur Muttermilch durch den Kaseingehalt. Neuerdings ist in dem Gemenge das Kasein durch Kalialbuminat nebst Butterfett, Milch- und Rohrzucker und einigen Salzen ersetzt und eine Konserve geschaffen, welche, wie die kondensirte Milch, mit der nötigen Quantität Wasser verdünnt wird.

Die Konserve, der Gebrauchsanweisung beiliegt, ist zu beziehen von Apotheker Münch in Worms a. Rh. und durch alle guten Apotheken.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen und Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 20. Juli 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift
für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. — Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. — No. 29.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 30 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Das Samaritertum auf ärztlichem Felde.

Rundschau. Beck, Almanach; Flashar, künstliche Atmung; Brush, Knmys; Sakowsky, Chinolin; See, Pilokarpin: Lingen, Kali-Chloricum-Vergiftung; Kjellberg, Atropinvergiftung; Bognsch, Resorcininjektion bei Erysipel; Trélat, tuberkulöses Zungengeschwür; Oks, Tracheotomie mit einem Schnitt; Fiedler, Punktion der Pleurahöhle und des Herzbeutels; Tauber, Darmresektion; Ollier, Resektion des Handgelenks; Mayrhofer, Sterilität; Kisch, Erbrechen der Schwangeren; Carapi, Chloroform bei Gebährenden; Baker, Behandlung des Perinemms während der Gebrurt; Shimoner, Uterusvorfall als Geburtshindernis; Steele, Extrauterinschwangerschaft; Löwinson, Ausstossung des Uterus; Leopold, Kaiserschnitt mit Uterusnaht; Hahn-v. Rokitansky-Veit, Uterusexstirpation; v. Mondach, Hysterektomie; Attkill, Uterusexstirpation; Koch, Chinolin gegen Keuchhusten; Roth, Akute Larynxstenosen bei Kindern; Fürth, Diachisis; Semtschenko, Kumys; Cohn, Resorcin in der Kinderpraxis; Corbett, Reflexe in der Dentition; Beane, Mal perforant du pied; Jones, Begleiterscheinungen bei Herpes Zoster. — Vereinsnachrichten: Berl. med. Gesellsch.: Jürgens, Beziehungen der progressiven Muskelatrophie des Darms zu Morbus Addisonii. Chirurgenkongress: Braun u. A., Struma maligna; Schwalbe u. A., radikale Heilung der Hernien; Helferich, Muskeltransplantation am Menschen. — Standesangelegenheiten. — Medizin, Geschichte, Topographie und Statistik: Kanzow, Medizinalbericht 1875/80. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten. — Berichtigung.

Beilage. Medizinalanzeiger: Vakanzen, Personalien, Familiennachrichten, Anzeigen.

Das Samaritertum auf ärztlichem Felde.

Vom Herausgeber.

Wir lesen soeben in der Abendnummer der Vossischen Zeitung vom 7. Juli 1882 folgenden „Originalbericht" über den Deutschen Samariter-Verein:

Kiel, 5. Juli. In der grossen Aula unserer Christian-Albrechts-Universität fand gestern Abend die Verteilung der Certifikate an diejenigen Personen statt, welche das Samariter-Examen hier bestanden haben. Der Vorsitzende der Gesellschaft, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Esmarch eröffnete den feierlichen Akt mit folgender Ansprache:

„Der deutsche Samariter-Verein hat Sie hierher entboten, um die Zeugnisse der bestandenen Samariter-Prüfung in Empfang zu nehmen. Mit Annahme derselben verpflichten Sie sich, bei plötzlichen Unglücksfällen die bis zur Ankunft des Arztes nötige erste Hilfe unentgeltlich zu leisten. Es könnte auffallen, dass aus der grossen Zahl von mehr als 800 Zuhörern, welche sich zu der Samariterschule gemeldet hatten und von denen auch durchschnittlich 658 an dem Unterricht Teil genommen haben, nicht mehr als 25 Damen und 29 Herren sich zu der Prüfung gemeldet und dieselbe bestanden haben. Aber diese Vorträge waren mehr dazu bestimmt, ein allgemeines Interesse für die Samariter-Schulen wachzurufen, als gleich eine grosse Zahl von Samaritern auszubilden, und sie haben ihren Zweck weit über unsere erste Erwartung hinaus erreicht, denn schon jetzt haben sich die Vereinsbestrebungen über ganz Deutschland ausgebreitet und überall, auch in den höchsten Kreisen, ein reges Interesse gefunden. In Zukunft werden auch hier, wie in England, vorzugsweise nur diejenigen zu der Samariterschule zugelassen werden, welche ihre Absicht kund geben, demnächst auch der Prüfung sich unterziehen zu wollen. Es wird dabei vorausgesetzt, dass diejenigen, welche die Prüfung bestanden haben, sich nicht mit den durch einmaliges Hören der Vorträge erworbenen Kenntnissen begnügen, sondern durch fortgesetztes Studium, durch Wiederholung der Uebungen, sowie durch Verbreitung der erworbenen Kenntnisse in weiteren Kreisen sich des Samariter-Namens würdig erweisen werden. Es ist daher zu wünschen, dass die einmal Bestandenen sich nach Jahresfrist einer nochmaligen Prüfung unterwerfen, und beabsichtigen wir Denjenigen, welche diese Prüfung drei Mal bestehen, ein besonderes Erkennungszeichen zu verleihen. Von verschiedenen und namentlich von ärztlicher Seite sind schwere Bedenken gegen die Samariterschulen erhoben worden. Man fürchtet namentlich, dass die dadurch verbreiteten Kenntnisse dem Pfuscherwesen weitere Bahnen eröffnen und damit die Thätigkeit der Aerzte arg beschränken werden. Wir vermögen diese Befürchtungen nicht zu teilen. Es soll ja durchaus nicht die Aufgabe des Samariters sein, die Behandlung von Kranken an Stelle des Arztes zu übernehmen, sondern nur die, in Abwesenheit des Arztes bis zur Ankunft desselben die erste Hilfe zu leisten. Wie wichtig es sei, bei allen plötzlichen Unglücksfällen sofort nach dem Arzte zu schicken, ist von mir oft genug scharf betont worden und wird, wie ich hoffe, immer auch von denjenigen Kollegen, welche ähnliche Vorträge halten, betont werden. Zudem muss die Verpflichtung, alle Samariterdienste unentgeltlich zu leisten, jedem Unberufenen die Lust benehmen, den Samariternamen zu eigennützigen Zwecken zu missbrauchen, und sollte doch einmal ein solcher Missbrauch vorkommen, so würde der Verein immer in der Lage sein, durch Entziehung des Zeugnisses oder durch Veröffentlichung der Fälschung diesem Unfug zu steuern. Ich habe zur Erinnerung an die gehörten Vorträge und an die Uebungen der Samariterschule einen Katechismus verfasst, welcher leicht in der Tasche mitgeführt werden kann, und welcher, mit Abbildungen versehen, dem Samariter das, was bei plötzlichen Unglücksfällen zu thun ist, ins Gedächtnis zurückrufen soll. Wir übergeben Jedem von Ihnen ein Exemplar desselben nebst dem Zeugnis der bestandenen Prüfung, welches die Unterschrift Sr. königl. Hoheit des Prinzen Heinrich, unseres Ehrenpräsidenten trägt, und bitte ich nun, dass ein Jeder sich durch Handschlag verpflichten will, nach besten Kräften in Unglücksfällen die bis zur Ankunft des Arztes nötige erste Hilfe zu leisten."

Nachdem die geprüften Samariter den Handschlag geleistet, wurde ihnen das Certifikat überreicht. — —

Wir haben bisher, ausser einer kurzen Notiz über die Etablirung von „Samaritern" auch in Berlin und einem Referate über die abwehrende Broschüre des Kollegen Schleich in Stettin, nicht geglaubt, unsere Stellung zu der Samariterfrage erörtern zu sollen, schon aus dem Grunde nicht, weil wir meinten, dass für ärzt-

Digitized by Google

liche Kreise das ganze Samaritertum eine so geringe Bedeutung hat, dass wir füglich darüber schweigen könnten. Im Stillen bedauernd, dass der gefeierte und hochgeschätzte Esmarch sich an die Spitze einer Institution stellt, die berufen und geeignet ist dem ärztlichen Stande einen Stein des Anstosses noch zu den übrigen in den Weg zu legen, dass gerade Esmarch, dessen kollegialen Sinn wir hochzuschätzen gewohnt waren, von seinem erhabenen Sitze herabsteigt zu dem profanum vulgus, das wir Aerzte im Interesse des Standes und des Berufes sowie, nicht minder, im Interesse der Zwecke der Heilkunst von uns abzuwehren uns bestreben, glaubten wir die Sache der Zeit überlassen zu sollen, die das Unhaltbare der ganzen Sache von selbst richten und zur Erkenntnis bringen würde. Der Verlauf dieser ersten Samariter-Prüfung und die Ansprache Esmarch's nötigen uns aber heute, dem Werke, das, wie wir aus dem Berichte ersehen, schon heute die Spuren des Verfalls an der Stirn trägt, einige Worte zu schenken.

Trotzdem ein Mann wie Esmarch sich mit der Macht seiner persönlichen Vorzüge und seiner wissenschaftlichen Grösse an die Spitze des Samaritertums stellte, hat an der Urstätte von dessen Wirksamkeit schon der Anfang gezeigt, was alles derartige Beginnen bisher zeigte, dass es ein Unding ist, mit dem Volke, gehöre dies welchen Ständen auch immer an, sich in ärztlichen Dingen zu vermischen. Immer, auch zu den besten Zwecken, wird von dem Publikum, das die Nächstenliebe stets geneigt ist auf der Zunge zu tragen, bei den Anregungen zur Humanitätspflege, namentlich wenn sie aus höherem Munde ergehen, ein starker Anlauf genommen, die Kraft des Anlaufs ist aber immer eine so gewaltige, dass sie schon kurz nach demselben sich erschöpft und beim wirklichen Sprunge erlahmt. Mit geringen Ausnahmen gilt es, „mit dabei zu sein", bei der wirklichen That befinden sich meist schon fünfzig Prozent in der Retraite. — Von mehr als 800 Zuhörern haben wirklich 54, also $6^3/_4$ Prozent, zu der Ableistung der Samariterprüfung sich gemeldet, Alle haben sie bestanden! Die Gegner des Samaritertums hätten allen Grund mit diesem Erfolge zufrieden zu sein, zumal, da Esmarch die Bestandenen noch nicht als Fertige proklamirt, sondern sie noch zweimal zu gleichem Zwecke wiederkommen heisst, um ihnen dann erst die Palme, bestehend in einem „besonderen Erkennungszeichen" zu verleihen. Dieses besondere Erkennungszeichen aber ist es gerade, das den freisinnigen Menschenfreund, den Arzt und Alle, die sich berufen fühlen, hilfreiche Hand zu leisten im Unglücke, stutzig machen. Auch nicht scheinbar, meinen wir, solle eine Auszeichnung oder deren Erwartung den Menschen bestimmen, das zu thun, was sein Inneres ihm als Pflicht vorschreibt, auch nicht einmal scheinbar sollen gute Handlungen als etwas Besonderes erkannt und anerkannt werden, da sie ja als etwas Natürliches, als Selbstverständliches zu gelten haben. Dass aber das in Aussicht gestellte Er-kennungszeichen von den Trägern selbst und besonders von dem grossen Publikum als An-erkennungszeichen wird angesehen werden, wer wollte dies bezweifeln, der auch nur einigermassen Land und Leute kennen gelernt hat?

Die Betonung der Verpflichtung, alle Samariterdienste unentgeltlich zu leisten, im Gefolge der Widerlegung der schweren Bedenken, welche namentlich von ärztlicher Seite erhoben worden sind, wird, so fürchten wir, gar leicht andere Auslegungen erfahren, als der Redner, welcher nur den Missbrauch des Samariternamens zu eigensüchtigen Zwecken im Sinne hat, ahnt oder wünschen kann. Bei der heutigen Anschauung, welche den Arzt zu einem reinen Gewerbtreibenden macht, wird gar leicht hierin ein Gegensatz zu der Hilfeleistung der Aerzte gegen Entgelt gefunden werden, und wir sind es leider gewöhnt, dass dem Arzte selbst von besser wissender Seite das Motiv des Eigennutzes mehr als erlaubt untergeschoben wird. Eine Belehrung über die humane und stets aufopferungsbereite Seite der Heilkunst und ihrer Jünger wäre heutzutage viel mehr am Platze, als auch nur der geringste Schatten, in den das auf die Samariter fallende Licht sie stellen könnte. Hierher gehört auch das Bedenken, dass die Aerzte deswegen gegen das Samaritertum sich abwehrend verhielten, weil ihre Thätigkeit durch dasselbe arg beschränkt werden könnte. Dass solche perfiden Motive den Aerzten ferner liegen, als der Himmel der Erde, sollte gar nicht mehr erörtert zu werden brauchen in der Zeit der Bestrebungen der Hygieine und der hygieinischen Prophylaxe, in der Zeit, da der Arzt die Aufgabe mit der Muttermilch gewissermassen einsaugt, seine Thätigkeit so unnötig wie möglich zu machen und die Menschheit vor dem Bedürfnis nach dem bei alledem doch so notwendigen Uebel zu bewahren. Die Beschränkung in der eigenen Wirksamkeit ist es wahrlich nicht, welche die Aerzte den Samaritern sich gegenüber stellen heisst, sondern die aus allgemeiner und alltäglicher Erfahrung sich ergebende Befürchtung, dass in gewissen Fällen durch allzu hilfreiche Hände mehr geschadet als genutzt, und manche nutzbringende ärztliche Hilfeleistung durch vorschnelle laienhafte Manipulationen und Experimente beeinträchtigt und paralysirt werden kann und wird. Was der ganzen sogenannten populären Medizin vorzuwerfen ist und vorgeworfen werden muss, das ist die Hineintragung von Viertelswissen in das sogenannte gebildete Laientum, das auf keinem Felde einen so aufsaugungsbegierigen Schwamm darstellt, wie auf dem der Medizin. Hätte weiland Professor Bock sich seiner Zeit mit dem Buche vom gesunden Menschen genügen lassen, er hätte seinen guten Namen intra muros et extra behalten und mit unsterblichem Verdienste bekränzt; das Buch vom kranken Menschen aber hat das Verdienstliche des ersteren abgeschwächt und verwischt. Es fehlen eben annoch die Praemissen dafür, dass der Laie mit Krankheiten und kranken Körpern umzugehen verstehe, und diese Praemissen sind die Belehrung des Volkes von Jugend auf in der Anatomie und Physiologie des Menschen und in den vergleichenden Naturwissenschaften. Wird einmal diese Aufgabe der Volksbildung gelöst sein, so mag man von dem Normalen zum Pathologischen vorwärts gehen, bis dahin aber — und dies wird länger dauern als wir und unsere Enkel leben, gebe man dem Kaiser, was des Kaisers ist und dem Arzte, was sein ist, wozu er berechtigt ist und befugt durch philosophische und naturwissenschaftliche Ausbildung, durch Beobachtung und durch Erfahrung. Nimmer wird man bei dem heutigen Laien das, auch nur für die augenblickliche Hilfe, erzielen, weder durch einmaliges Hören von Vorträgen, noch durch fortgesetztes „Studium", noch durch Wiederholung von Uebungen, das er nicht, groben Merkmalen sein Augenmerk schenkend, das Wesentliche, das in den feinen Störungen des physiologischen Getriebes Begründete, oberflächlich betrachtet und übersieht und dabei die Mücke rettet, während er den Elephanten zu Grunde gehen lässt. Die unausbleibliche Selbstüberhebung, das Wissen seines Wissens, besonders seines anerkannten Wissens wird ihn, trotz aller guten Lehren und Ermahnungen, immer dahin bringen, dass er seine eigene temporäre Hilfeleistung als die massgebende ansieht und die rationelle ärztliche Hilfe, wenn nicht gänzlich verhindert, so doch zum Nachteile der Unglücklichen hinausschiebt.

Und hierin erblicken wir die Förderung des Pfuscher-

Digitized by Google

thuns. Nicht die bezahlten Pfuscher sind die gefährlichsten, die durch Betrug das abergläubische Publikum schädigen; eine viel grössere und schwer wieder gut zu machende Gefahr liegt in der höheren Pfuscherei, welche in gutem Glauben, mit dem Bewusstsein und der Miene des Wohlthuens sich Kenntnisse und Wissenschaft anmasst, die zu besitzen ihr durch den Mangel an genügender Vorbildung versagt ist. Der gute Wille allein thut es nicht, ihm würden wir unsere höchste Achtung und Anerkennung zollen, es gehört zu Allem auch die Unterlage eines positiven Könnens; diese Unterlage aber, wir bestreiten es, dass sie auf dem angestrebten Wege gegeben werden kann. Wohl aber werden wir sehen, dass die nachahmenswerte und zu erwünschende Eigenschaft des Sichbescheidens mehr und mehr verloren gehen wird, und dass Unbefugte und Unberechtigte sich mehr und mehr anmassen werden, da einzugreifen, wo ein zeitweiliges Stillstehen und ruhiges Abwarten der kunstgerechten Hilfe von grösserem Nutzen sein würde, als hastiges Drängen und Schieben, als Handeln nur um des Handelns willen.

Wo im Uebrigen wird und soll das Samaritertum in Friedenszeiten besonders in Wirksamkeit treten? In den grossen und grösseren Städten. Hier gerade wird man seiner am allerwenigsten bedürfen, denn hier findet sich der sachverständigen Hilfe genug und übergenug. Für die kleineren Bezirke aber und für das platte Land, wo die Not am grössten, wäre die Hilfe am Nötigsten. Aus den bisherigen Mitteilungen haben wir nicht entnehmen können, dass sich auf diese letzteren das Samaritertum besonders erstrecken soll. Hic Rhodus! Die Unzuträglichkeiten hier auszugleichen und zu beseitigen, das sollte die Aufgabe derer sein, die an der Spitze der Humanität zu wandeln sich berufen fühlen; hier setze man die Hebel an für sachgemässe, weder höhere noch niedere Pfuscherei begünstigende, Bestrebungen, hier wirke man, sei es durch freiwillige Associationen, welche die rasche Herbeiführung ärztlicher Hilfe ermöglichen, sei es durch Einwirkung auf die Behörden und die Regierungen, im Interesse der Humanität und der, einen vorzugsweise wesentlichen Teil derselben ausmachenden, öffentlichen Gesundheitspflege!

Wir Aerzte nehmen die Hilfe aus dem Laientum immer gern und dankbar an, sobald sie sich streng unseren Anordnungen anpasst und sich als unsere vermittelnde Hand allein fühlt, wir sind dankbar für die freiwillige Krankenpflege, der sich aufopferungsbereite Schwestern und Brüder — sie mögen religiösen oder nicht religiösen Orden angehören — in den Krankenhäusern und in den Krankenstuben widmen, wir verkennen nicht die grossen Wohlthaten, welche durch sie dem kranken Publikum und uns Aerzten selbst erwiesen werden. Aber wir halten bei ihnen ernstlich — und sie thuen das selbst — auf die peinlichste Zurückhaltung im eigenen Handeln, und die es vermögen, sich diese Beschränkungen aufzuerlegen, erweisen sich als Meister in dem humanen Werke. Solchen Bestrebungen entgegenzukommen und sie zu fördern werden wir immer bereit sein, nicht aber können wir es mit dem öffentlichen Interesse und mit dem des Standes vereinigen, wenn wir eine an sich gute und des Schweisses der Edlen werte Sache zu einem höheren Sport sich entwickeln sehen, — diesen und den in seinem Hintergrunde schlummernden Gelüsten nach Befriedigung der Eitelkeit können wir Aerzte unsere Unterstützung nicht leihen.

Möge der Meister Fürsorge treffen, dass sein Werk nicht zu etwas Anderem sich gestalte, als er mit seinem menschenfreundlichen Herzen und den wohlwollendsten Gesinnungen einzurichten beabsichtigte, möge er sich hüten, dass sein edler Name zum Deckmantel diene für parasitäre Gelüste, die den normalen Organismus des ärztlichen Standes, statt ihn zu pflegen und zu fördern, schädigen und herabsetzen! —

Unsere ernsten Einwendungen aber möge er mit dem Ernste der Sache und mit unserer guten Absicht entschuldigen!

RUNDSCHAU.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Dr. G. Beck's therapeutischer Almanach. 9. Jahrg. 1882. Bern, J. Dalp'sche Buchhandlung (K. Schmid).

Auch dieser neue Jahrgang des beliebten Almanachs bringt wieder in gedrängter Kürze eine vollständige und leicht zu handhabende Uebersicht über die therapeutischen Neuigkeiten des vorflossenen Jahres, mit gewissenhafter Quellenangabe. Die Ausstattung ist die gewohnte, für die ärztliche Brusttasche wohlgeeignete. Einer Empfehlung bedarf es kaum mehr, da die Kollegen den Almanach ohnehin liebgewonnen haben und zu ihren täglichen Requisiten zählen. Gr.

Zur künstlichen Atmung. Von Stabsarzt Dr. **Flashar.** (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 6/82.)

Verf. empfiehlt folgende Methode, die künstliche Atmung einzuleiten: Um den Brustkasten wird von rechts nach links und von links nach rechts je ein Handtuch, das der Länge nach in mehr als Handbreite zusammengelegt ist, in der Höhe der Brustwarzen so herumgelegt, dass jedenfalls die grössere Breite des Handtuches mehr unter als über den Brustwarzen zu liegen kommt. Während die Handtücher beiderseits sich event. kreuzend den Brustkorb umfassen, liegen die freien Enden derselben jederseits über den Brustkorb hinaus, sodass zwei seitlich stehende oder knieende Personen die zwei Enden je eines Handtuches mit den Händen fassen können. Die Handtücher werden nun beiderseits gleichzeitig angezogen, und dadurch wird der Thorax in seinen unteren elastischen Teilen ausgiebig komprimirt, nach 2 Sekunden werden die angezogenen Tücher beiderseits gleichzeitig gelockert, sodass von selbst für die stark ausgepresste Luft neue eintreten muss. Der Druck kann stärker oder schwächer werden; jedenfalls gehört auch hierzu eine gewisse Uebung, weil auf die Gleichzeitigkeit des beiderseitigen Anziehens und Lockerns Alles ankommt. Im Notfalle kann die zweite Person auch dadurch ersetzt werden, dass die verlängerten Handtuch-Enden um einen Pfosten am Bett, um ein Tischbein, um ein tief in die Erde gestecktes Seitengewehr oder Aehnliches herumgeschlungen werden. Anstatt der Handtücher sind noch besser die Tragegurte, wie sie z. B. an Karren, an den Krankentragen gebraucht werden, zu benützen. Bei Militärs sind sie, wenn jenes Material nicht zur Stelle ist, durch zwei Lederkoppeln, aus denen die Seitengewehre entfernt sind, jederseits zu ersetzen.

Wossidlo.

Digitized by Google

Kumys. By **E. F. Brush.** (The N. Y. med. Record. 25/82.)

Nach einem kurzen Ueberblick über die Geschichte und Bereitungsweise des Kumys, der bei den Tartaren das Getränk für Jedermann vom Säugling bis zum Greise darstellt, zitirt Verf. zunächst die Erfahrungen, welche Dr. W. F. Dahl (1840) und Dr. Neftel (1859) über diese Substanz in Berichten an die russische Regierung niedergelegt haben. Beide halten den Kumys, der, sobald man sich an seinen Geschmack gewöhnt habe, ein äusserst angenehmes, erfrischendes, zu Anstrengungen kräftigendes, anregendes, und doch niemals berauschendes Getränk darstelle, für ein ausgezeichnetes Mittel in all' den Fällen, wo es darauf ankomme, den Körper gut zu nähren, ohne die Verdauung zu belästigen. Dementsprechend sei er angezeigt, bei allen chronischen Affektionen der Lunge, der Bronchien und des Larynx, wie denn die Lungenschwindsucht, ebenso aber auch Rhachitis und Skrophulosis bei den Kirgisen vollständig unbekannt seien. Dr. Neftel berichtet über einen Fall, in dem eine 25jährige Patientin aus Petersburg, die seit zwei Jahren an Phthisis pulmonum, zuletzt mit deutlich nachweisbaren Cavernensymptomen, litt, durch einen zweimaligen Sommeraufenthalt in der Steppe verbunden mit methodischer Kumyskur vollständig genas. Bemerkenswert ist, dass Kumys eine gewisse Neigung zur Verstopfung erzeugt, sowie dass der Harn, trotz der grossen eingeführten Flüssigkeitsmenge, an Quantität abnimmt und stark sedimentirt.

Im Jahre 1880 wurde der Kumys von Dr. A. M. Campbell (Amer. Journ. of Obstetrics, Oct. 1880) gegen Cholera infantum empfohlen. Hier soll er sich immer, ausser bei schon deutlich ausgesprochenen Hirnsymptomen, bewährt haben.

Schliesslich giebt Verf. ein Verfahren an, um ein dem Kumys vollständig entsprechendes Getränk aus der Kuhmilch darzustellen. Ausgehend von der Thatsache, dass die Kuhmilch gegenüber der Stutenmilch (aus der bekanntlich das Kumys dargestellt wird) mehr Kaseïn, mehr Fett und weniger Zucker enthält, und dass das Kaseïn jener bei Säurezusatz in grösseren Massen, das Kaseïn dieser aber in feineren Flocken koagulirt, schlug Verf. folgendes Verfahren ein: Einer gegebenen Quantität Kuhmilch wird 4 pCt. Milchzucker zugesetzt. Von dem Gemisch wird etwa der dritte Teil genommen, durch Koaguliren von seinem Kasein befreit, und wieder mit dem Uebrigen gemischt; darauf wird Laab hinzugesetzt, und während der nun folgenden Koagulation die Masse beständig in Bewegung erhalten. Nach dem Urteil von Kennern soll sich der so erhaltene Kumys von dem russischen nur durch seinen Mangel an Kreosotgeruch unterscheiden. Dieser entsteht durch das Fabriziren und Aufbewahren des Getränkes in durchräucherten Ledersäcken. F.

Chinolin und seine physiologische Wirkung. Von Dr. **C. Sakovsky**-St. Petersburg. (Wratsch 21/82. Russisch.)

Obgleich bereits Ende der dreissiger Jahre durch Runge aus Tieröl dargestellt, ist das Chinolin erst durch A. Wischnegradsky in grösseren Quantitäten aus Cinchonin gewonnen worden. Es stellt eine ölartige Flüssigkeit dar, dessen Geruch an Nitrobenzol und dessen Geschmack, brennend, an Pfefferminze erinnert. Es löst sich leicht in Aether, Spiritus und fetten Oelen, in Wasser dagegen fast gar nicht. Mit Säuren geht diese Base eine ganze Reihe von Verbindungen ein, doch sind alle diese Salze ihrer Hygroskopizität wegen nicht direkt verwendbar, ausser Chinol. tartaric. Die Versuche des Verf. an Kaninchen ergaben stets Temperaturherabsetzungen; bei stärkeren Dosen zeigte es sich, dass Ch. zuerst die Reflexthätigkeit zum Schwi[illegible] dann Lähmungen hervorruft. Im Allge[illegible] Verf. die Beobachtungen Donath's.*) — [illegible] folgenden Schlüssen: 1. Bei ansteigendem Fieber ist [illegible] äusserst schwer durch Ch. die Temperatur herabzusetzen, vielleicht aber ist der Effekt der Beobachtung nicht zugänglich, doch gelingt es 2. regelmässig durch grössere Dosen (16—20 Gran = 1—1,25 Grm.) deutliche Morgenremissionen, bis zu 2,5°, hervorzurufen und zwar ohne gleichzeitige Transpiration und ohne jegliche Nebenwirkung. Diese Resultate beziehen sich auf Typhus und Intermittens.

Die Darreichung geschah entweder subkutan in Lösung von Ol. provinciale (Ch. 1, Ol. 2) zu nicht weniger als 1,25 pro Erwachsenen, oder per os zu 2,0 pro die, auf einmal oder in mehreren rasch auf einander folgenden Dosen. Kindern ist die Dosis entsprechend dem Alter zu verringern. Um den Geschmack zu korrigiren proponirt Verf. auf 1 Teil Chinolin 50 T. Syrup oder 20 T. Succ. liquirit.

Jedenfalls haben wir im Chinolin ein billiges (1 Kilogramm = 60 Mark) und gut wirkendes Surrogat, welches jedenfalls die bisherigen horrenden Chininpreise herunterdrücken dürfte. In Petersburg findet es bereits Anklang. O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber die Wirkungen des Pilokarpins. — Germain Sée. (Mitteilung an die Acad. de méd. Bull. de l'acad. 20. Juni 82.)

Im Anschluss an die absprechende Analyse einer über die Heilbarkeit der Rabies durch abwechselnde Behandlung mit Pilokarpin, Strychnin, Hyoscyamin und Bromkampher (Viel hilft viel! Ref.) eingereichte Arbeit durch Bouley macht Sée Mitteilung über seine Beobachtungen über die Wirkungen des Pilokarpins. Seit seiner Entdeckung sei dies Mittel für fast alle Krankheiten angepriesen worden, es sei, kraft seiner Fähigkeit übermässige Sekretionen hervorzurufen, als die Panacee für Austreibung von Giften und als Antimikrobicum par excellence bei allen wirklichen Vergiftungen und bei toxischen Krankheiten, wie der Diphtherie, der puerperalen Eklampsie, dem Morbus Brightii empfohlen und gebraucht worden. In Sée's persönlicher Erfahrung habe es in diesen Fällen niemals einen Erfolg gehabt, (bei Diphtherie beruhen die Angaben auf Uebertreibungen und der Untermischung verschiedener leichter Formen unter das Bild der wahren Diphtherie), auch bei Rabies erwies es sich als unwirksam. S. warnt vor den übertriebenen Illusionen. Gr.

Vergiftung durch Kali chloricum. Von Dr. **Lingen**-St. Petersburg. (St. Petersburger medic. Wochenschr. 10/82.)

Ein 18jähriger Schüler des Petersburger Berginstituts hatte wegen Schluckbeschwerden und aus Angst vor Diphtheritis Gurgelungen mit einer sehr konzentrirten Lösung von Kali chloricum (zwei Esslöffel voll in einem Glase Wasser) vorgenommen, und dabei zuweilen eine Portion verschluckt. Innerhalb eines Tages hatte er ca. 6—10 Mal die schnell verbrauchte Lösung erneuert. In der Nacht trat häufiges Erbrechen und Durchfall ein. Am anderen Morgen befand sich der Pat. im tiefen Kollaps mit hochgradiger Cyanose und Kälte des Gesichtes sowie der Extremitäten und kaum fühlbarem Puls. Die Würgebewegungen waren sehr quälend, seltener erfolgte Erbrechen. Das Bewusstsein war vorhanden. Im Epigastrium traten Schmerzen auf. Dabei bestand grosse Unruhe und quälender Durst.

Es wurden subkutane Injektionen von Moschus-

*) Vergl. diese Zeitung 1881, S. 754 u. 1882, S. 59.

Digitized by Google

tinktur gemacht, Eispillen und Champagner gereicht und heisse Tücher auf den Magen und Unterleib applizirt.

Trotz der angewandten Mittel verschlimmerte sich im Laufe der nächsten 6 Tage der Zustand immer mehr. Zu den genannten Symptomen gesellten sich noch Druckempfindlichkeit in der Nierengegend, Entleerung eines trüben, eiweisshaltigen dunkelroten, zerfallene Blutkörperchen und Cylinder enthaltenden Harnes, ferner Schlafsigkeit, Schwäche, Singultus und am 7. Tage verschied der Kranke unter Singultus im Kollaps.

[Es ist zu bedauern, dass in diesem Falle, welcher — wenn er wirklich eine reine Kali-chloricum-Vergiftung darstellt — sich gerade wegen seines protrahirten Verlaufes hierzu besonders eignete, nicht die Transfusion vorgenommen wurde. D. Ref.] L. Lewin.

Fall af atropinvergiftning hos ett 7 års gammalt barn. — Kjellberg. (Nordiskt medicinskt arkiv. XIII., 28., Cbl. f. Nervenheilkde. 10/82 Ref. Buch.)

Ein 7jähriges Kind mit grosser Brandwunde hatte aus Versehen auf die Wunde eine in 1 pCt. Atropinlösung getränkte Kompresse erhalten, „die ½ Stunde liegen blieb. Nach ¼ Stunde trat Erbrechen ein, dann Krämpfe der Gesichtsmuskeln, Delirien meist heiteren Charakters, Lachen, dann wurde die Sprache unverständlich, Pupillen erweitert, unbeweglich, Augen vorgetrieben, Augenlider offen, klonische Krämpfe der Extremitäten oder auch des ganzen Körpers, bisweilen in tonische übergehend, Puls unregelmässig, klein, 160, Respiration oberflächlich, beschleunigt, das Schlingen erschwert, Gehör, wie auch Sensibilität und Schweissekretion aufgehoben, Haut trocken, kalt, blass-blau, keine Schwierigkeit beim Harnlassen. T. in ano 37,2. Erst 10 Stunden nach Beginn der Intoxikation zeigten sich Spuren wiederkehrenden Bewusstseins, erst 23 Stunden nach demselben völlige Restitutio in integrum. Die Behandlung bestand in Cognac innerlich 2—3 mal stündlich 1 Theelöffel und zwei Terpentinklystieren. L—n.

Chirurgie.

Die Behandlung der Rose mit subkutanen Injektionen von Resorcin. Von Dr. **Bogusch.** (Medizinskaja Obosrenje, Febr. 1882. Russ.)

In 4 Fällen hat Verf. diese Methode mit sehr günstigem Erfolg angewandt. Das Erysipelas breitete sich nicht weiter aus, der Effekt war sowohl ein lokaler wie allgemeiner, die Röte schwand und die Temperatur fiel oft sogar sehr schnell. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, auch nicht lokale Reizung.

Verf. verwandte chemisch reines Resorcin in einer wässerigen Lösung (1,5 Res.: 30,0 Aq. dest.) und benutzte zum Bestreichen der Injektionsnadel eine Lösung von Resorcin in Mandelöl. Es wurden immer mehrere Injektionen gleichzeitig am Rande des Erysipels gemacht.

O. Petersen-St. Petersburg.

Ulcère tuberculeux de la langue. Amputation partielle. Par le Prof. **Trélat**-Paris. (Annales des maladies de l'oreille et du larynx 1/82.)

Der Befund, welcher T. zu der Operation veranlasste, ist in kurzem folgender. Bei einem 36jährigen jungen Manne, der bis auf rauhe Respiration h. r. o. keinen Lungenbefund darbot, entwickelte sich seit etwas über zwei Monaten eine sehr schmerzhafte Affektion der Zunge. Gegenwärtig stellt sie sich dar als eine Verdickung der linken Mitte (moitié gauche). Ueber dem Zungenrücken verläuft schief eine tiefe Spalte. In der Mitte dieser Spalte finden sich kleine gelbliche Massen. Diese Spalte liegt etwa im vorderen Drittel der Zunge, eine zweite beginnt sich etwas weiter nach vorn zu entwickeln. An der Seite der Zunge findet sich eine kleine Ulceration mit unregelmässigen Rändern. Die Ulceration ist oberflächlich, der Boden nicht indurirt, die Oberfläche ist mit gelblichem Belag bedeckt, darunter rötliche Wärzchen. Sowohl die Gegend, welche die Spalten trägt, als auch die Ulceration wurden mit der galvanokaustischen Schlinge exstirpirt. Die mikroskopische Untersuchung des Herrn Lattaux bestätigte die Diagnose. Heilung erfolgte nach etwa 3 Wochen ohne weitere Zwischenfälle als einen starken Speichelfluss. Die Funktion und die Beweglichkeit der Zunge ist wiederhergestellt. Schmerzen sind in der Zeit der Heilung nicht aufgetreten. P. Heymann.

Glottisoedem. Tracheotomie mit einem Schnitt.*) Heilung. Von Dr. **B. Oks** - Bulgarien. (Wratsch 20/82. Russisch.)

Obgleich die Chirurgen wie Hueter u. a. gegen eine atypische Tracheotomie sind, bezeugt der nachfolgende Fall, dass sie unter Umständen von lebensrettender Bedeutung ist.

Am 15. Jan. a. c. wurde ein Soldat ins Hospital gebracht, der an bedeutender Dyspnöe in Folge von Glottisoedem litt. Ungeachtet allen Zuredens sträubte er sich gegen einen operativen Eingriff. Um 6½ Uhr Abends wurde Verf. herbeigerufen, weil die Respiration plötzlich aufgehört. Er fand Pat. mit zurückgebogenem Kopf, bläulichem Gesicht, Brustkorb in Exspirationsstellung, Herztöne jedoch noch vorhanden. Verf. liess sich sofort ein Bistouri reichen, schnitt auf das Lig. cricothyreoid. ein, mit der Richtung nach unten und führte in die entsprechende Oeffnung eine Kanüle ein. Nach einigen Augenblicken zeigten sich Respirationsbewegungen, jedoch kam auch aus der Kanüle und dem Munde Blut; die Blutung stand schon nach 5 Minuten. Pat. erholte sich und konnte (Entfernung der Kanüle schon am 3. Tage) bald gesund entlassen werden.

O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber die Punktion der Pleurahöhle und des Herzbeutels. Von **A. Fiedler**-Dresden. (Sammlung klin. Vortr. No. 215.)

Nachdem F. eine detaillirte Beschreibung des von ihm zur Punktion benutzten Troicarts (vernickelte Hohlnadel mit innen liegender Kanüle) gegeben, bespricht er die Technik der Operation und die Operations-Indikationen.

Als Ort der Punktion rät er, wenn nicht der Sitz des Exsudates dagegen spricht, wegen der Lage der Gefässe und wegen der geringen Dicke der Weichteile die vorderen oder seitlichen Partien des Thorax zu wählen. Der von den meisten Autoren gegebenen Vorschrift, nicht mehr als 1200 Kctm. auf einmal zu entleeren, entgegen entleert er so viel als möglich ist (in einem Falle 4500 Cctm.).

Auch durch die Anwesenheit von Fieber sollte man sich nicht beeinflussen lassen. Schwindet das Exsudat in ca. 3—4 Wochen nicht, dann punktire man, gleichviel ob Fieber vorhanden ist oder nicht — bei Dyspnoe und Cyanose punktire man sofort. Bei eitrigen Exsudaten ist im Allgemeinen die Inzision der Punktion vorzuziehen. —

Jeder Thorakozentese ist, schon um die Prognose mit mehr Sicherheit stellen zu können, die Probepunktion mit der Pravatz'schen Spritze vorauszuschicken; noch notwendiger und richtiger ist dies bei Probepunktionen

*) Vergl. diese Zeitung 1881, S. 163. Hsgbr.

Digitized by Google

des Herzbeutels. Die Indikationen für Operationen des Herzbeutels sind analog denen für die Thorakozentese; nur bei serösen Exsudaten Punktion, bei eiterigen und hämorrhagischen Inzision mit nachfolgender Ausspülung. Wr.

Ueber Darmresektion bei Anus praeternaturalis. Von Prof. **Tauber**-Warschau. (Wratsch 20/82. Russisch.)

Nachdem Verf. einen Ueberblick über die bisherigen Erfahrungen gegeben und die bestehenden Indikationen zur Darmresektion besprochen, teilt er folgenden Fall eigener Beobachtung mit: Bei einem 48jährigen Soldaten fand Verf. eine Ektopie des Darmes, nachdem $^1/_2$ Jahr vorher wegen inkarzerirter Hernie die Herniotomie mit nachfolgend angelegtem künstlichen Anus vorgenommen worden. Patient ist äusserst heruntergekommen. Bei der Untersuchung findet sich im absteigenden Teil des Ileum ein klappenförmiger Verschluss, weshalb Verf. sich zur Darmresektion eines Stückes von 32 Ctm. entschliesst und die Darmenden mit der Lembert'schen Naht verbindet. Am 3. Tag Tod durch Peritonitis. Die Obduktion zeigt, dass letztere dadurch hervorgerufen, dass Coecum und Pars ascendens des Dickdarms von alten, harten Kotmassen angefüllt sind, wodurch die Durchgängigkeit vollkommen aufgehoben. Der übrige Teil des Dickdarmes atrophisch. Die Nähte lagen gut.

Verf. zieht aus seiner Beobachtung folgende Schlüsse:

1. Bei vorhandenem Anus praeternaturalis nach inkarzerirter Hernie können sich im absteigenden Teil des Darmes klappenförmige Verwachsungen bilden, welche das Lumen vollständig verschliessen.

2. Kotmassen können sehr lange (in unserem Falle 165 Tage) im Dickdarme liegen bleiben, ohne dass sie, wie Fremdkörper, Erscheinungen lokaler Irritation hervorrufen.

3. Knopfnähte, in 2 Reihen angelegt, einerseits die Schleimhautenden, andererseits die beiden Enden der Serosa verbindend, verhüten vollkommen den Austritt von Kot in die Bauchhöhle.

4. Als ultimum refugium bei Herniotomie ist die Darmresektion und nicht die Anlegung des Anus praeternaturalis anzusehen. O. Petersen-St. Petersburg.

La résection du poignet. Par **M. Ollier.** (Lyon médical Mai 7/82.)

Ollier stellte in der Société nationale de médecine de Lyon drei Fälle von Resektion des Handgelenkes vor und plaidirt für diese Operation, die günstige Resultate erziele, sobald subperiostal operirt wurde. Die Frage, ob man bei tuberkulösem Knochenleiden der Handwurzelknochen reseziren solle, beantwortet er dahin, dass man bei Leuten unter 40 Jahren die Resektion machen solle, wenn die Knochenaffektion das primäre Symptom der Tuberkulose sei und noch keine Tuberkulose der Lungen besteht. Bei Tuberkulösen über 40 Jahre ist die Amputation vorzuziehen. Wossidlo.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Sterilität des Weibes. Entwicklungsfehler und Entzündungen der Gebärmutter. Von Dr. **Mayrhofer** in Wien. Mit 37 Holzschnitten und 2 Farbdrucktafeln. Verlag von Ferd. Enke, Stuttgart 1882. 6 Mk.

Mit diesem Abschnitte aus der Pathologie des Geschlechtslebens hat das Handbuch der Frauenkrankheiten von Billroth seinen Abschluss erreicht. Leider hat der um die Gynäkologie verdiente Verf. nicht mehr die Früchte seiner literarischen Thätigkeit erlebt. Die von ihm hier bearbeiteten Kapitel gehören zu den schwierigsten und wichtigsten. Wenn ihre Bearbeitung auch eigene produktive Thätigkeit des Verf. vermissen lässt, so liegt dieses hier an der Sache, und es muss hier schon genügen, wenn der Verf. das weitschichtige Material in einer klaren und übersichtlichen Form vorbringt. Wir können von ihm, als praktischen Gynäkologen, kaum verlangen, dass er über die Zeugung des Menschen z. B. Besseres bietet als dies von His geschehen, den er so vielfach benutzt. (Dies Kapitel scheint offenbar schon vor Erscheinen der Physiologie der Zeugung von Hensen abgeschlossen zu sein). Der in wissenschaftlicher Beziehung dem Buche anhaftende Nachteil, dass der Verf. kritiklos die Ansichten der als Autoritäten in ihrem Kapitel bekannten Forscher ausschreibt, ist vielleicht gerade für den Praktiker ein Vorteil, dem in diesem Abschnitte nicht daran liegt, z. B. sterilen Frauen eine neue Zeugungstheorie vorzutragen, sondern der auch da behandeln muss, wo positives Wissen im Stich lässt. In diesem Sinne ist der ganze Abschnitt von der Unfruchtbarkeit des Weibes ein dem Praktiker durchaus empfehlenswerter Teil des vorliegenden Buches. Von ebenso grosser Wichtigkeit sind die dann ferner vom Verf. abgehandelten Kapitel über Entzündungen der Gebärmutter, des Körpers, der Schleimhaut (weisser Fluss) etc.; wenn man auch mit dem Verf. resp. seinen Anhängern darüber streiten kann, ob sich wohl die excessive Auwendung des Arg. nitricum-Stiftes bei dem Katarrh der Gebärmutterhöhle empfiehlt, so überwiegen doch auch hier die guten Ratschläge des erfahrenen Praktikers, und die klare Anschauung eines wissenschaftlichen Lehrers so, dass auch dieser Abschnitt als zu Nutz und Frommen Vieler geschrieben, betrachtet werden muss. Alles in Allem genommen hat der Verf. ein gutes und übersichtliches Buch über einige der wichtigsten pathologischen Zustände geliefert, das studirt zu haben kein Arzt bereuen wird. Die äussere Ausstattung des Buches ist, wie die des gesammten Handbuches, eine äusserst sorgfältige, wie wir sie bei der Enke'schen Verlagshandlung nicht anders zu sehen gewohnt sind. G.

Ein Fall von unstillbarem Erbrechen einer Schwangeren. Von Dr. **E. H. Kisch** in Prag-Marienbad. (Wien. med. Presse 23/82.)

Bei einer Gravida, welche bereits 5 Wochen an Erbrechen gelitten, wogegen die verschiedensten Mittel erfolglos versucht worden waren — kohlensäurehaltige Getränke, subkutane Morphiuminjektionen, Nux vomica, Chloralhydrat —, liess K. die Kranke schliesslich in ein in kaltes Wasser getauchtes mässig ausgewundenes Leintuch hüllen und kräftig mit flach dem Körper angedrückten Händen abreiben. Diese Frottirung wurde durch 2 Minuten auf den ganzen Körper ausgedehnt, die Pat. dann zu Bett gebracht und ihr ein Glas Champagner gereicht; — zum ersten Male seit 5 Wochen erfolgte nicht sogleich Erbrechen. Nach 14 Tage systematisch fortgesetzten Abreibungen war das Erbrechen vollkommen verschwunden und die Schwangerschaft wurde normal beendigt. Wossidlo.

Des accidents du chloroforme chez les femmes en travail. Par le Dr. **Carapi.** (Arch. de Tocologie Avril 82.)

Allgemein glaubt man, dass die Darreichung von Chloroform bei Kreissenden durchaus ungefährlich sei, so dass noch Cazeaux in seinem neusten Lehrbuch sagen konnte, dass bisher kein plötzlicher Todesfall Gebärender mit Grund auf das Chloroform geschoben werden könnte. Diese Meinung sucht C. zu widerlegen, indem er aus eigener Beobachtung einen schweren Fall von

Digitized by Google

Asphyxie anführt und aus anderer z. B. Lusk (New-York), Lancet 27. Juli 1878, 2 Todesfälle citirt. Seine Forderung geht dahin, dass man bei der Chloroformirung Gebärender dieselben Vorsichtsmassregeln wie sonst bei Operationen anwenden solle. Landau.

The management of the perineum during labour. By **Frances N. Baker**-Philadelphia. (The Med. and surgic. Rep. May 20/82.)

Unter den Ursachen der Dammrisse zählt B. folgende auf:

1. Ein allzusenkrechter Verlauf des Kreuzbeins, wodurch das nach Vorntreten des Schädels gehindert wird.

2. Ein zu enger Arcus pubis oder, was thatsächlich dasselbe ist eine zu lange Symphyse. Durch beide Momente wird der Schädel allzusehr nach dem Damm gedrückt.

3. Die Anschwellung der Harnröhre und der umgebenden Weichteile, die ähnlich wirkt, wie ein zu enger Schambogen.

4. Eine zu geringe Beckenneigung, indem sie die Ursache allzuraschen Geburten ist.

5. Eine zu grosse Breite und Länge des Dammes, deren Mitte dieserhalb durch den vorangehenden Teil einen grossen Druck erfährt.

6. Die Starrheit des Dammgewebes, welche mit dem höheren Alter, in welchem die erste Geburt stattfindet, wächst.

7. Alte Narben oder sonstige Erkrankungen des Dammes (Condyloma).

8. Will kürliches Pressen der Kreissenden.

9. Bei Knaben ist die Wahrscheinlichkeit des Einrisses wegen der grösseren Zirkumferenz und Härte des Schädels und des grösseren Umfangs der Schultern grösser, als bei Mädchen.

10. Gesichtslagen, weil bei diesen der mentooccipitale Durchmesser um 0,75 Ctm. länger ist, als bei Schädellagen; ebenso Hinterscheitellagen.

11. Die ungeschickte Anwendung der Zange und die ungeeignete Lage der Kreissenden. — Endlich

12. die namentlich bei jüngeren (bei uns leider auch bei älteren, Ref.) Geburtshelfern häufig vorkommende Annahme, dass eine gewisse Anzahl von Dämmen reissen müsse.

Aus all diesen genannten möglichen Ursachen folgt, dass die Verhütung der Dammrisse resp. die Behandlung des Dammschutzes in jedem einzelnen Falle wird anders gehandhabt werden müssen. Ein Teil der Dammrisse wird schon durch die Erkennung der Ursache allein nicht mehr vorkommen. Speziell meint der Verf., dass zunmehr

1. kein Damm durch den Gebrauch von Ergotin verletzt werden darf. Ergotin dürfe, so lange der Uterus Foetus, Placenta oder selbst Coagula beherberge, nicht angewendet werden.

2. Eine ungeschickte Lage der Kreissenden und eine ungeeignete Stellung des Arztes müssen durchaus vermieden werden. Besonders empfehlenswert ist die linke Seitenlage der Frau auf der rechten Seite des Lagers; in keiner wird der Damm so vorzüglich übersehen.

3. Einrisse, welche vom ungeschickten Gebrauch der Zange herrühren, sind vermeidbar, da die Ursachen nicht bei der Kreissenden, sondern beim Arzte liegen.

4. Sehr starke willkürliche Presswehen soll man nie als Entschuldigung für einen Dammriss anführen, ebensowenig Rigidität der Gewebe, da wir im Chloroform ein vorzügliches Mittel besitzen die Bauchpresse zu zügeln und die Geburt bis zur vollen Nachgiebigkeit aufzuhalten.

Um das Perineum selbst soll man sich so wenig wie möglich kümmern. Mit 2 Fingern im Rektum kann man die Nachvornbewegung des Schädels begünstigen etc. Droht ein Riss so soll man inzidiren. (Im Uebrigen enthalten die Ratschläge nur Bekanntes. Trotzdem glauben wir wegen der allgemeinen Wichtigkeit die vom Verf sehr rationell begründeten Ursachen wiedergeben zu sollen.) Landau.

Procidentia, with rigidity of the os, as a cause of death in labour. By **A. Shimoner** of Horicon, Wis. (The med. and surg. Reporter Philadelphia May 20./82.)

Bei einer 34jährigen Erstgeschwängerten konnte S. einen sehr starken Vorfall des Uterus, d. h. der Portio konstatiren, welcher häufig Urinretention veranlasste. Die Geburt selbst ging sehr langsam vor sich; das Collum trat dabei immer mehr vor die Genitalien, ohne sich nennenswert zu erweitern. Da die Frau sehr erschöpft und das Kind, wie es schien, abgestorben war, versuchte S. zu entbinden. Die Perforation mit dem Braun'schen Trepan ging leicht von Statten. Die Einführung der Cranioklasten gelang jedoch wegen der Rigidität des äusseren Muttermundes erst, nachdem S. den Muttermund mehrfach eingeschnitten und noch einige Stunden gewartet hatte. Die Wendungsversuche während dieser Zeit reussirten selbstverständlich nicht. Die Frau ging 1 St. p. partum an Erschöpfung zu Grunde. Landau.

Case of extra-uterine pregnancy. By **Ch. E. Steele**-Liverpool. (The med. Press and Circ May 31/82.)

Eine 43jährige extrauterin schwangere Frau fieberte lange Zeit, ohne dass die Diagnose mit Sicherheit hätte gestellt werden können, bis sich endlich nach mehreren Monaten 2 Abscedirungen, eine durch den Nabel, eine durch das Rektum, etablirten, durch welche fötale Knochen, Tibia, Radius, Ulna, Wirbelkörper zu Tage traten. Die Frau ging zu Grunde. Der Fall beweist wiederum, dass ein exspektatives Verfahren bei extrauterinen Fruchtsäcken verderblich werden kann. Die Operation war refüsirt worden. Landau.

Ausstossung des Uterus durch die Vagina. — Löwinson. (St. Petersb. med. Wochschr. 22/82.)

L. berichtete im allgem. Vereine St. Petersburger Aerzte über einen Fall von spontaner, durch konstante Irrigation mit desinfizirenden Flüssigkeiten begünstigter, Ausstossung des ganzen Uterus durch die Vagina. Die vorangegangene Krankheit hatte hauptsächlich in jauchigem Ausflusse mit seinen Folgezuständen bestanden und liess sich von einem vorangegangenen normalen Wochenbette her datiren. Der eliminirte Uterus zeigte 2 Defekte, von denen einer den rechten Winkel sammt Insertionsstelle von Tube und Lig. rot., die andere die vordere Hälfte des Collum und einen Saum der hinteren Muttermundslippe betraf. Die Abtrennungsflächen sind ulcerös. Pat. starb. Die Sektion ergab nichtentzündliches Peritoneum. An der Stelle des mit dem Blasenhalse verlöteten Mesorectum findet sich eine Ulceration des Peritoneum, durch welche eine Sonde bis vor die Vulva geschoben werden kann. Die Geschwürshöhle betrifft das ganze parametrane Zellgewebe bis zum Scheidengewölbe und ist mit kallösen Wandungen umgeben. L. glaubt aus dem Befunde Parametritis ausschliessen zu können und führt den Prozess auf ein syph. Ulcus von phagedänischem Charakter zurück. Kr.

Ein Kaiserschnitt mit Uterusnaht etc., von **Leopold**-Leipzig. Glücklicher Ausgang für Mutter und Kind. (Arch. f. Gyn. XIX/3.)

Die Bemühungen, die in jüngster Zeit so überaus häufig und ohne zwingende Veranlassung vorgenommenen organzerstörenden Operationen einzuschränken, meh-

Digitized by Google

ren sich. Auch gegen die Porro'sche Operation erheben sich gewichtige Stimmen, welche den alten Kaiserschnitt wieder in ihr Recht setzen wollen. Ausser Kehrer (s. D. M.-Ztg. 1882 S. 287) gebührt Sänger*) das Verdienst, die klassische Sectio caesarea, nach unseren neusten antiseptischen Erfahrungen vervollkommnet, theoretisch wieder in ihr Recht eingesetzt, Leopold, diesen Vorschlag, allerdings in einer modifizirten Form, praktisch ausgeführt zu haben. Das Wesentliche dieser Neuerung liegt darin, dass man, um bei der Uterusnaht eine glatte Vereinigung zu erhalten, die gewöhnlich aus der Uteruswunde hervorquellende Muscularis reseciren und die Serosa abpräpariren soll, um ähnlich wie beim intraperitoneal versenkten Stumpf bei der Fibroid-Laparatomie, die Uteruswunde glatt mit Peritoneum überkleiden zu können. Die Modifikation Leopold's bestand nun darin, dass er erst die Serosa von der Uterusschnittwunde abpräparirte und dann die Muscularis melonenscheibenartig resecirte, während Säuger umgekehrt erst die Muskulariswunde zurecht gestutzt und dann in schräger oder horizontaler Richtung resecirt wissen will.

Die von L. operirte 29jährige Frau war schon 1 mal nach viertägiger Geburtsdauer mittelst Perforation und Kephalothrypsie entbunden worden. Sie war 125 Ctm. gross und hatte ein allgemein verengtes rhachitisches Becken von abgestumpfter Kartenherzform mit einer Conj. vera von 6 Ctm. Das entwickelte Kind wog 3500 Gr., Kopfumfang 35 Ctm. Am Ende der 3. Woche wurden Mutter und Kind gesund entlassen. Landau.

Ueber vaginale totale Uterusexstirpation.

Von Dr. **Eugen Hahn** in Berlin. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 24/82.)

H. hat die totale vaginale Uterusexstirpation 7 mal ausgeführt, 5mal wegen Carcinoma uteri, 1mal wegen Prolapsus uteri mit Gangrän, 1mal wegen eines auf keine andere Art zu beseitigendem totalen Prolapsus. Von diesen 7 Operirten gingen 2 zu Grunde; unter diesen 1 karzinomatöse, jedoch nicht an den Folgen der Operation. H. wendet bei einer einfachen Uterusexstirpation nie mehr die Drainage an, sondern vereinigt entweder die Peritonealhöhle genau durch die Naht oder stopft die Peritonealhöhle mit antiseptischem Pulver aus (Okklusivverband). Wie die Krankengeschichten lehren, war namentlich das letzte Verfahren (Ausstreuen mit Jodoformpulver) selbst in schweren Fällen von sehr günstigem Erfolge gekrönt. Sehr praktisch sind auch die von H. zum Fassen und Herabziehen des Uterus konstruirten achtzinkigen mit sehr breiten Zähnen versehenen Zangen und eine zum Unterbinden der breiten Mutterbänder benutzte lange unter einem Winkel von 135° gekrümmte Aneurysmanadel. Landau.

Zur Totalexstirpation des karzinomatösen Uterus.

Von Prof. **v. Rokitansky** in Wien. (Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse 1882.)

Die Exstirpation des karzinomatösen Uterus von der Bauchhöhle aus nach der Freund'schen Methode, hat, so geistvoll diese erfunden und so bahnbrechend sie auf die Vervollkommnung der operativen Gynäkologie gewirkt hat, bisher nur traurige Resultate geliefert. Von 95 nach Freund operirten Frauen sind 65 gestorben; bei sämmtlichen als genesen angeführten 26 sind Rezidive eingetreten. Nach einer Zusammenstellung R.'s hat auch die vaginale Totalexstirpation des karzinomatösen Uterus nichts vor der Freund'schen voraus. Denn von 68 Operirten sind bald nach der Operation gestorben 28, genesen 39. Auch hier scheinen nach R. sehr bald (8—12 Wochen) Rezidive eingetreten zu sein. Diese Misserfolge im Verein mit der Erwägung, dass nur selten zirkumskripte Karzinome zur Beobachtung kommen, und dass die Gefahren der Operation selbst sehr grosse sind, lassen R. die totale Exstirpation des Uterus beim Karzinom als nicht gerechtfertigt erscheinen. Die Gefahren der Operation stehen nicht im Einklange mit dem was, erreicht werden kann. Diejenigen, welche an fremden Kranken operiren, sollten sich doch jedesmal die Frage vorlegen, ob sie dieselbe Operation aus denselben Indikationen bei ihren Angehörigen, Mutter, Frau, Schwester würden ausführen lassen. Die Aerzte sollten sich hüten den Vorwurf des Jus impune occidendi auf sich zu laden, wenn sie meinen, dass der letale Charakter der Erkrankung als solcher schon genügt die lebensgefährlichste Operation vorzunehmen. Landau.

*) Der Kaiserschnitt bei Uterusfibromen u. s. w. Leipzig 1882, Engelmann.

Zur Totalexstirpation des karzinomatösen Uterus.

Von Dr. **Veit**-Berlin. (Wien. med. Presse Juni 25/82.)

Gegen die vorstehenden Ausführungen wendet sich V., indem er zwar Ausschreitungen, wie z. B. Credé's Resektion der vorderen Beckenwand bei der Exstirpation des Uterus, sowie das Verfahren Teuffel's, der noch bei nachgewiesener Infiltration der Parametrien operirte, missbilligt, wegen des lokalen Charakters des beginnenden Karzinoms indess die Totaloperation für durchaus indizirt hält. Allerdings eignen sich bei genauer Kritik nur wenige Fälle hierfür. Hält man sich an die vom Verf. und Ruge aufgestellte Einteilung des Krebses in den der Portio vaginalis, den des Cervix und den des Körpers, so indizirt nach V. der Krebs an der Aussenseite der Portio vaginalis niemals die totale Exstirpation. Man kommt hier mit der supravaginalen Exzision völlig aus.

Der Krebs des Cervix rechtfertigt die Totalexstirpation dann, wenn nach keiner Richtung ausserhalb der Wand des Uterus irgend eine maligne Veränderung nachweisbar ist. Auf alle Fälle aber indizirt der Körperkrebs die Total-Exstirpation. Die Zeit ist zu kurz um über definitive Heilung nach totalen vaginalen Exstirpationen jetzt schon reden zu können. Von den ersten 6 vaginalen Operationen, die Schröder bis vor einem Jahre gemacht hat, ist eine Frau jetzt etwas über zwei Jahre frei vom Rezidiv. Auch in einem Falle Veit's, unter 5, ist jetzt nach einem Jahre noch kein Rezidiv aufgetreten. Landau.

Totalexstirpation des Uterus wegen grossen Fibroids und Extraktion eines Blasensteins.

Von Dr. **F. von Mondach**-Schaffhausen. (Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte 10/82.)

Bei einer 43jährigen Frau, welche ein grosses subperitoneales Fibroid auf der Vorderfläche des retroflektirten Uterus und mehrere kleinere Fibroide auf der Rückseite desselben zeigte und an unerträglichen Schmerzen litt, wurde der Uterus sammt Geschwülsten im Wesentlichen nach der Freund'schen Methode abgetragen. Besondere Schwierigkeiten bereitete die Lostrennung des Tumors von der hinten eug mit ihm verwachsenen Blasenwand. Die Ovarien wurden nicht mit entfernt; die ligirten Ligamenta lata nach Freund in die Scheide gezogen. Pat. wurde geheilt entlassen, kehrte jedoch nach einigen Monaten wegen überaus heftiger Blasenbeschwerden wieder. Die Untersuchung ergab einen Blasenstein. Der Stein, Uratstein von gelblich weisser Farbe, 3 Ctm. lang, 1,5 Ctm. hoch, 5 Grm wiegend, wurde extrahirt. Als Kern desselben fand man die Schleife sammt Knoten und Enden eines Seidenfadens, der um einen Stumpf der Lig. lat. gelegen hatte, aus einer Abscesshöhle vermutlich in die perforirte Blase

Digitized by Google

gespült worden und dort mit einem Ende eingeheilt war. Nunmehr definitive Heilung. — Der Verf. zieht aus dieser doch sehr isolirt stehenden Beobachtung der Konsequenz, dass es besser sei bei Laparotomien nicht mehr Seide, sondern Catgut anzuwenden. Landau.

A case of ablation of the fundus of the uterus, by the abdominal section, being a modification of Porros operation. By **Lombe Attkill**-Dublin. (The med. Press and Circ. May 10/82.)

In einem Falle von Uteruskrebs, in welchem dieser scheinbar nur die Innenfläche des Körpers, ohne die des Cervix, ergriffen hatte, exstirpirte A., zum ersten Male in Irland, den ganzen Uteruskörper bei einer 58jährigen Frau, supravaginal. Die Frau starb. Bei der Autopsie zeigte sich, dass ein Teil des Tumor noch auf den Cervix übergegangen war. Dass er die Operation überhaupt vorgenommen, rechtfertigt er mit der Unsicherheit der Diagnose. (Eine Teiloperation von solcher Lebensgefahr, wie Abtragung des Fundus uteri allein, erscheint auch wenn die Diagnose auf isolirtes Karzinom der Korpusschleimhaut feststeht, nicht indizirt. Ref.) Landau.

Kinderkrankheiten.

Das Chinolinum tartaricum als Heilmittel gegen den Keuchhusten. Von **G. Koch**-Wiesbaden. (Sep.-Abdr. a. Berl. klin. Wochschr. 13/82.)

Den bisherigen Angaben über den antipyretischen Wert des Chinolins fügt der Verf. die Erfahrungen hinzu, die er mit diesem Mittel bei Keuchhusten gemacht hat. Er verordnete

Chinolini tartaric. 1,0
Aq. dest., Syrup. simpl. ana 75,0,
dreistündlich 1 Esslöffel.

Diese Solution wurde ohne grossen Widerstand genommen. Er behandelte damit 85 Kranke. Bei 13 war der Kenchhusten in 2 Wochen erledigt, 21 mal dauerte er bis zu 3 Woehen, 19 mal bis zur 4. Woche, 9 mal 5 Wochen, 7 mal 6 Wochen — in den übrigen Fällen hielt er länger an. Aber auch in den länger dauernden Fällen wurde bald nach Gebrauch des Chinolins die Intensität der einzelnen Anfälle gemildert. Die Krankheit verliert gewöhnlich bald den Charakter des Keuchhustens und gewährt dann das Bild eines Bronchialkatarrhs. Auf Grund dieser Erfahrungen glaubt K. dem Chinolin mit Recht einen Platz in der Reihe der Heilmittel gegen Keuchhusten zuweisen zu müssen, und es hierbei für gleichwertig mit dem Chinin zu halten.

L. Lewin.

Beitrag zur Lehre der akuten Laryxstenosen bei Kindern. Von Dr. **Wilhelm Roth** in Wien. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. III. S. 273.)

Hochgradige Atemnot kann veranlasst werden: „1. durch akute entzündliche Prozesse auf und in der Schleimhaut des Kehlkopfes, 2. durch entzündliche Prozesse in der nächsten Umgebung des Kehlkopfes, 3. durch Störungen in den motorischen Nerven des Kehlkopfes, 4. durch Eindringen von Fremdkörpern in die oberen Luftwege." Wie wichtig und notwendig für den praktischen Arzt eine laryngoskopische Untersuchung, welche bei Kindern nicht so schwierig auszuführen ist, als man denkt, unter Umständen sein kann, lehrt der mitgeteilte Fall, welcher zur ersten Gruppe der angeführten Krankheitsprozesse gehört, und bei welchem man eventuell die Eröffnung nicht im Larynx sondern an der Trachea hätte vornehmen müssen. Ein 6 Jahre alter Knabe erkrankte am trocknen bellenden Husten, Heiserkeit und Kitzel im Kehlkopf, es stellte sich eine äusserst bedrohliche Dyspnoe ein; bei der vorgenommenen Laryngoskopie wurde ein akut entzündlicher Prozess des subchordalen Abschnitts des Larynxinnern konstatirt, unterhalb der Stimmbänder stellte sich die geschwellte Schleimhaut als 2 Wülste dar, welche vorn und rückwärts an einander stiessen; die wahren Stimmbänder selber waren nicht affizirt. Nach Störk geht gewöhnlich mit der Entzündung der Stimmbänder die der subchordalen Schleimbaut einher. Die Behandlung war streng antiphlogistisch und bestand in Anlegung einer Eiskravatte, in Einreibung von Unguentum Hydrarg. einer. und innerlich in Verabfolgung von Infus rad. Ipecac. 0,3 ad 100,0 mit 1,0 Kali jodat. Heilung in 18 Tagen.

Totenhöfer.

Pathologie und Therapie der Rachitis. Von Dr. **Ludwig Fürth,** Dozent an der Universität und Abteilungsvorstand an der allgem. Poliklinik in Wien. (Wiener Klinik 5. u. 6. Heft Mai—Juni 1882. Wien, Urban & Schwarzenberg.)

Die Existenz der verschiedenen Formen der Rachitis wie fötale, kongenitale, akute und tardive, wie sie von Autoren aufgestellt sind, glaubt Verf. nur mit Vorbehalt zugeben zu können. Die Diagnose bereitet im Allgemeinen keine Schwierigkeiten. Die Erscheinungen der Rachitis sind je nach dem Alter der Kinder verschieden, dieselben treten bei Kindern im 3. u. 4. Monate, meist unter Digestionsstörungen, Schweissen an Kopf und Brust, allgemeinem Verfall der Kräfte auf, erst nach Wochen oder Monaten zeigen sieh die Affektionen an Schädel und Rippen, woran sich die der Epiphysen der Extremitäten der Wirbelsäule und Erkrankungszustände der inneren Organe reihen. Bei Kindern über ein Jahr verläuft die Rachitis mehr subakut, die Kleinen werden mürrisch, verdriesslich, schreien selbst bei vorsichtigem Anfassen des Thorax; die Bewegungen werden unsicher ausgeführt und am liebsten ganz vermieden, der Appetit steigert sieh bis zur Gefrässigkeit, es findet eine Vorliebe für mehlhaltige Nahrungsmittel statt. Oft kommt es zu Verdauungsstörungen, zu Meteorismus, Flatulenz, Dyspepsie; die Kinder verlieren die frische Gesichtsfarbe, sehen blass und welk aus, es treten die Erkrankungen und Verkrümmungen der Diaphysen der langen Knochen, der Wirbelsäule und des Beekens in die Erscheinung. —

Aetiologisch sind die feuchten, dumpfen, überfüllten Wohnräume, unzureichende und unzweckmässige Ernährung zu beschuldigen. Eine direkte Vererbung der Rachitis ist nicht nachzuweisen, dagegen sind die Kinder von mit Diathesen behafteten Eltern prädisponirt. Alle die Konstitution herabsetzenden Krankheiten, besonders ehronische gastrische Störungen, Exantheme mit langwierigen Komplikationen leisten der Rachitis Vorschub. Die von Parrot aufgestellte These, dass Rachitis auf Syphilis zurückzuführen sei, findet keine Anhänger. Nach Oppenheimer sei die Raehitis von einer Intoxikation durch ein Miasma und zwar des Sumpffiebers abzuleiten. Verf. glaubt, dass „bei der Erzeugung der Raehitis äussere und innere Kausalmomente thätig sein können. Zu den ausserhalb des Kindes liegenden Gründen gehören die vielseitigen und vielgestaltigen schlechten Bedingungen, unter welchen das Kind lebt, zu den inneren, in ihm gelegenen, sind zu rechnen: die dem Kinde selbst anhaftenden Dispositionen, welche die Krankheit erweitern und erhalten und durch die äusseren Ursachen in ihrer Aktion verstärkt werden. Ausführlich und übersichtlich werden die früheren Ansichten über das Wesen der Rachitis angeführt: die ältere Medizin nimmt eine gewisse Schärfe des Blutes an, später wurde die im Verdauungstraktus über mässig gebildete und vom Blut aufgenommene Säure

Digitized by Google

als Ursache bezeichnet, ferner eine ungleichmässige Verteilung der Ernährungsflüssigkeit, eine gestörte Innervation, Mangel an phosphorsaurem Kalk in den Knochen, Anhäufung von Phosphorsäure im Organismus und deren Missverhältnis zu den Kalksalzen. Bahnbrechend waren die Experimente von Guérin, welcher jungen Hunden die Mutterbrust plötzlich entzog und sie mit Fleisch fütterte, wonach rhachitische Erscheinungen zu Tage traten. Roloff erreichte dasselbe durch Entziehung von Kalksalzen in der Nahrung, Wegener kam zu demselben Resultate und bewies, dass geringe Mengen Phosphor zur Anregung und Förderung der Knochenbildung diente. Heizmann hielt Rachitis und Osteomalacie für identische Prozesse und erzeugte durch Einführung von Säuren, namentlich Milchsäure, Rachitis. Neuere Autoren wie Seemann und Zander erblickten im Mangel an Säuren das Hauptmoment für Rachitis, wogegen Baginsky zu beweisen trachtete, dass Kalkentziehung rachitische Veränderungen hervorriefen, die durch Zufuhr von Milchsäure noch gesteigert wurden. Nach Kassowitz wäre das Wesen des rachitischen Prozesses in einem „chronisch entzündlichen Vorgange zu suchen, welcher an den Appositionsstellen der wachsenden fötalen und kindlichen Knochen seinen Ausgang nehme.“ —

Spezielle der Rachitis zukommende pathologisch-anatomische Veränderungen finden sich, abgesehen vom Skelette, im ganzen nicht; die inneren Organe zeigen Befunde, wie sie in langwierigen Krankheiten vorzukommen pflegen. Die Veränderungen in den Knochen werden im Allgemeinen seit Guérin in 3 Stadien geteilt: in der Inkubationsperiode ist äusserlich an den Knochen ausser einer Verdickung der Gelenke nichts nachzuweisen, die Interstitien zwischen den einzelnen konzentrischen Knochenlamellen sind erweitert und von einer dunkelroten gelatinösen Flüssigkeit ausgefüllt. In der 2. Periode findet eine Erweichung statt, indem das Exsudat sich zu einem plastischen Gewebe umwandelt, wodurch die Knochen biegsamer und difform werden, im 3. Stadium kommt eine Eburnation zu Stande, die Markhöhle ist wieder hergestellt, jedoch das Lumen enger geworden. Des Näheren muss auf das Original verwiesen werden, ebenso bezüglich der Symptomatologie, in dem ausführlich die pathologischen Veränderungen der einzelnen Skeletteile, besonders des Kopfes und Kiefers, besprochen werden und auf die wesentlichsten Komplikationen von Seiten der Atmungs- und Digestionsorgane aufmerksam gemacht wird.

Was die Therapie betrifft, so ist in erster Linie die Hygiene und Diätetik des Kindes ins Auge zu fassen, und ohne genügende Pflege und zweckmässige Ernährung ist von einer medikamentösen Behandlung nichts zu erwarten. Die Komplikationen von Seiten der Respirations- und Verdauungsorgane sind nach den üblichen Regeln zu behandeln. Gegen den Stimmritzenkrampf empfiehlt Verf. ausser Anregung von Reflexreizen die Einleitung der künstlichen Atmung, zur Verhütung des Anfalls Chloral, Moschus, Zincum, Chinin und Bromkali, letzteres Mittel bei längerem Gebrauch als das zweckmässigste. Einen grossen Ruf geniesst der Leberthran; die Wirkung desselben besteht nicht im Gehalt an Jod, wahrscheinlich wirkt es als leicht assimilirbares tierisches Fett; ungereinigter, brauner Leberthran ist der beste, jedoch muss er ausgesetzt werden, sobald Verdauungsstörungen eintreten. Phosphorsaurer Kalk eignet sich für über ein Jahr alte Kinder mit guter Verdauung, und wird in Verbindung mit Eisen mit den Mahlzeiten zugleich in kleinen Dosen, $^1/_2$—1 Decigramm täglich, verabfolgt. Anämischen schwächlichen rachitischen Kindern wird Eisen (Tinct. ferri pomat., Ferr. oxyd. dialys., Ferr. sesquichlor. etc.) gegeben. Vorzüglich bewähren sich Meer-, Koch- und Steinsalzbäder, Verf. empfiehlt dreimal in der Woche lauwarme Bäder mit Zusatz von $^1/_4$ Kilogr. Steinsalz oder Eisenmoorsalz. Aufenthalt auf dem Lande, im Gebirge oder wo es nicht ausführbar ist, wenigstens im Freien ist natürlich ein wesentliches Hilfsmittel. Knochen- und Wirbelleiden erheischen eventuell eine orthopädische und chirurgische Behandlung. Im Inkubationsstadium der Rachitis ist bei jüngeren Kindern Liegen auf unnachgiebiger Unterlage geboten, in späterer Zeit bei älteren Kindern mit Wirbelverkrümmungen zweckmässige gymnastische Uebungen, behufs Immobilisirung der Gelenke das Sayre'sche Gipsmieder; bei hochgradigen Krümmungen der unteren Extremitäten ist das Redressement, bei Kindern von 3 Jahren die manuelle Osteoklasie, bei solchen über 4 Jahren die Osteotomie vorzunehmen, jedoch nie dabei die allgemeine wie medikamentöse Behandlung zu verabsäumen.

Totenhöfer.

Beobachtungen über die Wirkung des Kuh-Kumys bei verschiedenen Verdauungsstörungen der Kinder.

Von Dr. **D. G. Semtschenko**-Kasan. (Wratsch 19/82. Russisch.)

Seit dem Februar a. c. hat Verf., Arzt an einem Landwaisenhaus, in dem bis zu 70 Brustkinder verpflegt werden, begonnen, schwachen, aus Kuhmilch hergestellten, Kumys bei verschiedenen Darmaffektionen zu verabreichen und ist mit seinen Resultaten überaus zufrieden. Der Kumys darf nur nicht älter als 24 Stunden sein. Bisher hat Verf. bereits in 50 Fällen diese Behandlung eingeschlagen und nur 3—4 mal ist Erbrechen beobachtet worden und zwar sofort nach der Darreichung, so dass die Behandlung geändert werden musste. Behandelt wurden unter anderen 7 Fälle von Dyspepsie, 11 Fälle akuten Darmkatarrhs, 8 Fälle von Cholera infantum und 4 Fälle von Rhachitis. Das Alter der Kinder betrug 3 Wochen bis $1^3/_4$ Jahr. Verf. fing mit 1 Theelöffel voll $^1/_4$ stündlich an und stieg nach 4 bis 6 Stunden bis zu 1 Essöffel voll. Anfangs nahmen die Kinder den Kumys ungern, gewöhnten sich jedoch bald daran. Die Wirkung zeigte sich darin, dass häufiges Erbrechen nachliess, die Stühle seltener und fester wurden. Bei den Rhachitikern machte sich ausserdem Verringerung des Durstes bemerkbar, der Schlaf wurde ruhiger, ohne dass sich Schlafsucht entwickelte.

Bezüglich des Stuten-Kumys sind die Erfahrungen noch gering, nur kann Verf. schon sagen, dass Erbrechen häufiger auftrat, die Kinder ihn weniger gern nahmen und, leicht betäubt, sehr schnell einschliefen.

Die Herstellung geschah auf folgende Weise: Man nimmt 6 Liter Kuhmilch (im Kabinet des Prof. Skworzow ungeschmändete, in der klinischen Apotheke abgeschmändete) und fügt 7 Liter kalten Wassers hinzu, darauf $^1/_4$ Pfd. in Wasser gelösten trockenen Hefen und $1^1/_4$ Pfd. Sandzucker (zu je $^1/_4$ Pfd. auf 5 Flaschen). Alles zusammen wird in einem Holzkübel im Laufe eines Tages häufig mit einem Holzlöffel umgerührt und darauf in Flaschen gefüllt in einem Raume aufbewahrt, dessen Temperatur 8° R. beträgt. Um die Bildung von Kaseinflocken zu vermeiden, kann man noch zur ganzen Menge 2 Theelöffel voll Soda hinzufügen.

O. Petersen-St. Petersburg.

Die Wirkungen des Resorcin und sein Anwendung in der Kinderpraxis.

Von Dr. **Martin Cohn**-Berlin. (Archiv f. Kinderheilk. III/243 ff.)

Nachdem Verf. die bisher bekannten experimente[llen] und praktischen Erfahrungen über Resorcin [zu]sammengestellt, reiht er seine eigenen Versuche an, [aus] denen hervorgeht 1) dass relativ kleine Dosen von R[e]sorcin bei Kaltblütern von der Haut aus resorbirt werd[en]

Digitized by Google

und zu toxischen Krämpfen resp. zum Tode führen können; 2) dass subkutane Injektionen von 0,08 R. ab toxische Wirkungen haben, welche bei Kaltblütern schneller eintreten als bei Warmblütern; 3) dass Resorcin „in starker Konzentration (5 pCt) die Muskulatur des Herzens lähmt und die Funktion der Ganglien schwächt, in mässiger Konzentration wie es in dem, *Blute* von tötlich vergifteten Fröschen vorhanden ist, nur die Muskeln lähmt und nicht auf die nervösen Elemente wirkt"; 4) dass eine 1 pCt. R.-Lösung die Gärungsprozesse verlangsamt, nicht aber aufhebt; 5) dass R. als Antipyretikum wirkt, aber, wie schon Lichtheim dargethan, wegen der geringen Dauer des Fieberabfalls und der störenden Nebenerscheinungen nicht zu empfehlen ist. — Zum Schluss führt Verf. seine praktischen Versuche mit Resorcin an.

Bei den auf Gärungsvorgängen basirenden Erkrankungen der Mundschleimhaut genügten zur Heilung eine Lösung von 0,3 R. auf 100,0 Wasser innerlich genommen. Ferner hat C. das Resorcin bei Brechdurchfällen der Kinder erprobt und dieselben vorzüglichen Resultate erzielt, wie sie Soltmann gehabt und von Ref.*) seiner Zeit mitgeteilt wurden. Von 35 behandelten Fällen starben 5, von welchen 3 in elendem Zustande und erst nach langem Bestehen des Brechdurchfalls in Behandlung kamen. Neben geeigneter Diät- und Anwendung von Excitantien wurde 0,1—4 (!) Grm. Resorcin auf 60,0 Inf Chamomillae und 20,0 Syrup verordnet, und „die Wirkung war in fast allen behandelten Fällen eine rasch und sicher eintretende; die Zahl der Stuhlgänge wurde bald herabgesetzt und das Erbrechen sistirt. Die Resorptionsfähigkeit der Magen- und Darmschleimhaut besserte sich schnell und das Allgemeinbefinden der Kinder gestaltete sich demgemäss wesentlich günstiger. In keinem Falle traten üble Nebenwirkungen oder Intoxikationserscheinungen auf."

Totenhöfer.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Reflex-Empfindung als Einwirkung verschiedener durch zweite Dentition erregter Störungen.

Von **Daniel Corbett**-Dublin. (Corr.-Bl. f. Zahnärzte. Bd. IX. Heft 1.)

Reflexe wenden häufig von Störungen an den Zähnen ausgelöst, und zwar besonders während der zweiten Dentition. C. teilt drei solcher Fälle aus dem Schluss dieser Periode mit:

1. Ein 15jähriges Mädchen litt an heftigem Thränenerguss, wenn sie an's Freie kam. Die Inspektion des Mundes ergab gänzliches Fehlen resp. Retention der beiden oberen Eckzähne, wodurch die Extraktion der beiden ersten Bicuspidaten indizirt war. Innerhalb einer Woche trat Besserung, in den folgenden drei Monaten mit dem Durchbruch der Eckzähne vollständige Heilung ein.

2. Ein 13jähriges Mädchen bekam bisweilen krampfhafte Anfälle, wobei sie in Stühle, Tische, Thürgriffe und auf der Strasse in Laternenpfähle biss. Dass dieser Zustand durch Dentitionsstörung veranlasst wurde, machte die gedrängte Stellung der unteren Zähne wahrscheinlich und bestätigte sich durch vollständige Heilung, die nach Entfernung der beiden unteren ersten Bicuspidaten eintrat.

4. Bei einem 15jährigen Mädchen zeigte sich Schwäche in den unteren Extremitäten und stark vermindertes Sehvermögen. C.'s Untersuchung des Mundes ergab einen durch Raumenge erschwerten Durchbruch der unteren Weisheitszähne; die hierdurch indizirte Extraktion der zweiten Molaren bewirkte nach einer Woche Besserung, nach mehreren Wochen Aufhören der Lähmungserscheinungen und nach drei Monaten teilweise Herstellung des Sehvermögens.

A. Richter.

*) Breslauer ärztliche Zeitschrift 1880 No. 24; Referat in dieser Zeitung 1881 S. 40.

Perforating ulcer of the foot and dystrophic articular changes in locomotor ataxie: their pathology and surgical treatment.

By Fr. **Dudley Beane**-New-York. (Philad. Medic. Times. 375/82.)

Den ihm aus der Literatur bekannten Fällen von Mal perforant (zu denen übrigens gerade die neueste Zeit nicht unwichtige Beiträge geliefert hat) fügt Verf. einen bei einem 45jährigen Mann beobachteten hinzu. Der Knabe litt schon seit einigen Jahren an ausgesprochener Tabes: auf der Rückseite des Metatarso-Phalangeal-Gelenks der linken grossen Zehe war es vier Jahre vor Beginn der Beobachtung zur Abscedirung gekommen; der Abscess kam unter Karbolverband zur Heilung. Später bildeten sich an der Plantarfläche beider Metat.-Phal.-Gelenke der grossen Zehen geschwürige Stellen. Es wurden aus dem Grunde des rechten Geschwürs einige nekrotische Worms'sche Knochen entfernt; trotz bester Pflege kam die Wunde, in deren Grund die Gelenkenden der Fusswurzel- und Zehenknochen blos lagen, nicht zur Heilung, der Kranke verfiel immer mehr und starb schliesslich. Aus dieser und den aus der Literatur gesammelten Beobachtungen zieht B. folgende Schlüsse in Bezug auf die Behandlung des in Rede stehenden Leidens:

1. Ist der Knochen nicht mit erkrankt, so ist Ruhe anzuempfehlen, Verband mit desinfizirenden und stimulirenden Mitteln, und nach der Heilung des Geschwürs das Tragen ad hoc gefertigter Schuhe.

2. Entfernung aller etwa nekrotisch gewordener Knochenstücke, desinfizireuder Verband. Die Körperkräfte hebende Allgemeinbehandlung.

3. Ist das erste oder fünfte Metatarso-Phal.-Gelenk befallen und sind die Knochenenden in grösserer Ausdehnung blos gelegt, so wird Amputation (mit Einbeziehung des dazu gehörigen Os metatarsi) angeraten.

4. Bei Rezidiven nach derartigen Operationen sei die Chopart'sche oder Pirogoff'sche oder Syme'sche Operation zu empfehlen; ja bei sehr heruntergekommenen Individuen die Amputation des Beins.

Bernhardt.

Herpes zoster affecting left arm in an elderly person, severe neuralgic pain and paralysis, benefit from galvanism.

By **Hanfield Jones**, Physician to St. Mary's Hospital. (Med. times and gaz. 6. Mai 82.)

Ein 64jähriger Mann wurde anfangs April von Herpes zoster am linken Arm befallen; die Eruption begann an der Hand und erstreckte sich bis auf die hintere Achselgegend, zuerst ohne wesentlichen Schmerz verlaufend; neuralgische Schmerzen stellten sich erst mit Abheilen des Exanthems ein und dauerten bis zum August an, die objektive Untersuchung ergab dann überaus grosse Hyperästhesie der Haut in dem Umfang, auf dem sich früher die Eruption befunden hatte; leichteste Berührung resp. Erschütterung macht unerträglichen Schmerz, der ganze Arm ist beträchtlich atrophisch inklusive des M. pectoralis major, die Bewegungsfähigkeit sehr herabgesetzt. Pat. nicht im Stande sich allein anzukleiden. Allgemeiner Gesundheitszustand gut, nur ist zu bemerken, dass Pat. aus einer gichtischen Familie stammt, auch selber an Gicht gelitten hat. Es wurde der kontinuirliche Strom am linken Arm angewandt, und spürte Pat. nach Anwendung desselben jeden dritten

Digitized by Google

Tag bald etwas Besserung; am 9. September klagte er nur noch über etwas Dysästhesie in den Schultern, kann den Ellbogen beugen, mit den Fingern den Daumenballen berühren, der M. biceps reagirt auf galvanischen wie faradischen Strom in keiner Weise, kaum nennenswert die anderen Armmuskeln, etwas die innere Partie der M. flexor digitorum. Vom 10. Oktober an wird die bisher innegehaltene Weise der Galvanisation (an jeder Mukelgruppe) geändert, der positive Pol über die Cervikalpartie der Wirbelsäule, der negative an die verschiedenen Muskelgruppen applizirt. Es lässt sich langsame Besserung konstatiren, jeden Morgen starke schuppige Abschilferung an der Hand, am 28. Oktober kann Pat. mit der linken Hand Knöpfe an- und zuknöpfen, doch werden da jetzt die Besserung still steht, Strychnininjektionen gemacht. Ende November Gichtanfall, im Dezember klagt Pat. noch ab und zu über Schmerzen, im Februar sind linker Ober- und Vorderarm noch immer schwächer als rechts, doch kann Pat. sich jetzt allein ankleiden; im März klagt Pat., der sonst den Arm und die Hand gut bewegen kann, über von der Hand bis zur Schulter ausstrahlende Schmerzen nach Fingerbewegungen, ebenso im April, wo auch schon längeres Gehen oder Fahren diese Unbehaglichkeit veranlasst, Galvanisirung zeigt sich wirkungslos, doch Schwefelbäder hatten im Juli entschieden günstigen Erfolg. Später verlor Verf. den Pat. aus den Augen. L—n.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 12. Juli 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. **Jürgens**: **Ueber die Beziehungen der progressiven Muskelatrophie des Darms zu Morbus Addisonii.** Bereits vor 3 Jahren hat der Vortragende in der Berliner physiologischen und später auch in der gynäkologischen Gesellschaft über die progressive Muskelatrophie, über welche nur sehr wenige Beobachtungen bekannt sind, einige eingehendere Mitteilungen gemacht. Diese Erkrankung des Darms verläuft klinisch so unscheinbar und ohne alle bedeutungsvollen Symptome, dass alle die von J. sezirten Fälle ohne klinische Diagnose zur Sektion kamen. Es wurde meist nur von seiten der Kliniker angegeben, dass das Individuum Erbrechen zeigte, allgemeine Mattigkeit, oft vollständigen Widerwillen gegen jede Nahrungsaufnahme, Stuhlverstopfung; die ätiologischen Bedingungen hatten für die eigentliche Krankheit keine Bedeutung. Aus dem sich allmählich häufenden Material kam J. indess durch Vergleichung der anatomischen Befunde mit den klinischen Daten zu der Ueberzeugung, dass die progressive Muskelatrophie des Darms pathologische Erscheinungen zeige, welche Analogien mit Morbus Addisonii darstehen, nicht blos klinisch, sondern auch anatomisch, und dass demnach die Erkrankung ebenfalls in die Kategorie der mesenteralen Neuropathien zu stellen sei. Bestätigt wurde diese Anschauung durch einen typischen Fall, bei welchem die Sektion Degeneration des ganzen Darms, dabei intakte Nebennieren, ergab.

Bekanntlich münden der Plexus mesentericus und fast sämmtliche Nerven des Darms in das Ganglion coeliacum. Wie sie von hier aus mit den anderen Nerven sich in Verbindung setzen, ist nur nach einer Richtung hin bekannt, nämlich bezüglich des Splanchnicus. Es ist also vorauszusehen, dass eine Erkrankung des Ganglion coeliacum ein Leiden schaffen wird, welches identisch ist mit der Addison'schen Krankheit. Demnach entsteht die Frage: Ist es umgekehrt auch möglich, dass die Erkrankung eines peripherischen Organes durch sekundäre Degeneration Entartungen in diesem Ganglion bewirken könne, welche zu dem gleichen Resultate führen? Dass dies wirklich statt haben kann, demonstrirt der folgende Fall.

In die medizinische Klinik wird ein Mann aufgenommen mit Lordose und leichter Bronchitis. Es sind Atmungsbeschwerden vorhanden, starker Husten, allgemeine Mattigkeit, zuweilen Erbrechen und etwas Widerwille gegen Nahrungsaufnahme. Zugleich wird eine bronzeartige Färbung fast des ganzen Körpers konstatirt. Das Bild ändert sich nicht wesentlich, nur nehmen die Erscheinungen an Intensität zu, und Patient geht unter den Symptomen der Neuroparalyse zu Grunde. Die Sektion zeigt sofort eine enorme Degeneration des Darms. Dabei finden sich die Nebennieren intakt, ausserdem vereinzelt käsige Herde von Bronchopneumonie und leichte Grade von Phthisis, aber im Allgemeinen ist doch der Befund sowohl in Lungen und Herzen wie in den grossen Drüsen des Unterleibs negativ. Die mikroskopische Untersuchung ergab die Darmdegeneration am intensivsten am Pylorus, sodann am Jejunum und Ileum, während das Colon ziemlich intakt war. Plexus und Ganglion coeliacum zeigten sehr ausgedehnte Degeneration der Ganglienzellen. Bei der Untersuchung des Plexus mesentericus und der Gefässe konnte man die Degeneration bis in die Darmwand hinein verfolgen. Das Auffallendste war dabei, dass auch hier nicht allein die Venen, sondern auch die Nerven um die Arterien in der Wand des Darmrohrs selbst entartet waren. J. kam sofort zu der Annahme, dass es sich um einen Fall von mesenterialer Neuropathie handele, der ein Seitenstück zum Morbus Addisonii bildete, und primär als Störung vom Darm her aufgetreten war. Dieser Fall beleuchtet die Addison'sche Krankheit insofern, als sie ganz bestimmt zu der Annahme berechtigt, dass die Erkrankung der Nebennieren zu der Erkrankung der Nerven in Beziehung steht, und dass, da eine grössere Anzahl von Nervenzellen im Ganglion solare intakt befunden wurden, die Degeneration einer gewissen Anzahl von Zellen hinreicht, um Morbus Addisonii hervorzubringen. — Was endlich die Verfärbung der Haut anbetrifft, so boten die Zellen des Rete Malpighii analoge Zustände, indem die jungen Zellen Träger des braunen Pigmentes waren.

Ganz kurze Zeit darauf kam ein Fall von wirklich Addison'scher Krankheit zur Sektion, der anatomisch bezüglich des Befunds in anderen Organen ganz dasselbe Bild darbot, wie der eben erwähnte. In den Lungen kamen vereinzelte bronchitische und käsige Herde vor, aber die phthisischen Zustände hatten keine grossen Fortschritte gemacht. Es fand sich eine sehr starke Degeneration der Nebennieren, an welcher beide Ganglia semilunaria teilgenommen hatten. Auffallend war dagegen, dass sich nichts Abnormes im Darm fand; die Muscularis war ebenso wie die Schleimhaut intakt, jedoch waren diejenigen Nerven, welche von den Nebennieren zum Plexus solaris führten, vollständig degenerirt und zeigten so, dass auf zwei verschiedenen Wegen dasselbe Resultat erreicht werden kann.

Grade in Bezug auf die Todesursachen nach diesen Erkrankungen knüpft der Vortragende noch einige Bemerkungen an. In dem Darm unterscheidet man bekanntlich drei Arten von Nervenbahnen: einmal das Splanchnicus als Hemmungsnerven, sodann die sensiblen Nerven und drittens nach den neuesten Untersuchungen von Pflüger ein Hemmungsnervensystem, welches für die Atmung von Bedeutung ist.

Ueber die anatomischen und physiologischen Verhältnisse dieses Nervensystems hat J. nun in Bezug auf die schokähnlichen Zufälle Folgendes ermittelt: Bei ganz geringen Graden von progressiver Muskelatrophie des Darms, wie sie als accidentelle Erkrankung bei Diabetes, bei Phthisis pulmonum vorkommt, wie bei Delirium potatorum, findet sich der motorische Apparat des Darms degenerirt. Das ist deshalb wichtig, weil man bisher unentschieden war, ob der Meissner'sche Plexus motorische Funktionen hat oder sekretorische. Wenn aber jede kontraktile Faser des Darms degenerirt ist, so kann es vorkommen, dass der Meissner'sche Plexus vollständig intakt und nur der intermuskuläre Auerbach'sche degenerirt ist. Das ist ein Beweis für die verschiedene Natur dieser Nerven. Die Entstehung der Neuroparalyse findet nun nach J. darin ihre Erklärung, dass physiologisch in Folge der sensiblen Reizung an der inneren Oberfläche des Darms die Nervenreizung zu motorischen Aktionen umgesetzt werden musste. Dies konnte aber nicht statt haben, wenn die Endausbreitungen der motorischen Nerven nicht mehr intakt waren. Es musste dann die Reizung zentripetal auf dem Wege des Splanchnicus zur Medulla oblongata gehen und dort die Zentren innervirren, welche erregt den Schock veranlassen. Das ist bei der enormen Ausbreitung dieser Plexus nicht blos für diese Entartung selbstverständlich, sondern auch für die Erkrankung der äusseren Oberfläche in Folge von Peritonitis und der inneren Oberfläche in Folge typhöser Erkrankungen.

Eine andere Frage ist: Woher kommt das Pigment der Haut? Erinnert man sich, welche Funktion die Muskelhaut des Darms für die Verdauung als solche, für die Fortschaffung der Speisereste und endlich für die Zirkulation des Blutes innerhalb der Darmwand hat, so wird die schwerste pathologischen Zustände selbstverständlich, wenn die Darmwand gelähmt und entartet ist. Wenn allmählich die Kontraktionen immer langsamer werden, auf die Parese eine Paralyse folgt, so stagnirt das Blut der Schleimhaut, die Nahrungsaufnahme durch die Zotten wird sofort inhibirt und es tritt vollständige Stagnation und pralle Füllung der Venen und Chylusgefässe ein. J. fand nun in den Venen ein Konkre-

Digitized by Google

ment vor, dass schon Virchow bei Krankheiten beobachtete, die mit schwerer Funktionsbeeinträchtigung des Darms einhergingen, und von ihm für harnsaures Ammoniak gehalten wurde. J. beobachtete diese Massen bei Brechdurchfall der Kinder und Typhus, vorzüglich aber bei Verbrennungen und progressiver Muskelatrophie. Diese Konkremente haben eine runde Form und ein braunes Aussehen, und bei Behandlung mit Salzsäure treten in ihnen eigentümliche Krystalle von mannigfaltiger Form auf. Neben ihnen aber zeigt sich eine enorme Quantität von braunem Farbstoff, der die Vermutung nahe legt, es handle sich um Umsetzung der roten Blutkörperchen innerhalb der Gefässe. Das ist in der That der Fall, denn man kann daraus den Blutfarbstoff darstellen. Es ist also anzunehmen, dass dieses Blutpigment dasjenige ist, welches bei Muskelatrophie die Pigmentirung der Haut verursacht.

Noch eine Eigentümlichkeit ist endlich bei dieser Erkrankung zu erwähnen. Nicht allein bei Verbrennungen nämlich, sondern auch bei anderweitigen Funktionsstörungen des Darms treten Hyperplasien der solitären und der aggregirten Follikel desselben auf, und diese Störungen sind zurückzuführen auf die mangelnafte motorische Fnktion des Darms.

Resümee: Durch die geschilderte Art der Erkrankung des Darms kann eine Störung gesetzt werden, die in ihren Resultaten dasselbe erreicht wie die Addison'sche Krankheit, dass also eine sekundäre Entartung im Plexus solaris auftritt, exent. eine Pigmentirung der Haut statt hat, dass dieselben Störungen des Zentralnervensystems und dieselben dyspeptischen Störungen auftreten können, und dass man daher nach dieser Richtung hin sich einer anderen Auffassung über das Wesen der Addison'schen Krankheit wird anbequemen müssen.

In der Diskussion erwidert der Vortragende auf eine Anfrage, ob er bei Behandlung des salzsanren Ausgnes der Konkremente mit Ammoniak eine intensive Rotfärbung beobachtet habe, dass er diese Operation nie vorgenommen, weil er die Nebennieren für Organe halte, die nicht für extranteriines Leben, sondern für intrauterine Zustände eine Bedeutung hätten. S.

Fünfter Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin den 31. Mai bis 3. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

V.

Hr. **Brann** (Heidelberg): **Beiträge zur Kenntnis der Struma maligna.** B. hat in den letzten Jahren bei 20 Patienten mit Neubildungen der Glandula thyreoidea eine genaue anatomische Untersuchung vorgenommen, welche die überaus grossen Schwierigkeiten, die sich einer Radikaloperation entgegenstellen, erkennen lässt. Man nimmt bezüglich der Entstehung des Strumen fast allgemein an, dass die Geschwülste bei ihrem Wachstum die Kapsel durchbrechen, diffus auf die benachbarten Teile übergehen und in der Tiefe des Halses fortwuchern. Indess in einer ganzen Reihe von Fällen sind die Geschwülste in der Nachbarschaft gelegen, und erst durch sekundäre Verwachsung erfolgt die Vereinigung mit der Hauptgeschwulst. Auf diese Weise findet häufig eine völlige Um- und Durchwachsung des Oesophagus und der Trachea statt, und diese Verhältnisse, nicht die Technik, bedingen den meist ungünstigen Verlauf der Operation, weil nur zu leicht eine Eröffnung der Luft- resp. Speiseröhre und damit eine Infektion von innen erfolgt. In 72 genau beschriebenen Fällen ist 22 mal eine solche Perforation eingetreten. Grade in dem letzten Teile der Nachbehandlung kommen Speiseteile in die Perforationswunde hinein und führen den Tod herbei. Ferner wachsen die Geschwülste sehr häufig in die Gefässe, besonders in die Vena anonyma, hinein und man sieht die letzteren nicht selten bereits mit weichen, zerfallenen Geschwulstmassen angefüllt. Daher erklärt sich das häufige Vorkommen von Metastasen in der Leber und Lunge, noch bevor die benachbarten Halsdrüsen infizirt sind. Im späten Stadium wird die Exstirpation der Geschwulst wohl immer einen schlechten Erfolg ergeben, und es eignen sich deshalb für die Exstirpation nur diejenigen Fälle, wo die Geschwulst hoch oben am Halse sitzt und noch beweglich ist.

In der Diskussion spricht Hr. Gussenbauer (Prag) ebenfalls die Ansicht aus, dass man mit der Operation solcher Tumoren nicht zu lange warten solle. Von 3 von ihm operirten Fällen, in denen es sich um ausgedehnte Karzinome in den Bindegewebespalten des Halses handelte, endeten zwei letal. In einem vierten, vor 4 Monaten operirten Falle, in welchem in Folge von Verwachsung mit der Trachea bereits eine hochgradige Stenose mit konsekutiven Erscheinungen eingetreten war, wurde nicht bloss die karzinomatöse Struma exstirpirt, sondern auch eine Resektion der Trachea in Höhe von 6 Trachealringen unterhalb der Cartilago thyreoidea vorgenommen, und es gelang, den Pat. zu retten. Durch fortwährende Tamponade der Wunde wurde ein vollständig afebriler Verlauf und eine Anabeilung in der Weise erzielt, dass Pat. mit einer Doppelkanüle nach Art des künstlichen Kehlkopfes die Kommnnikation mit der Trachea erhält und nach gut phonirt. Der Fall lehrt, solche Patienten nicht unoperirt wegzuschicken, wenn nicht schon multiple Metastasen vorhanden sind.

Auf eine Anfrage des Hrn. v. Langenbeck nach der Art der Tumoren erklärt Hr. Braun, dass er Sarkome und Karzinome in etwa gleicher Anzahl beobachtet habe.

Hr. v. Langenbeck fand in den meisten von ihm beobachteten malignen Strumen die Exstirpation wegen der Durchwachsung der grossen Gefässe, die übrigens sehr leicht zurreisslich sind, ganz unmöglich. Zweimal hat L. indess die Operation wegen karzinomatöser Schilddrüsen ausgeführt: der eine Fall verlief glücklich, der andere, ein Mann von 30 Jahren, ging an eitriger Mediastinitis zu Grunde. Um die Sepsis zu vermeiden, will L. in Zukunft die Tamponade der Wunde durch Jodoformgaze vornehmen.

Hr. **Schwalbe** (Magdeburg): **Ueber radikale Heilung der Hernien.** Schon auf der letzten Naturforscherversammlung hat S. seine nenesten Erfolge bezüglich der radikalen Heilung der Hernien durch subkutane Einspritzung von Alkohol in die Umgebung der Bruchpforte veröffentlicht. Im ganzen hat er in letzter Zeit 34 Fälle nach seiner Methode behandelt und sämmtlich zum Verschluss der Brnchpforte gebracht, sodass die Patienten ohne Bruchband herumgehen konnten. Die Gefahren der Injektionen sind ganz minimale. Die zahlreichen Misserfolge sind nach seiner Ueberzeugung allein der geringen Ausdauer bei der Durchführung zuzuschreiben.

Diskussion: Hr. Ranke (Groningen) hat über 100 Brüche mit Alkoholinjektionen behandelt und konstatirt, dass man wie bei der Operation, aber auf ungefährliche Weise, durch die Injektionen eine Narbe an Stelle der Bruchpforte setzt. Bei eben entstandeuen Brüchen und bei ganz kleinen Kindern hat R. gute Erfolge geschen, doch will er sich über die definitiven Resultate noch nicht aussprechen. -Aeltere Individuen mit grossen Bruchpforten und schlaffen Banchdecken damit zu behandeln, hat er definitiv aufgegeben. Ungünstig für die Methode sind die ausserordentliche Schmerzhaftigkeit und die Neigung zu hartnäckigen Infiltrationen ähnlich wie nach Sublimat.

Auch Hr. Gussenbauer (Prag) gesteht zu, dass nach seinen Beobachtungen die Methode 1. vollkommen gefahrlos ist und 2. dass man in einem Zeitraum von 5—8 Wochen bis zu 3 Monaten die Verkleinerung einer ziemlich grossen Bruchpforte erzielt, sodass keine Intestina mehr hervorpuellen. Wenngleich auch er über ein definitives Heilungsresultat nicht berichten kann, so fordern seine Erfahrungen doch zu weiteren Versuchen auf, zumal selbst bei ambulatorischer Behandlung eine Verkleinerung der Bruchpforte möglich ist.

Hr. **Helferich** (München): **Ueber Muskeltransplantation am Menschen.** Der vorgestellte Fall ist von prinzipieller Bedeutung. Bei einem 30jährigen Mädchen bestand seit zwei Jahren im M. biceps brachii ein Fibrosarkom, das in letzter Zeit rapid wuchs und gewisse Funktionsstörungen, wie die Unmöglichkeit des Beugens und Streckens des Arms, herbeiführte. H. nahm daher die Entfernung des ganzen Muskels mit Ausnahme eines bleistiftdicken, anscheinend gesunden Teils vor und implantirte an Stelle der Geschwulst ein entsprechendes Stück Hundemuskel, das am Schnenstumpf mit 6, am Muskelende mit etwa 30 Katgutnähten befestigt wurde. Unter antiseptischem Verbande gelang nicht bloss eine vollkommene Einheilung, sondern auch Funktionsfähigkeit des Muskels zu erzielen. Nach mehrmonatlicher Anwendung von Elektrizität war Patientin im Stande, den Arm fast vollständig zu beugen und zu strecken. Durch elektrische Untersuchung wurde konstatirt, dass wesentliche Unterschiede in der direkten Muskelerregung nicht wahrnehmbar waren.

In der Diskussion berichtet Hr. Gluck (Berlin), dass seine früher am Tiere angestellten Transplantationsversuche von Muskeln stets positive Resultate gegeben haben. Wurde 40—50 Tage nach der Operation der Muskel mit seinem Nerven herausgeschnitten, so konnte sowohl vom Nerven aus, als auch durch die Reizung des Muskels selbst eine Kontraktur ausgelöst werden. S.

Digitized by Google

Standesangelegenheiten.

Auch der deutsche Apotheker-Verein hat zu dem dem Reichstage zur Beratung vorliegenden Gesetzentwurf eine Petition eingereicht, welche wir, analog der des Aerztevereinsbundes (S. 267 dieser Zeitung), hierunter (aus der Pharm. Ztg.) abdrucken:

Petition des Deutschen Apotheker-Vereins um Abänderung des Artikels 8 des Entwurfes eines Gesetzes betreffend Abänderungen der Gewerbeordnung.

Den hohen Reichstag bittet der Vorstand des Deutschen Apotheker-Vereins, bei der Beratung des Entwurfes eines Gesetzes, betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung in Bezug auf die Approbation für Apotheker beschliessen zu wollen:

1. dass in dem Artikel 8 dieses Entwurfes „§ 29“ und das Wort „Approbation“, so oft letzteres in diesem Artikel vorkommt, gestrichen werden.

2. dass der § 53 Absatz 1 der Gewerbeordnung folgende Fassung erhalte:

Die in dem § 29 bezeichnete Approbation für Apotheker kann von der Verwaltungs-Behörde zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargethan wird, auf deren Grund solche erteilt worden ist. Dieselbe muss von der Verwaltungsbehörde zurückgenommen werden, wenn dem Approbationsinhaber die bürgerlichen Ehrenrechte (§ 33 des Deutschen Strafgesetzbuches) aberkannt sind, auf die Dauer dieser Aberkennung.

Motive. Durch die Bekanntmachung, betreffend die Prüfung der Apotheker, vom 5. März 1875 sind diejenigen Centralbehörden bezeichnet, welche befugt sind, Approbationen als Apotheker für das Reichsgebiet zu erteilen, und ist durch dieselbe Bekanntmachung festgesetzt, dass nur demjenigen Kandidaten der Pharmacie die Approbation erteilt werden darf, welcher die pharmacentische Prüfung vollständig bestanden hat. Die Zulassung zu dieser Prüfung aber ist bedingt durch den Nachweis:

1. der erforderlichen wissenschaftlichen Vorbildung;

2. der nach einer dreijährigen Lehrzeit vor einer dentschen Prüfungsbehörde zurückgelegten Gehilfenprüfung und einer dreijährigen Servirzeit;

3. eines durch ein Abgangszeugnis als vollständig erledigt bescheinigten Universitätsstudiums von mindestens drei Semestern.

Dahingegen können die oben angeführten Genehmigungen und Bestallungen von allen höheren Verwaltungsbehörden des Dentschen Reiches, aber nur für deren Bezirk giltig, erteilt werden, und muss, soweit nicht für einzelne Betriebe die Bedürfnisfrage zur Geltung kommt, diese Erteilung erfolgen, wenn nicht Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Nachsuchenden in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb darthun.

Diesem grossen Unterschiede zwischen der Erteilung einer Approbation nnd derjenigen einer Genehmigung resp. Bestallung entsprechen auch die Bestimmungen über deren Zurücknahme im § 53 der Gewerbeordnung. Während in dem ersten Absatze dieses Paragraphen nur von der Zurücknahme der Approbation die Rede ist, indem diese nnr dann erfolgen kann, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise, auf deren Grund solche erteilt wurde, dargethan ist, handelt der zweite Absatz des § 53 von der Zurücknahme der in den §§ 30, 32, 33, 34 und 36 bezeichneten Genehmigungen und Bestallungen, welche ausserdem noch zurückgenommen werden können, wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Inhabers der Mangel derjenigen Eigenschaften, welche bei der Erteilung nach der Vorschrift der Gewerbeordnung vorausgesetzt werden mussten, klar erhellt, weil nur von dieser Voraussetzung die Erteilung derselben seiner Zeit abhängig gemacht werden konnte.

Es ist deshalb wohl die Bitte gerechtfertigt, auch fernerhin die bisher bestandene Trennung zwischen den Bestimmungen über Zurücknahme einer Approbation und denjenigen über Entziehung einer Genehmigung resp. Bestallung beizubehalten und demzufolge „§ 29“ und das Wort „Approbation“ in dem Artikel 8 des betreffenden Gesetzentwurfes zu streichen.

Wenn nun auch der Vorstand des Deutschen Apotheker-Vereins mit den Motiven zu dem betreffenden Gesetzentwurfe darin vollkommen übereinstimmt, dass

„Der Rechtszustand, welcher dadurch entstanden, dass der Apotheker auch nach der schwersten, mit Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte verbundenen Bestrafung durch Berufung auf seine Approbation das Vertrauen des Publikums von neuem in Anspruch nehmen kann, keine Möglichkeit biete, die unlauterstcn Elemente von dem Berufe der Apotheker auszuschliessen, sondern geeignet erscheine, die Standesehre derselben blosszustellen und die Vertrauensstellung zu erschüttern, welche der approbirte Apotheker dem Publikum gegenüber einnehmen soll“,

so kann derselbe doch nicht zugeben, dass die Vertrauensstellung, welche der Apother dem Publikum gegenüber einnehmen soll, dadurch befestigt werde, dass derselbe in Bezug auf Zurücknahme seiner wohlerworbenen, für das ganze Gebiet des Deutschen Reiches giltigen Approbation mit Hebammen, Schaustellnnternehmern, Gastwirten, Schenkwirten, Lotsen, Feldmessern, Auktionatoren, Wägern, Brackern, Schanern und Stauern gleichgestellt wird.

Bei diesen Gewerben sind die Eigenschaften, welche für die Erteilung einer Genehmigung bei dem Nachsuchenden vorausgesetzt werden müssen, vorgeschrieben, so dass die Verwaltungsbehörde in der Lage ist, genau beurteilen zu können, ob der Inhaber einer solchen Genehmigung, wie es im § 53 der Gewerbeordnung heisst, den „nach Vorschrift dieses Gesetzes“ vorausgetzten Eigenschaften beim Betriebe seines Gewerbes auch entspricht. Unausführbar aber müssen wir es für eine Verwaltungsbehörde halten, nach Handlungen oder Unterlassungen eines approbirten Apothekers entscheiden zu sollen, ob derselbe einen Mangel derjenigen Eigenschaften zeigt, welche bei Erteilung der Approbation vorausgesetzt werden mussten, da weder in der Gewerbeordnung noch in den hierauf bezüglichen Reichsverordnungen die Eigenschaften, welche bei einem Apotheker zwecks Erlangung der Approbation vorausgesetzt werden müssen, angegeben sind.

Sollten nun gar die von einer Verwaltungsbehörde für die Zurücknahme einer Approbation getätigt gemachten Handlungen und Unterlassungen eines Apothekers mit den Gesellschaftsbetriebe desselben zusammenhängen, so würde bei der bekannten Neigung, alle in einer Apotheke vorgekommenen Versehen als ganz besonders strafbar hinzustellen, für die approbirten Apotheker Deutschlands ein Zustand geschaffen werden, welcher in keiner Weise eine Sicherheit für deren Existenz bieten würde.

Wiederholt hat der Vorstand des Deutschen Apotheker-Vereins Gelegenheit gehabt, sein Bedauern darüber auszusprechen, dass der in der Frühjahrssitzung des Reichstages 1869 vom Abg. Dr. Wigand gestellte Antrag: Die §§ 29, 30 und 80 in der Gewerbeordnung zu streichen und dagegen zu beschliessen:

„Der Bundesrat möge dem nächten Reichstage ein das gesammte Medizinalwesen einschliesslich der Rechtsverhältnisse des gesammten Heilpersonals umfassendes Gesetz vorlegen“

nicht angenommen worden ist.

Würde dieser Antrag seiner Zeit zum Beschluss erhoben worden sein, so würde nicht nur die vorliegende Materie eine zweckentsprechende Regelung gefunden haben, sondern es würden auch alle die Uebelstände nicht entstanden sein, welche sich in Folge der von den einzelnen Staaten Deutschlands für den Betrieb der Apotheker erlassenen, in ihren Bestimmungen sehr verschiedenen Verordnungen immer mehr und mehr geltend machen.

Es erscheint uns deshalb die Herausgabe einer deutschen Apothekerordnung in erster Linie dringend geboten, weil nur durch reichsgesetzliche Bestimmungen eine einheitliche, sowohl im Interesse des Publikums, als auch in dem des Apothekers durchaus notwendige Regelung des Betriebes in den deutschen Apotheken erzielt werden kann.

Sollte hierzu aber vor der Hand keine Aussicht vorhanden sein, so kann nach unserem Ermessen die Zurücknahme der Approbation einer Apothekers von der Verwaltungsbehörde, ausser in dem bereits gesetzlich festgestellten Falle, dass die zur Erlangung der Approbation notwendigen Nachweise sich als gefälscht herausstellen, nur auf Grund einer richterlichen Entscheidung erfolgen.

Rostock, den 30. Mai 1882.

Wir verharren dem hohen Reichstage
ganz ergebenst
Der Vorstand des Deutschen Apotheker-Vereins.
Dr. Chr. Brunnengräber,
Vorsitzender.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Das öffentliche Gesundheitswesen im Regierungsbezirke Potsdam in den Jahren 1875–1880. Bericht von Dr. **C. Kanzow**, Regierungs- und Medizinalrat in Potsdam. Berlin 1882, Verlag von August Hirschwald.

„Die Erstattung der vierteljährlichen Sanitätsberichte darf im Allgemeinen als eine Arbeit angesehen werden,

Digitized by Google

welche den Medizinalbeamten wenig zusagt," so sagt Verf. selbst p. 58, aber dies Gefühl hat der Leser des Buches stellenweise schon vorher gehabt, so beim II. Kapitel: „Witterungsverhältnisse und allgemeine Gesundheitszustand"; erstere werden in ganz allgemeiner Weise geschildert und genau ebenso der allgemeine Krankheitscharakter, so, um nur ein Beispiel anzuführen, wird gesagt: es gab viel Schnee und das Barometer stand hoch, und andrerseits: alte Leute waren unter diesen Verhältnissen besonders gefährdet und starben in grosser Anzahl; Schwindsüchtige gingen in diesen Jahre in grosser Zahl zu Grunde. Statt Mitteilung dieser Verhältnismässig wertlosen Zusammenstellungen hätten wir lieber das erste Kapitel (Statistisches) etwas weiter ausgeführt gesehen, namentlich eine Mitteilung der Sterbeziffern nicht nur für die Jahre 1875 und 1880, sondern auch für die dazwischen liegenden Jahre gewünscht, einen Vergleich mit früheren Jahren, wie der einzelnen Kreise unter einander; gern hätten wir ferner etwas über die Kindersterblichkeit in den einzelnen Kreisen, die gar nicht erwähnt wird, erfahren. Bei Besprechung der Impfung wird im J. 1875 ein übeler Zufall erwähnt: in 3 Dörfern, in denen Diphtherie und Scharlach herrschte, erkrankten von 67 erstgeimpften Kindern 20 an schweren Erysipelen und 7 derselben starben. Die Aerzte sind im Bezirke sehr ungleich verteilt, während z. B. im Kreise Beeskow-Storkow 1 auf 8800 Einwohner trifft, kommt im Kreise Potsdam schon 1 auf 1272, im Kreise Brandenburg 1 auf 2048 Einwohner. Ob die Apotheken ebenso ungleichmässig verteilt sind, findet sich nicht gesagt, dafür aber auch hier die Klagen, dass die Apotheken in neuester Zeit so häufig den Besitzer wechseln und zu enorm hohen Preisen verkauft werden, während gleichzeitig die sogenannten Detaildrogueriegeschäfte ihnen eine überaus lebhafte Konkurrenz machen. — in einem Orte der näheren Umgebung Berlins war ein solches Geschäft sogar „derart als Apotheke in Schwung gekommen, dass daselbst auch die Arzneien für die Beamten einer Staatseisenbahn entnommen wurden." Während andere Sanitätsberichte sich nur mit der gedrückten Lage der Hebammen beschäftigen, widmet dieser ein eigenes Kapitel den „Beschwerden über Hebammen": zu eigenmächtiges Vorgehen bei Entbindungen, Provocatio abortus, sowie Trunkfälligkeit sind die hauptsächlichsten dieser Klagen; Hebammenunterstützungen gehen nicht alle Kreise, und auch da, wo sie gegeben werden, sind sie recht gering, schwanken von 50—90 Mk. Das Kurpfuscherwesen steht in voller Blüte, vom Heildiener, der seine Befugnisse überschreitet, bis zum Dorfschulmeister, der sich zur Besorgung der auswärtigen (homöopathischen) Praxis Pferd und Wagen hält, ist Alles vertreten und wird das Geschäft mit mehr oder weniger Unverfrorenheit betrieben, bis und da kommt es auch einmal vor, dass ein solcher Heilkünstler als Kassenarzt engagirt wird. Oeffentliche Krankenhäuser finden sich in vielen Städten, wenn auch nicht überall den billigerweise zu stellenden Ansprüchen genügend; sehr gross ist im Bezirke die Zahl privater Irrenanstalten, und betreffs Konzession und Kontrole ist manche, auf allgemeinere Interesse beanspruchende Verfügung erlassen. Die Abschnitte über Haltekinder, Taubstummen, und Blindenwesen bieten nur lokales Interesse. In einigen Kreisen ist den Physikern der Auftrag geworden, sämmtliche Schulen des Bezirks nach und nach in hygienischer Beziehung zu untersuchen und sind dadurch mancherlei Missstände zur Kenntnis gekommen und abgeändert. Ausser dem Kreise Niederbarnim findet sich eine obligatorische Leichenschau nur in einzelnen Amtsbezirken des Kreises Teltow durchgeführt. Anstalten zur Untersuchung von Nahrungsmitteln sind bisher in keinem Kreise errichtet worden, nur besteht obligatorische Trichinenschau und zwar wurden von 1876—1880 196792 Schweine untersucht und davon 140 trichinös befunden. Die übrigen Abschnitte bieten nur lokal Interessantes. L—n.

Vermischtes.

— Zeitungsnachrichten zur Folge hat der Minister des Innern die Erlaubnis zu Sammlungen für die Gründung eines homöopathischen Krankenhauses gegeben. Hiermit ist zugleich die sichere Aussicht verknüpft, dass zur Anlage eines solchen Krankenhauses die Konzession erteilt werden wird. Wie die Behörden dies mit dem Gesetze und mit der Verurteilung der Homöopathie als einer auf rationeller Methode nicht basirenden Behandlungsweise seitens der höchsten und kompetenten wissenschaftlichen Autoritäten vereinbaren können, wird deren besserer Einsicht überlassen werden müssen. Wir von unserem beschränkten Standpunkte aus stehen nicht an zu erklären, dass ein homöopathisches Krankenhaus ein Unding ist und dass eine — durch die Konzessionirung gewissermassen ausgesprochene — staatliche Garantie für die in demselben zu leistende ärztliche Behandlung dem widersprechen würde, was bisher massgebend bei Konzessionirung von Krankenanstalten war, der Sorge für die Salus publica! Diese Lex suprema sollte auch gegenüber den Kuratoren vom höchsten Adel ihre Kraft behalten!

— Prof. Valenta in Laibach feierte am 28. Juni sein 25jähriges Professoren-Jubiläum.

— In Trenton, Amerika, starb ein Arzt, Dr. Jennings, in Folge von Septicämie, die er sich dadurch zugezogen hatte, dess er sich selbst mit einem Taschenmesser mit Kuhlymphe vaccinirte. Der vaccinirte Arm schwoll an und wurde brandig. Die gebrauchte Lymphe war dieselbe, welche in vielen Fällen zur Impfung benutzt worden war und keinerlei Schaden angerichtet hatte.

— Im Birminghamer Gefängnis starb ein Gefangener, wenige Minuten nachdem er, scheinbar gesund, in der Tretmühle gearbeitet hatte. Der Arzt hatte kurz zuvor ein Zeugnis über seine Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ausgestellt. Die Obduktion ergab Hypertrophie und Dilatation des Herzens. Wenngleich den das Attest ausstellenden Arzt kein besonderer Vorwurf treffen kann, da er den Gefangenen in Ruhe und ohne dass er besondere Beschwerden äusserte, gesehen hatte, so giebt der Fall doch zu denken und mahnt daran wieder einmal, dass der Arzt nicht genau genug seine Untersuchungen anstellen kann, bevor er sein gewissenhaftes Gutachten über den Exploranden schriftlich abgiebt. Namentlich Aerzte in Gefangenen- und Arbeitshäusern, in Fabriken, und solche, die an Krankenkassen fungiren, sollten sich zehn mal besinnen, ehe sie das leicht hingeschriebene „Gesund und arbeitsfähig" von sich geben!

Bibliographisches.

Neu erschienen: Archiv f. klin. Chirurgie, brsg. von C. v. Langenbeck, red. von Billroth u. Gurlt, 28. Bd. 1. Heft, Berlin, Hirschwald, 6 ℳ. — Esmarch, F., Katechismus zur ersten Hilfeleistung in Unglücksfällen, Kiel, Universitätsbuchhandlung, gebd. 50 ₰ — Nowak, J., die Infektionskrankheiten vom ätiologischen und hygienischen Standpunkte, Wien, Töplitz & Denticke, 3,00 ℳ. — Reich, E., die Nervosität bei den Frauen, ihre Ursachen u. Behandlung, 2. Aufl., Neuwied, Heuser's Verlag, 3 ℳ. — Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie, brsg. v. H. Fasbender, A. Gusserow, L. Mayer u. C. Schröder, 8. Bd. 1. Hft., Stuttgart, Enke, 7 ℳ.

Eingesandt: Dr. *Brennecke*-Sudenburg-Magdeburg: Zur praktischen Lösung der *Puerperalfieber-Frage*. Magdeburg, Heinrichshofen. 1882. 1,50 ℳ. — Dr. *D. G. Zesas*-Zürich: Ueber *Exstirpation der Milz* am Menschen und Tiere. S.-A. aus v. Langenbeck's Arch. XXVIII, 1. — Dr. *P. G. Unna*-Hamburg: 1. Kritisches u. Historisches über die Lehre von der *Schweissekretion*. S.-A. aus Schmidt's Jahrb. 1. 82. 2. Das *subkutane Fettgewebe*. S.-A. aus Monatshefte f. pr. Dermatol. Juli 82. 3. Die *Mullschärpe*, ein Universalanspannverband. S.-A. aus Deutsche med. Wochenschr. 17. 82. 4. Der medikamentöse *Aether und Alkoholspray*. S.-A. aus Berl. klin. Wochenschr. 20. 82. — Dr. *Poelchen*-Danzig: *Gehirnerweichung nach Vergiftung mit Kohlendunst*. S.-A. aus Berl. klin. Wochenschr. 28. 82. — Prof. Dr. *Max Leidesdorf*-Wien: Ueber den Einfluss einiger *ätiologischer Momente auf die Form und den Verlauf von Geistesstörungen*. S.-A. aus Wien. med. Wochenschr. 24-25/82. — Dr. *Eugen Hahn*-Berlin: Ueber *vaginale totale Uterusexstirpation*. S.-A. aus Berl. klin. Wochenschr. 24. 82. — Dr. *Achille Breda*-Padua: *Epitelioma della epiglottide rimosso mediante laringotomia sotto-ioidea*. Padua. Prosperini. 1880. — Dr. *C. A Meinert*: *Speise- und Nährstoff-tafeln*. Berlin. Mittler & Sohn. 1882. — Dr. *M. Kassowitz*: *Rachitis*. 1. Abt. Wien 1882, Braumüller. — *Osthoff*-Oldenburg: Die *Armen-Arbeitshäuser*. Leipzig, Scholtze. — Dr. *C. Rockwitz*: Ueber das öffentliche Gesundheitswesen des Reg.-Bez. *Kassel* 1875—79. Kassel und Berlin, Fischer.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Digitized by Google

Briefkasten.

Koll. *M.* in *S.*

„Darf ich als alter Abonnent Ihres Blattes Sie vielleicht bitten mir, auf Folgendes zu antworten?

Ist es nicht in allen Bädern Usus, dass Aerzte und deren Familien Freibäder bekommen, sobald sie sich als Aerzte legitimiren? Von Kudowa weiss ich es aus eigener Erfahrung, von Karlsbad, Aachen und sehr vielen anderen Bädern durch Kollegen.

Um so überraschter war ich, als ich hier erfuhr, die S . . . . r Badedirektion gäbe Aerzten keine Freikarten für Bäder, „es würde das aber wohl daran liegen, dass sich bisher noch Keiner darum bemüht hätte". Ich stellte einen entsprechenden Antrag, und erhielt nachfolgende Antwort:

„Euer Hochwohlg. erwidern auf die an den Herrn S.-R. Dr. S. gerichtete, an uns abgegebene gefällige Antwort ergebenst, dass die hiesigen Einwohner, zu denen auch die Militär-Aerzte gerechnet werden, insofern eine Berücksichtigung in Benutzung der Badeanstalten geniessen, als sie nur die Hälfte der Preise, welche Auswärtige zahlen, zu entrichten haben, dass aber eine gänzliche Befreiung von der Abgabe den hiesigen Aerzten nicht zugebilligt ist, wir auch nicht ermächtigt sind, hierin eine Aenderung eintreten zu lassen." Die Badedirektion.

Sollten nun, Ihres Wissens, ausser der hiesigen Bade-Direktion noch andere existiren, die ebenfalls Aerzten Freikarten nicht gewähren, so bin ich zufriedengestellt. Anderenfalls aber würde es vielleicht zur Orientirung der Kollegen dienen, wenn Sie obige Thatsache in Ihrem geschätzten und verbreiteten Blatt in geeigneter Weise mitzuteilen die Güte haben würden. Die hiesigen Kollegen sind mit mir erstaunt über diese Antwort der Direktion. Auch bin ich der Ansicht, dass man diese Freibäder uns Aerzten nicht als eine Art Almosen gewährt, sondern als ein Recht, was uns überall zusteht.

Sollten Sie meine Zeilen einer Beantwortung wert halten, so würden Sie sich sehr verbinden Ihren ergebenen Kollegen Dr. M."

Der Usus ist in den meisten Badeorten seit undenklicher Zeit allgemein der, dass Aerzten für ihre eigenen Kurzwecke, gewöhnlich auch für die ihrer Familien, die Kurmittel, Bäder und Brunnen, unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden, dass der Charakter als Arzt die Zahlung der Kurtaxe u. s. w. negirt, ja sogar, dass die Direktionen selbst die angebotenen Zahlungen perhorresciren, sobald ihnen die Verhältnisse bekannt sind. Wir sehen diesen Usus als eine Captatio benevolentiae, vielleicht auch als eine Erkenntlichkeit der Bäder gegen den Stand an, dem sie Dank schuldig zu sein glauben. Wenige Bäder entziehen sich dem Usus, von noch gar keinem haben wir bis jetzt gehört, dass es „auf Antrag" sich geweigert hätte.

Wir fassen die Vergünstigung aber doch nicht als ein „Recht auf, was uns überall zusteht," glauben auch nicht, dass es im Interesse des Standes liegt, solche als „Recht" zu beanspruchen, meinen vielmehr, dass im Prinzip, abgesehen von Bedürftigkeitsfällen, wir auf die Vergünstigungen verzichten sollen, so lange die Bäder nicht als Grundsatz proklamirt haben: „Von Aerzten und deren Familien wird für Kurtaxe und Kurmittel keine Zahlung angenommen," und dies als eine Ehrensache ihrerseits betrachten.

In dem von Ihnen mitgeteilten Falle liegt jedenfalls eine grobe Unkulanz vor, durch welche die Badedirektion zum mindesten zeigt, dass sie das Verhältnis der Bäder zu den Aerzten abweichend von anderen als ein negatives ansieht. Sie und andere Kollegen werden gern darauf verzichten, von solcher Stelle eine Vergünstigung entgegen zu nehmen. Kollegialen Gruss!

Koll. *P.* in *M. o. E.*

„Vor einiger Zeit wurde mir im Kreise gebildeter Laien die Frage vorgelegt: „Gewährt eine Impfpustel geöffnet ebenso vielen Schutz gegen die Pocken, als eine nicht geöffnete?", ich musste leider mit „nescio" antworten.

Meine im Laufe der Jahre — ich bin bereits 1852 im Kursus gewesen — gemachten Erfahrungen sind folgende: Als junger Assistenzarzt sowohl, wie später im Civil hatte ich viele Gelegenheit Impfungen vorzunehmen, ich öffnete nur wenige der Pusteln, nur so viele als ich zur Weiterimpfung von Arm zu Arm gebrauchte. Bei vielen der Kollegen machte ich die Erfahrung, dass nach dem Impfen die Kinder mit Geschwüren, Furunkeln und Exanthemen mancher Art behaftet waren, die zuweilen lange Zeit zur Heilung brauchten, und auch mir ging es so. [illegible] danken: sollte wohl das eine oder ande[illegible] Gesundheit strotzend, doch im Innern [illegible] haben? — Ich fing an, auch bei den Impflingen, [illegible] ich keine Lymphe abnahm, die Pusteln zu öffn[illegible] seit Jahren nun alle Pusteln geöffnet und nie[illegible] Ausschläge etc. gesehen; sämmtliche Kinder klein, [illegible] gross (vaccin. u. revaccinirte) blieben rein und glatt wie die [illegible]che. Und doch konnte ich obige Frage nicht definitiv entscheiden! —

Sollte unsere Zeitung vielleicht schon früher, ehe ich sie gehalten, darüber geschrieben und Erklärung gegeben haben, so bitte ich um gefälligen Bescheid mit zwei Worten, wenn nicht, so wollen Sie gefälligst die Sache zur Sprache in der Medizinalzeitung bringen."

Durch die vollkommen entwickelte Vaccinepustel dürfte der Beweis geliefert sein, dass die beabsichtigte ganz oder relativ immun machende Wirkung der Impfung erreicht ist. Es scheint, dass Jenner eine Vorahnung von der Möglichkeit gehabt hat, durch Uebertragung des abgeschwächten Virus den Impfling vor der eigentlichen virulenten Krankheit zu sichern, und wenn die Versuche Pasteur's mit der Milzbrandimpfung sich bestätigen und den erhofften Nutzen erzielen, dann dürfte das Verdienst Jenner's im hellsten Lichte strahlen. Stellt nun die Vaccinepustel den Herd der Entwicklung des (abgeschwächten) Krankheitskeimes vor, und ist mit ihrer Blüte der Höhepunkt dieses erreicht, so darf man annehmen, dass nunmehr ein regressiver Prozess eintritt, in welchem der Keim abstirbt. Die erfahrungsgemäss sicherste Wirkung der Lymphe am siebenten Tage zeigt, dass in diesem Zeitpunkte das Virus seine höchste Ausbildung erfahren hat. Von nun an wird man annehmen dürfen, dass man es nur noch mit Zerfall und Zersetzung zu thun hat, wie die Umwandlung der Lymphe beweist. Wie weit die Resorption der entarteten Lymphe mit der nicht selten vorkommenden Bildung von Furunkeln, Erysipelen, Erythemen u. s. w. zusammenhängt, wird die Beobachtung noch erweisen müssen (dass sie nicht, wie die Impfgegner schreien, mit Uebertragung von Syphilis-, Skrophel- oder gar Tuberkelgift zusammenhängt, ist klar). Die Eröffnung der Pustel bewirkt den Abfluss des Sekrets und verhindert gewiss zum grossen Teil die Verunreinigung der Wunde mit zerfallendem Stoff, so mag sie zur Verhütung jener Neben- und Folgeerscheinungen beitragen; auch geht nach derselben die Heilung der Pustel entschieden rascher von statten, besonders, wenn man, wie wir dies seit längerer Zeit thun, die Geschwürsflächen antiseptisch reinigt und mit einem antiseptischen Stoffe (Jodoformpulver, Borglyzerin) bedeckt. (Wenn superkluge Leute zur Impfung zu brauchende Lymphe schon vorher desinfiziren, durch Vermischen mit Salizyl- oder Karbolsäure, so schütten diese das Kind mit dem Bade aus.) Die weitere Frage aber, ob die Zwecke der Immunität durch die Störung in dem natürlichen Verlaufe der Pustelrückbildung nicht abgeschwächt werden, wagen wir nicht entschieden zu beantworten. Der Zweifel in diesem Punkte ist es jedenfalls gewesen, der auch diejenigen, welche die Pusteln zu öffnen pflegen, dazu bestimmt hat, immer eine oder mehrere unberührt zu lassen.

Die angeregte Frage erscheint uns als eine bedeutsame. Vielleicht regt sie einen oder den anderen unserer kompetenteren Leser (Ihr Redakteur masst sich nicht an Alles wissen zu wollen und Alles beantworten zu können) zur Meinungsäusserung an. Uebrigens sind wir im besten Zuge, über diese Dinge Klarheit zu erhalten und wir zweifeln nicht, dass die nächste Zeit durch experimentelle Beobachtungen und genaue mikroskopische Forschungen das immerhin noch dunkle Gebiet der Vaccinewirkung erhellen wird. —

M. in *S.* in *M.*

Die erhaltene Rezension wird demnächst aufgenomme[n] werden. Dank und Gruss.

Berichtigung.

S. 336, Spalte 1, Zeile 27 von oben lies: „venöser Stauung" statt nervöser Störun[g]
„ 338, „ „ 37 „ „ „ „minimal" statt einm[al]

Personalien, Vakanzen und Anzeigen in der Beilag[e].

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dies[er] Nummer aus.

Auf den dieser Nummer beiliegenden Prospekt der Pension u[nd] Heilanstalt des Dr. Oscar Eyselein in Blankenburg a. H. wi[rd] hiermit noch besonders hingewiesen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Deutsche

[illegible]dizinal-Zeitung.

27. Juli 1882.

Wochenschrift

[illegible]r Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

[illegible]hrg. — Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. — No. 30.

[illegible] jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der [illegible] — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., [illegible] 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

[illegible] **Rundschau.** Bechterew, Bedeutung der [illegible]n; Beiträge zur Biologie; Bizzozero, klinische [illegible]; Baumgarten, Tuberkelbacillen im Sputum; [illegible]ky, Fieber und Stickstoffbestandteile; Wagner, [illegible]ghtii; Oks, Meningitis cerebrospinalis in Bulga[illegible]sch, Phthisis und Lungenemphysem im pneuma[illegible]binet; Sonthey u. A., Temperaturerhöhung bei [illegible]umatismus; Edson, Hydrangea bei Nierenstein; [illegible]deïn bei Diabetes; Sonsino; filaria sanguinis [illegible]oschen, Botriocephalus in Italien; Pfuhl, schar[illegible] in der Chirurgie; Perkowski, Urinfieber; Sée, [illegible]ektionen bei fungöser Gelenkentzündung; Lau[illegible]phyxie der Extremitäten; Silbermann, Asthma [illegible] der Kinder, Bauchfellentzündung Neugeborener; [illegible]t, Worttaubheit; Uspenski, hysterische Taub[illegible]uenin, Neuritis olfactoria; Leyden-Winter, Nervendehnung bei Tabes; Leyden, Nervendehnung bei multipler Neuritis; Luys, Gehirnveränderung bei Diabetes; Maturin, Curare bei Tetanus; Brodie, Erziehung der Idioten; Moeli, Fälle von Verrücktheit; Ball, Geistesstörung bei Paralysis agitans; Schäfer, zirkuläre Geistesstörung; Régis, Geisteskrankheiten bei Negern. — Vereinsnachrichten: Berl. mediz. Gesellschaft: Guttmann, Tuberkelbacillen im Sputum; Lassar, Alopecia praematura; Verein f. innere Medizin: Leyden, Nierenpräparat, Thrombose der Arteria basilaris auf syphilitischer Basis. — Friderici, Milchkontrole; v. Sigmund, Cholera, Pest u. Gelbfieber. — Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

[illegible]edeutung der Trichterregion des [illegible]kels für die Erhaltung des Körper[illegible]wichts. Von Dr. **Bechterew**-Petersburg [illegible]. Med. Wochenschr. 12/82.)

[illegible]t man bei Hunden die hintere Wand des [illegible]els, so tritt während der Operation eine starke [illegible] der Augenachsen nach innen und unten ein. [illegible] Zurückziehen des Messers zeigt sich Nystag[illegible] Neigung zur Zurückwerfung des Kopfes, so [illegible]chnauze hoch gehoben wird. Keine Gleich[illegible]örungen: Schwinden der Erscheinungen in [illegible]n. Bei leichter Verletzung der Hinterwand [illegible]en rechts und links erfolgen ausserdem noch [illegible]haukelbewegungen und horizontaler Nystag[illegible]tzung einer Seitenwand des 3. Ventrikels be[illegible] Nystagmus Ablenkung der Augen nach der Seite hin, wobei die Pupille des nach aussen [illegible] Auges erweitert, die andere mehr oder [illegible]erengt ist. Ferner erfolgen Drehungen um [illegible]xe nach der gesunden Seite hin. Sind beide [illegible]e verletzt, so entstehen laterale Schaukelbe[illegible] des Kopfes und Rumpfes und der Augen, so[illegible]eine Gleichgewichtsstörungen. Bei Verletzung [illegible] seitlichen Wand geht der Kopf nach unten [illegible]der operirten Seite hin mit homonymer De[illegible] Augen. Gleich nach der Operation tritt [illegible]auernde Drehung auf die verletzte oder ein[illegible]wankung auf die gesunde Seite hin ein; so[illegible] unaufhaltsame Zwangsbewegungen nach vorn hin ein (mehrere Tage anhaltend bei longitudinaler Durchtrennung der vorderen Wand der Trichterregion des 3. Ventrikels). Die Streifenhügel zeigten sich bei der Sektion stets unversehrt; der Nodus cursorius Nothnagels liegt dieser Gegend so nahe, dass seine Beeinflussung (durch die von N. angewandte Chromsäureinjection) mehr als wahrscheinlich wird.

Es ergiebt sich aus diesen Versuchen, dass die Verletzungen der Trichterregion des 3. Ventrikels mit denjenigen des Kleinhirns und seiner Schenkel die grösste Aehnlichkeit in ihren Folgen haben. Die Verbindung dieser Region mit dem Kleinhirn ist aber offenbar eine gekreuzte, da die Bewegungen nach Zerstörung einer Kleinhirnhemisphäre nach der lädirten Seite hin erfolgen, während das Umgekehrte bei den Ventrikelverletzungen der Fall ist. Ursache der Erscheinungen scheinen Schwindelzustände zu sein. Die Cerebrospinalflüssigkeit im Ventrikel und Aquaed. Sylvii hat dieselben Funktionen, wie die in den halbzirkelförmigen Kanälen. Bernhardt.

Beiträge zur Biologie. Als Festgabe dem Anatomen und Physiologen **Th. L. W. von Bischoff** zum fünfzigjährigen medizinischen Doktorjubiläum gewidmet von seinen Schülern. Stuttgart. Verlag der J. G. Cotta'schen Buchhandlung. 1882.

Er ist eine wahre Festgabe, dieser stattliche, typographisch schön ausgestattete und mit guten und richtigen Tafeln versehene Band, den die Schüler des hochverehrten und universell anerkannten Meisters dem verdienten Bischoff zu seinem im Januar begangenen Doktorjubiläum gewidmet und dargebracht haben, dem Lehrer zierend wie die

Digitized by Google

Schüler. Was Bischoff in seiner langen wissenschaftlichen Laufbahn für die Förderung der Anatomie und Physiologie, besonders aber, was er für die Begründung und den Ausbau der Entwickelungsgeschichte geleistet hat, ist Keinem unbekannt, der dem ärztlichen Fache sich widmete, und es bedarf hier dessen keiner Erwähnung, da die Geschichte den Namen Bischoff's unauslöschlich in ihre Blätter eingetragen hat, die Schüler aber dürfen wir beneiden, welche zu den Füssen des Meisters den Worten der Weisheit lauschend, seinen Anregungen es danken, dass sie, nunmehr selbst weit vorgeschritten in akademischer Laufbahn, Früchte ihm darbringen dürfen, zu denen die von ihm selbst dereinst gepflanzten Samenkörner die Keime gegeben haben.

Insofern die Biographie alle Zweige der Wissenschaft vom Menschen umfasst, sind diese „Beiträge zur Biologie" im allgemeinen als solche anzusehen; die genauere Einsicht lehrt uns erkennen, dass die Schüler Bischoff's nicht einseitig sich ausgebildet haben, sondern die verschiedensten Fächer vertreten. Prof. v. Meyer in Zürich liefert seinen Beitrag „Zur genaueren Kenntniss der Substantia spongiosa der Knochen", Prof. Forster in Amsterdam „Zur quantitativen Bestimmung der grauen und weissen Substanz im menschlichen Gehirne", Prof. Oertel in München „Ueber den Mechanismus des Brust- und Falsettregisters", Prof. Rauber in Leipzig „Ueber die Endigung sensibler Nerven in Muskel und Sehne", Doz. Oeller in München „Zur pathologischen Anatomie der Hornhaut, resp. der Membrana Descemetii", Doz. Schweninger in München „Zur Behandlung der komplizirten Frakturen der oberen und unteren Extremität", Prof. Mosler in Greifswald „Zur lokalen Therapie der Leberkrankheiten", Prof. Voit in München „Ueber die Bedeutung der Galle für die Aufnahme der Nahrungsstoffe im Darmkanal", Prof. Rüdinger in München „Zur Anatomie des Sprachcentrums", Prof. Eckhard in Giessen „Ueber eine neue Eigenschaft des Nervus hypoglossus" und „Geschichte der Experimentalphysiologie des Nervus accessorius Willisii", Prof. Bonnet in München „Die Uterinmilch und ihre Bedeutung für die Frucht", Prof. Bauer in München „Ueber die Unterscheidung kroupöser und parenchymatöser Pneumonien". Prof. Bollinger in München „Ueber Vererbung von Krankheiten", Prof. Ranke in München „Stadt- und Landbevölkerung, verglichen in Beziehung auf die Grösse ihres Gehirnraumes", Prof. Welcker in Halle „Die Asymmetrien der Nase und des Nasenskeletts". — Ueber den Inhalt der einzelnen Beiträge werden wir noch specieller berichten. Gr.

Manuale di Microscopia Clinica. Del Prof. Dr. **Giulio Bizzozero**-Torino. 2. Edit. Milano. Francesco Vallardi. 1882.

Das vorliegende Werk, welches zur Biblioteca Medica Contemporanea gehört, liegt bereits in 2. Auflage vor uns und ist in Bezug auf die erste wesentlich verbessert und vervollständigt. Es war ein glücklicher Gedanke, den der Verf. im vorliegenden Buch zur Ausführung gebracht hat — dem angehenden Arzt und Kliniker ein histologisches Vademecum mitzugeben, welches ihn über alle diejenigen Fragen zu orientiren im stande ist, die wir vermittels des Mikroskopes lösen und beantworten können. Schon der Umstand, dass innerhalb 2 Jahren die 1. Auflage vergriffen wurde, spricht für den eminent praktischen Wert des Handbuchs — und vollends bürgt der Name seines Autors, der weit über die Grenzen seines Vaterlandes hinaus zu den klangvollsten und anerkanntesten unter den Pathologen gehört, für die wissenschaftliche Bedeutung desselben. Der Ref., welcher viele Jahre hindurch mit dem Unterricht an einer klinischen Lehranstalt zu thun gehabt hat, hat so oft das Fehlen eines ähnlichen Buches empfunden, dass er dem Autor dafür nicht genug Dank weiss, und es ist dringend zu wünschen, dass dasselbe in unsere Sprache übersetzt würde. Ueber den Nutzen desselben möchte folgende allgemeine Bemerkung genügen. Unsere histologischen Lehrbücher besprechen die feinere Struktur der inneren Organe, ohne mehr als gelegentliche Notizen über die krankhaften Sekrete, Emanationen und anderweitige Absonderungen zu bringen. Kapitel wie: Beschaffenheit der Faeces im physiologischen und pathologischen Zustand, des Harns unter gleichen Bedingungen, des Sputums, des Erbrochenen etc. findet man entweder in Spezialwerken, (die zu umfangreich sind und den Studenten nicht zu Gebote stehen), oder in einzelnen Aufsätzen in Zeitschriften, die den Studenten ebenfalls nicht zugänglich sind, keineswegs aber in ad hoc dienenden und nur für diesen Zweck zusammengestellten Lehrbüchern. Wo soll sich beispielsweise der Student oder auch selbst der Arzt, dem keine umfangreiche Literatur zur Verfügung steht, Rats erholen, wenn er im Erbrochenen oder im Sputum Gebilde findet, die er nicht kennt, ja von denen er vielleicht gar nicht weiss, ob er es mit Entozoen, mit pflanzlichen Gebilden oder mit elementaren, im normalen Körper vorkommenden Bildungen zu thun hat und daher auch nicht weiss, wo er nachzuschlagen hat, um darüber Etwas zu finden. — Und dennoch hängt vielleicht von der richtigen Erkenntnis dieser Dinge die richtige Diagnose und von dieser die richtige Behandlung des Kranken ab! Wie viel einfacher und zweckentsprechender ist es dagegen, wenn der Student einen Atlas in die Hand bekommt, in welchem er alle bei anormalen und pathologischen Verhältnissen vorkommenden Se- und Exkrete mit ihren Bestandteilen abgebildet und in kurzer Weise erklärt findet! Dieser Zweck hat dem Autor vorgeschwebt und ist von ihm in durchaus entsprechender Weise erreicht worden.

Was den Inhalt des Werkes anbetrifft, so beginnt derselbe mit einer Beschreibung und Gebrauchsanweisung des Mikroskops; dabei werden die zur Technik notwendigen Instrumente sowie die Reagentien kurz — ja ich möchte sagen: zu kurz — abgehandelt.

Von Tinktionsmitteln erwähnt der Autor ausschliesslich der ammoniakalischen Karminlösung, in einer Zeit, in welcher die grössten Entdeckungen gerade vermittelst der Farbereaktionen gemacht worden sind und fortwährend gemacht werden! Dies muss ich als einen entschiedenen und schwerwiegenden Fehler eines so modernen Lehrbuches der Histologie erklären, ebenso wie den Umstand, dass der Abbé'sche Beleuchtungsapparat nicht einmal erwähnt wird. Soll daher dieses Kapitel, welches mikroskopische Technik zu lehren bestimmt ist, seinen Zweck wirklich erfüllen, so muss es unserer Ansicht nach eine wesentliche Umgestaltung, namentlich in Bezug auf die Vermehrung des gebotenen Stoffes, erfahren. Nun folgt eine Beschreibung des Blutes im normalen und pathologischen Zustand, einschliesslich der Melanämie sowie der vegetabilischen und animalischen Parasiten. Zu den ersteren rechnet er die Spirillen und den Bacillus anthracis, zu den letzteren die Filaria sanguinis und das Distomum haematobium. Auch die forensischen Methoden der Blutuntersuchung werden hierbei angeführt. Sehr wichtig ist das folgende Kapitel, welches den Unterschied und die Beschaffenheit der Flüssigkeit aus Echinokokkusblasen, Ovarienkysten und Hydronephrosen schildert. — Beim „Eiter" werden die morphologischen Elemente, dann die Krystalle und Parasiten (Vibrionen und Bakterien [Torula cerco u. Penicill. glauc.) Actinomyces) abgehandelt. Ebenfalls sehr wertvoll ist die Beschreibung der Haut mit ihren vegetabilischen und animalischen Parasiten und ihren pathologischen Produkten.

Digitized by Google

…ligt der Verdauungstractus mit seinen Se- und …n: Speichel (Zungen- und Zahnbeleg, Tonsillar…ssen etc.), Erbrochenes (morphologische Ele… und Parasiten), Faeces im gesunden und kranken …d einschliesslich des Meconium. Die Sputa sind …s sorgfältig behandelt und enthalten alles patho… und diagnostisch Wissenswerte. Der Tuberkel… war damals noch nicht entdeckt! Nicht minder …g ist die Beschreibung des Urins und der Se… der weiblichen Genitalien.

…s Buch ist sehr gut ausgestattet; ausser zahl… in den Text eingedruckten Holzschnitten finden …ch 7 lithographirte und sehr sorgfältig ausge… Tafeln mit zusammen 80 Einzeldarstellungen. …rgrössten Teil sind die Abbildungen neu, zum …en wohl aus anderen Büchern übernommen.

…s Text anlangend, so ist derselbe nicht etwa als …schliessliche Erklärung der Abbildungen zu be…, sondern bildet eine kurze Darstellung der Pa… derjenigen Organe, deren Produkte etc. be… werden. Man betrachte daher das Werk nicht …s Atlas mit Text, sondern vielmehr als eine kurz … Pathologie mit Abbildungen. Für den Zweck, …am Anfang dieser Besprechung andeutete, wäre …s ein Atlas mit beigefügten Erklärungen prak… Alles in Allem kann das vorliegende Werk …rm genug empfohlen werden. Litten.

…. Pathologie u. patholog. Anatomie.

…ber ein bequemes Verfahren, Tuberkel… in Sputis nachzuweisen. Von Prof. Dr. …mgarten in Königsberg i. Pr. (Cbl. f. d. med. …h. 25/82.)

…glaubt in einer Kombination der von ihm …gegenen Kalimethode mit einer Tinction durch …ihe kernfärbende Anilinfarbstoffe (Koch, Ehr… …n Verfahren gefunden zu haben, welches sehr …nd ganz sicher zum Ziele führt.“ Man fertigt …präparate von phthisischen Sputis an und benetzt …mit sehr verdünnter[2]) Kalilauge. Die im Präpa…ndenen Tuberkelbacillen sind dann natürlich ohne …bei 4—500facher Vergrösserung auf das Dent… sehen; durch leichten Druck auf das Deck… kann man die Bacillen noch mehr aus den …den Gewebsdetritus- resp. Sekretmassen frei … Um nun die Möglichkeit einer Verwechselung …rkelbacillen mit andersartigen gleichgestalteten …pecies auszuschliessen, wird das Deckgläschen …Objektträger abgehoben, und so lange bei Seite …is die an seiner Unterfläche haftende Flüssig… …ht trocken geworden, was in wenigen Minuten …t ist; dann wird das Deckgläschen noch 2— …rch eine Gasflamme gezogen, und nunmehr ein …einer dilnirten (aber nicht allzu hellen) ge… …n wässerigen Anilinviolettlösung[3]) (oder einer …kernfärbenden Anilinfarbstofflösung) auf das Prä… …bracht. Unter dem Mikroskop erscheinen jetzt …andenen Fänlnisbakterien intensiv blau[4]), die …bacillen dagegen sind absolut farblos ge… und dabei in derselben Deutlichkeit zu sehen, …dem einfachen Kalipräparate. — Die ganze

…diese Zeitung 1882, S. 233.
…2 Tropfen der 33protzn. Kalilauge auf ein kleines …chen dest. Wasser.
…rtrefflich eignet sich dazu ein wässeriger Auszug …nlichem Anilindintenpapier.
…p. braun u. s. w. je nach dem Farbton der Zusatz…

Prosedur erfordert nicht mehr als 10 Minuten und dürfte demnach sich für die Praxis als zweckmässig erweisen.“ Gr.

Ueber den Einfluss des febrilen Zustandes und antipyretischer Behandlung auf den Azot-Stoffwechsel im Körper und die Assimilation der Azot-Bestandteile der Milch. Aus der Klinik von Prof. Manassein in St. Petersburg. Von **N. A. Sassietzky.** (Wratsch 21/82. Russ.)

Fiebernde Kranke, mit Abdominaltyphus befallene, solche mit progressiven Veränderungen im Darmkanale erlauben keine Schlüsse über die Wirkung der antipyretischen Kur auf die Assimilation der Nahrung zu machen; solche Kranke werden daher aus der Beobachtung ausgeschlossen; als Material dienten dem Verf. bei seinen Untersuchungen Kranke mit Typhus exanthematicus, Recurrens und Pneumonia cronposa. Beobachtungen bei Typhus exanthematicus ergaben folgendes Resultat:

1. Kalte Bäder vermindern die durch den Urin ausgeschiedenen Stickstoffmengen; die Verminderung beträgt 6—20 Grm.

2. Die Bäder vermindern die Phosphatausscheidung durch den Urin; diese Verminderung beträgt für 3 Tage 2—5 Grm.

3. Die kalten Bäder erniedrigen das Verlustprozent in den Fäkalmassen wie den Stickstoffgehalt der Milch. Für 3 Tage Verminderung gleich 1—9 pCt.

4. Einen konstanten, bestimmten Einfluss der kalten Bäder auf die Menge des getrunkenen Wassers und der Milch, sowie auch auf die Menge des ausgeschiedenen Urins konnte man nicht konstatiren.

5. Die kalten Bäder vermindern in der Mehrzahl der Fälle (bei 7 auf 9) den Wasserverlust durch Lungen und Haut.

6. Während des Fiebers steigert sich der Prozentverlust der soliden Ueberreste und der Stickstoffgehalt der Milch in den Fäces. Diese Steigerung beträgt 2—11 pCt. für 3 Tage. Rubinstein-St. Petersburg.

Innere Medizin.

Der Morbus Brightii. Von Prof. **E. Wagner**-Leipzig. IX. Bd. 1. Hälfte von v. Ziemssen's Handbuch der spez. Pathol. u. Therapie. Leipzig. Vogel 1882. gr. 8°. 352 Seiten.

In dem vorliegenden Handbuch der Krankheiten des Harnapparates haben wir ein Werk vor uns, dessen Erscheinen von dem gesammten ärztlichen Publikum mit grosser und ungewöhnlicher Spannung entgegen gesehen wurde. Die Ursache hiefür war eine doppelte: einmal war sie in dem Wunsch begründet, den wissenschaftlichen Standpunkt zu kennen, welchen der berühmte Pathologe auf dem Gebiet der Nierenpathologie zur Zeit einnimmt, und den er uns bisher in einer jüngst erschienenen Reihe von Aufsätzen auf demselben Gebiet kaum angedeutet hatte, zum andren Mal aber war die Spannung begründet in einem gewissen Gefühl neugieriger Erwartung, zu sehen, wie der Autor die schwierige Aufgabe, das Buch seines Vorgängers umzugestalten und doch den allanerkannten Verdiensten desselben gerecht zu werden — lösen würde. Man mag über die Leistungen Bartels' auf dem Gebiete der Nierenpathologie urteilen, wie man will, soviel jedoch muss ihm Jeder — auch die Gegner seiner Ansichten — ohne weiteres zugeben, dass dieselben selbstständig und originell sind und nirgends den Boden naturwissenschaftlicher Forschungen verlassen. Das Hauptverdienst Bartel's in dieser Frage gipfelt unserer Ansicht nach ganz beson-

Digitized by Google

ders darin, dass er dieselbe von neuem angeregt und in Fluss gebracht hat, so dass sie, welche seit den massgebenden Arbeiten von Frerichs und Traube klinischerseits stark ins Hintertreffen gerückt war, durch Bartels wieder an die Spitze der wissenschaftlichen Bewegung gestellt wurde. Wie sehr seitdem in Deutschland, Frankreich und England die Pathologie der Nieren auf anatomischem und klinischem Gebiet von allen Seiten bearbeitet wurde, bedarf der Erwähnung nicht. Dies aber war nicht zum kleinsten Teil Bartels Verdienst. Die originelle Auffassung dieses Autors, welche anfangs fast allgemeinen und ungeteilten Beifall sich errang, wurde indess bald hier und da angezweifelt, bis sich endlich die Kritik — anfangs still und geräuschlos, bald lauter und energischer — gegen sie erklärte. Bald wurde von allen Seiten gegen Bartels ein vollständiges Kreuzfeuer eröffnet, welches zu erwidern leider der Tod Bartels' verhindert. Unter diesen Verhältnissen war es wohl mehr als natürlich, dass man mit ungewöhnlicher Spannung die neue Auflage dieses so viel gerühmten und auch viel bekämpften Buches erwartete und um so mehr, da es hiess, dass sich ein Mann dieser Arbeit unterziehen würde, welcher dazu auf anatomischem und klinischem Gebiet gleich berufen ist. — So liegt denn die „dritte völlig umgearbeitete Auflage" des Werkes vor uns, welche an Umfang $^1/_3$ etwa kleiner ist, als die erste Auflage, und im speziellen Teil wohl als eine neue und selbstständige Arbeit zu betrachten ist.

Die alte Einteilung in einen allgemeinen und speziellen Teil hat der neue Bearbeiter beibehalten und bespricht in ersterem gleich Bartels: die örtlichen Symptome, dann die Physiologie und Pathologie des Harns, ferner die Symptome, welche sich aus den Rückwirkungen der Funktionsstörungen in den Nieren auf die Blutmischung und die Ernährungsverhältnisse des Gesammtorganismus ergeben. In ungleich gedrängterer Form als sein Vorgänger bespricht Wagner diese Verhältnisse, wobei er z. B. die normalen Harnbestandteile, die ja naturgemäss in ein Lehrbuch der Physiologie gehören, mit gebührender Kürze abgehandelt, während er die Pathologie des Harns, namentlich die Kapitel, welche die Albuminurie, die Haemoglobinurie, Haematurie, Chylurie, ferner die Lehre von den Cylindern, der Uraemie, dem Hydrops etc. zwar ebenfalls kurz, aber erschöpfend — und vom modernsten Standpunkt der pathologischen Physiologie aus abhandelt. Es liegt in der grossen Präzision und gedrungenen Kürze, welche den Stil des Autors charakterisirt, — gegenüber der oft etwas breiten Darstellung Bartels' ein unverkennbarer Vorzug, der sich an vielen Stellen geltend macht. Ausser den genannten Kapiteln findet sich im allgemeinen Teil noch eine Darstellung der Geschichte des Morb. Brightii sowie eine allgemeine Aetiologie desselben, ferner eine Besprechung der Diagnostik, Prognose und Therapie desselben vom allgemein-pathologischen Gesichtspunkt aus. —

Was nun den speziellen Teil anbetrifft, so unterscheidet Wagner 4 Arten der Nierenerkrankung:

1. den akuten M. B. entsprechend der akuten parenchymatösen Entzündung Bartels',
2. den chronischen M. B. entsprechend der chronisch parenchymatösen Entzündung Bartels',
3. die Schrumpfniere,
4. die Amyloiddegeneration.

Das Kapitel des akuteu M. B. enthält die Nephritis bei den akuten Infektionskrankheiten, (bei Scharlach, Masern, Typhus, gelbem Fieber, epid. Cerebro-spinalmeningitis), bei Pneumonie, akutem Gelenkrheumatismus, ferner bei Syphilis, Septikaemie, Skorbut, nach Erkältungen, bei Herz- und Lungenkrankheiten etc. Besondere Erwähnung findet hier auch die Cholera- und Schwangerschaftsnephritis.

Unter dem Kapitel des chronischen M. B. handelt der Autor verschiedene Formen der sog. chronisch-parenchymatösen Nephritis ab:

1. Die subakute oder chronisch-diffuse Nephritis, die grosse weisse Niere.

2. Den chronisch hämorrhagischen Morb. Br. ohne Oedeme. Diese Form des chronischen M. Br. ist dadurch ausgezeichnet, dass trotz der sehr auffallenden hämorrhagischen Beschaffenheit des Harns, welcher sonst im Allgemeinen die Charaktere des Schrumpfnierenharns besitzt, in dem langen Verlauf Oedeme gänzlich fehlen; ebenso fehlen Herzhypertrophie und Retinalveränderungen. Uraemie ist selten, weil die Harnmenge selten vermindert, meist bedeutend vermehrt ist. Das specifische Gewicht niedrig, der Eiweissgehalt meist sehr gering. Die hämorrhagische Beschaffenheit des Harns tritt ohne bekannte Ursache in sich wiederholenden Perioden ein. Die Aetiologie ist unklar.

3. Der gewöhnliche chronische M. Br. 2. u. 3. Stadiums. Die sogenannte sekundäre Schrumpfniere. Der Harn wechselt an Menge, häufiger vermindert, später tageweise vermehrt; das spezifische Gewicht wechselt ebenfalls, meist aber vermindert (1010—1006); der Eiweissgehalt sehr bedeutend ($^1/_2$ bis $^3/_4$ Volumen); die Farbe hellgelb, trübe, mit spärlichem Sediment; zuweilen bluthaltig; Cylinder reichlich, meist verfettet. Wassersucht konstant, Herzhypertrophie desgleichen, sehr bedeutend. Retinale Veränderungen häufig. Kopfschmerz, Dyspnoe, Gastro-Intestinalkatarrhe. — Die Nieren sind wenig vergrössert, die Oberfläche glatt, seltener granulirt, die Kapsel adhaerent. Die Konsistenz vermehrt: Die Rinde wenig verbreitert, fest, homogen, graurot, bisweilen wie ödematös und mit kleinen Blutungen versehen. Das Mikroskop lässt zahlreiche ältere atrophische Stellen neben viel umfangreicheren frisch-entzündlichen Herden erkennen. Zum Teil besteht zwischen beiden ein Uebergang. — (Hier finden wir die alte Frerichs'sche Anschauung vom 3. Stad. des M. Br. wieder. Ref.)

4. Der akute hämorrhagische M. Br. bei bisher symptomlosen chronischer Nephritis. Diesen sah W. 12mal, z. T. bei Individuen, die aus anderweitigen Ursachen (z. B. wegen Lungenphthisis) zur Behandlung gelangten. Niemals hatten dieselben eine Ahnung davon, dass sie an den Nieren litten, bis die hämorrhagische Beschaffenheit des Eiweiss und Cylinder enthaltenden Urins, der bald normal reichlich, bald auffallend vermindert gelassen wurde, auf die Nierenerkrankung hinwies. Oedeme sind selten, ebenso Urämie. Meist werden dieselben nach kurzem Verlauf tötlich. An den Nieren erkennt man die Affektion meist nur an frischen Hämorrhagien.

Was die Schrumpfniere anbetrifft, so nimmt W. 3 bekannte Ursachen derselben als sicher an: die chronische Bleiintoxikation, die Arthritis urica und chronische Entzüudungen der Harnwege. Die Syphilis als ätiologisches Moment hält er für unbewiesen. Eine Unterscheidung der Krankheit in primäre und sekundäre hält er für überflüssig. Jede Schrumpfniere stellt einen mehr oder weniger abgelaufenen Zustand dar. Im grossen und ganzen steht W. auch auf dem Standpunkt, dass die Schrumpfniere einen selbstständigen Krankheitsprozess darstellt. Die atrophischen Stellen der Nierenrinde verdanken ihre Entstehung einer Entzündung. Die Epithelialatrophie und die gleichzeitige Glomerulusatrophie sind das Primäre; sie werden als spezifische Elemente zuerst affizirt. Man findet Zellenatrophie ohne interstitielle Prozesse, aber nicht die letzteren ohne Zellenatrophie. — Die Symptome werden genau geschildert, je nachdem eine kompensatorische Herzhypertrophie vorhanden ist, oder nicht. Zum Schluss

Digitized by Google

[redacted]ckelt der Autor seine Ansichten über das Verhältnis der chronischen Arteriitis zur Schrumpfniere.

[redacted]Das letzte Kapitel enthält die Amyloiddegeneration der Niere. Hier macht Verf. aufmerksam auf die verschiedenen Formen, unter denen die Amyloidniere vorkommt:

1. für das blosse Auge völlig normal, in Fällen, die auch eventuell während des Lebens ohne nachweisbare Veränderungen verliefen. Hier sind einzelne oder zahlreiche Gefässe amyloid.

2. Als grosse weisse oder gelbliche Amyloidniere; sehr stark vergrössert, sehr derb, aber brüchig. Die Kapsel leicht abziehbar, Oberfläche glatt, blass, matt glänzend. Pyramiden meist dunkelrot. Glomeruli als kleinere graue mattglänzende Pünktchen erkennbar.

3. Als Speckschrumpfniere vorzugsweise nach Syphilis. Sie unterscheidet sich für das blosse Auge nicht von der gewöhnlichen Schrumpfniere; meist sehr blass, auf der Schnittfläche homogen und mattglänzend. Auch in der sub 2. geschilderten Niere findet man nicht selten verschieden grosse und verschieden gestaltete Narben.

Betreffs der amyloid-geschrumpften Niere teilt der Autor die u. A. auch vom Ref. gewonnene Ansicht, dass das Amyloid sich in der schon ausgebildeten Schrumpfniere bildet. Zum Schluss des Werkes giebt Verf. noch eine ausführliche Literaturübersicht der Arbeiten über M. Brightii, die zum Teil noch weit bis in die vor-mikroskopische Zeit zurückgreift.

Die in früheren Auflagen vorhandenen Holzschnitte sind in die neueste Bearbeitung nicht aufgenommen worden.

Das vorliegende Werk, dessen reichen Inhalt wir in Kürze anzudeuten versuchten, will studirt, nicht gelesen sein. Nur, wer sich in dessen Tiefen versenkt, kann die Reichhaltigkeit des stofflich überall Gebotenen, die Fülle des klinischen Materials und die der anatomischen Schilderungen genügend würdigen. Die Darstellung ist klar und übersichtlich, jeder äussere Schmuck darin ist glücklich vermieden, um so plastischer heben sich aber die anatomischen Schilderungen ab. Alles in Allem ist es, was es sein will, ein Lehrbuch im wahrsten Sinne des Wortes, welches nicht nur der Student, sondern auch der Praktiker und der Fachgelehrte gern benutzen und niemals ohne Belehrung aus der Hand legen wird. Und so gestaltet es sich auch durchweg individuell zu einem Werke, welches überall Zeugnis ablegt von der Art des Forschens und Arbeitens seines Verfassers, einem Werke, welches kaum in seinem Skelett an dasjenige erinnert, als dessen neue und „völlig umgearbeitete Auflage“ es ins Leben tritt. Man verlange deshalb keine vergleichende Kritik und kein kritisches Urteil. Bartels schilderte mehr den Standpunkt, den er selbst in der Nierenfrage einnahm, während Wagner in kritischer Weise dem heute giltigen allgemeinen Standpunkt Rechnung trägt, indem er seine zahlreichen eigenen Untersuchungen und die daraus gewonnenen Resultate gleichzeitig zur Geltung bringt. Interessant ist es aber zu sehen, wie viel innerhalb des Dezenniums, welches zwischen der ersten Publikation von Bartels und dem Erscheinen des vorliegenden Werkes verflossen ist, auf dem Gebiet der Nierenpathologie an Detailarbeiten geleistet — und wie verhältnismässig wenig damit nach vielen Richtungen hin erreicht worden ist. Litten.

Meningitis cerebrospinalis. Von Dr. **B. Oks**-Bulgarien. (Wratsch 21/82. Russ.)

Verf. hatte Gelegenheit in Rasgrad Ende December 1881 kurz hintereinander 2 Fälle von sporadischer Meningitis cerebrospinalis zu beobachten, von denen 1 starb, der andere in Genesung überging. Gleichzeitig wurden einige Fälle von Febris recurrens, die seit 1871 nicht mehr in Rasgrad vorgekommen (?), beobachtet. Verf. neigt zu der Annahme, dass zwischen den beiden Krankheiten ein Zusammenhang existirt. (Wir möchten daran erinnern, dass, als 1863 die erste grosse Recurrensepidemie in Petersburg beobachtet wurde, Kremiansky sie mit Pachymeningitis haemorrhagica in Zusammenhang brachte. Ref.) O. Petersen-St. Petersburg.

Behandlung der Phthisis und des Emphysema pulmonum mit komprimirter Luft im pneumatischen Kabinet. Von Dr. **Lösch**-St. Petersburg. (Vortr., geh. im allg. Verein St. Petersburger Aerzte 2. März 82, — Bericht der St. Petersb. Med. Wochenschr. 23/82.)

Bei 10 Fällen von Phthisis pulmonum ergab sich, dass die Körpertemperatur in 8 dieser 10 Fälle während der Behandlung mit komprimirter Luft zunahm und zwar im Durchschnitt um 0,3°. Nur in 2 Fällen war eine sehr unbedeutende Abnahme der Temperatur während der Behandlung nachzuweisen. Das Körpergewicht der Kranken nahm in allen 10 Fällen während der Behandlung mit komprimirter Luft ab, und zwar auch in den Fällen, in welchen es vor der Behandlung noch eine leichte Zunahme zeigte.

Die mit dem Harn ausgeschiedenen Harnstoffmengen nahmen in allen Fällen zu bei gleichzeitiger Abnahme des Kochsalzgehaltes des Harns; diese Harnstoffzunahme musste demnach auf eine Steigerung des gesammten Stoffwechsels bezogen werden. Die Lungenkapazität zeigte in einigen Fällen während der Behandlung mit komprimirter Luft eine geringe Zunahme, durchschnittlich nahm jedoch auch diese ab.

Die Sputa der Kranken nahmen nicht zu. Die objektive Untersuchung zeigte in mehreren der Fälle während der Behandlung eine deutliche Verschlimmerung der Lungenerkrankung.

Subjektive Erleichterung der Kranken konnte Referent kaum konstatiren, ja einigen Patienten war die Behandlung mit komprimirter Luft so lästig, dass sie sich nur schwer zur Fortsetzung derselben entschliessen konnten.

Natürlicher Weise war während dieser Versuche, um die Resultate recht rein studiren zu können, die sonstige Therapie eine möglichst indifferente.

Auf Grund der eben genannten mit komprimirter Luft bei Lungenschwindsucht gewonnenen wenig erfreulichen Resultate lässt Referent die Bedeutung der Behandlung der Lungenphthise mit komprimirter Luft mindestens fraglich erscheinen.

Bei Behandlung des Lungenemphysems mit komprimirter Luft nahm die Lungenkapazität in allen Fällen zu, die Respirations- und Pulsfrequenz nahmen immer ab, das Körpergewicht stieg. Bei Lungenemphysem glaubt somit Referent die Behandlung mit comprimirter Luft empfehlen zu dürfen.

Abstract of report of a comittee of the clinical society upon hyperpyrexia in acute rheumatism, presented to the society on Mai 26th. (Med. times and gaz. 3. Juni 1882).

Die Schlusssätze dieses von Southey, Weber, Ord, Taylor, Burlow und Coupland erstatteten Berichts lauten im wesentlichen folgendermassen: 1. Die Fälle von Hyperpyrexie scheinen in gewissen Perioden häufiger zu sein, so z. B. in den letzten 10 Jahren, vor Allem 1873–76. Diese Häufigkeit ist nicht allein abhängig von grösserer Häufigkeit des akuten Gelenkrheumatismus überhaupt. Die grösste Zahl der Fälle von Hyperpyrexie fällt auf den Frühling und Sommer, während der Rheumatismus selbst im Herbst und Winter

Digitized by Google

häufiger ist. 2. Während beim Rheumatismus nur eine geringe Differenz der beiden Geschlechter ist, ist das Verhältniss der männlichen zu den weiblichen Patienten bei den hyperpyretischen Formen wie 1,8 zu 1. Alter und Beschäftigung scheinen ohne Einfluss zu sein. 3. Eine besondere Familiendisposition zu rheumatischen Erkrankungen besteht in diesen Fällen nicht. 4. Die Fälle von Hyperpyrexie kommen vor Allem bei erstmaligen Erkrankungen vor. Hyperpyrexie ist nicht notwendig mit irgend welchen visceralen Komplikationen verbunden, die häufigst beobachteten sind Pericarditis und Pneumonie. 6. Die Mortalität der hyperpyretischen Fülle ist sehr beträchtlich, die Hyperpyrexie eine der hauptsächlichsten Todesursachen beim akuten Gelenkrheumatismus. 7. Wenngleich häufig vorkommend und dann allerdings von grosser Bedeutung ist das plötzliche Aufhören der Gelenkaffektionen oder das ebenso plötzliche Aufhören des Schweisses nicht ein unter allen Umständen vorkommendes Symptom. 8. Mit der Hyperpyrexie gleichzeitig oder schon etwas eher tritt sehr häufig Delirium oder statt dessen andere nervöse Störungen ein. 9. Die Hyperpyrexie schwankt sehr in Bezug auf ihre Dauer, wie die Zeit ihres Eintritts (vom 4. bis 30. Krankheitstage). 10. Der Tod durch Hyperpyrexie tritt meist in der zweiten oder dritten Krankheitswoche ein. 11. Die Untersuchung post mortem giebt in einer gewissen Reihe von Fällen gar keinen Aufschluss, in andern Fällen nur unbedeutende viszerale Veränderungen. 12. Die prompte und frühzeitige Applikation von Kälte auf die Körperoberfläche ist die wirksamste Behandlung der Hyperpyrexie und die Aussichten eines günstigeu Ausgangs sind um so grösser, je früher diese angewandt ist; eine Temperatur von mehr als 40,6 sollte nicht erreicht werden. Kann das kalte Bad nicht zur Anwendung kommen, so treten an dessen Stelle die Applikation von Eis, kalte Uebergiessuugen, nasse Laken u. s. w.

L—n.

Hydrangea in renal calculus. By Benjamin Edson. (The medical record. N.Y. 24/82).

Ein 33 Jahre alter, kräftiger Mann, der seit etwa 4 Jahren an äusserst heftigen Anfällen von Nierenkolik, veranlasst durch harnsaure Konkremente, litt, wurde, nachdem die gewöhnliche Behandlung mit besonderer Berücksichtigung des diätetischen Verhaltens sich machtlos erwiesen hatte, durch tägliche Dose von 4 Grm. des flüssigen Extrakts von Hydrangea arborescens (Hortensienart aus Nord-Amerika) geheilt. Nachdem die Medikation ausgesetzt worden, stellten sich 11 Monate später zwei oder drei neue Anfälle leichten Grades ein, die derselben Medikation wiederum wichen.

F.

Remarks on Codeia in the treatment of diabetes. By R. Shingleton Smith-Bristol. (The British med. journ. June 24/82.)

Die Zurückführung des Diabetes auf eine Nervenstörung macht auch die Wirkung des Opium und jener Präparate erklärlich, welche empirisch schon lange zur Anwendung gezogen wurden. Codein wurde zuerst von Pavy empfohlen und bevorzugt, weil es in grossen Dosen gegeben werden kann, ohne Schläfrigkeit zu erzeugen. Auch Verf.'s Fälle zeigen die bemerkenswerte Fähigkeit des Mittels, die Zuckerausfuhr zu beschränken, und die danach erfolgte Besserung in dem Allgemeinbefinden der Kranken; die Behandlung mit Alkalien und alle übrigen Methoden stehen der Codeinbehandlung bedeutend nach, welche fast als spezifisch angesehen werden und, namentlich bei vorgeschrittenem Diabetes mellitus, nicht nur zulässig, sondern geboten erscheint. Immer müsse zuerst Codein in ziemlich starken Dosen gegeben werden, bis gewisse physiologische Wirkungen erzielt sind; bei der Codeinbehandlung scheine selbst die Restriktion in der Diät weniger erforderlich zu sein, Pavy habe in einem Falle ohne irgend welche diätetische Einschränkung mit dem blossen Codein vollkommenen Erfolg erzielt.

Die Gefahren des Codeins, welche seine Ausschliessung aus dem Arzneimittelschatze hat wünschen lassen, besonders die der Erzeugung von Konvulsionen (Barnay), seien übertrieben und vom Verf. nie beobachtet.

S. fängt seine Behandlung mit 3 m. tgl. 0,06 an und steigt alle 8—10 Tage um 0,06 (in einem Falle bis zu 0,54 3 m. tgl); treten narkotische Wirkungen auf, so setzt er das Mittel vorläufig aus und nimmt es dann wieder auf. Daneben lässt er Leberthran trinken.

(Vergl. das Referat über Opiumbehandlung auf S. 88 dieser Zeitung 1882. Ref.) Gr.

Filaria sanguinis hominis, lymphocele, lymphuria and other associated morbid disorders with a hint of other worm-diseases in Egypt. By Prospero Sonsino. (Med. times and gaz. 13, 20 u. 27. Mai 82.)

Verf. hat in den letzten 8 Jahren in Egypten 10 Fälle von Filaria sanguinis hominis beim Lebenden beobachten können durch meist den Finger entnommene Blutproben. In fünf dieser Fälle kam gleichzeitig Chylurie (Lymphurie) vor; die Unfälle dieser traten ganz plötzlich, während der Pat. bis dahin völlig gesund schien, auf, mit Schmerzen in den Lenden und Ischurie, denen nach einiger Zeit die Entleerung eines milchig aussehenden Urins folgt. Im allgemeinen lassen die Anfälle das Gefühl der Schwäche zurück und führen, wenn öfter wiederholt, zur Abmagerung, die Anfälle selbst dauern sehr verschieden lauge, ebenso wechselnd ist der Zwischenraum zwischen diesen. In den Coagulis, die sich im entleerten Urin alsbald absetzen, finden sich die absterbenden oder schon abgestorbenen Embryonen der Filaria sehr reichlich, spärlich hingegen in der über dem Gerinnsel befindlichen Flüssigkeit; in zwei Fällen fand sich Lymphocele und in der nach der Entleerung spontan gerinnenden Flüssigkeit liessen sich gleichfalls — und zwar noch kräftig sich bewegende — Embryonen der Filaria nachweisen. Obwohl Verf. der Ansicht ist, dass Lymphurie wie Lymphocele in Egypten nur bedingt werden durch die Anwesenheit von Filaria sanguinis, so gelang es ihm in einem Falle dennoch nicht, diese nachzuweisen, wie er, glaubt deshalb, weil schon sämmtliche Embryonen entleert waren, ehe Pat. zur Beobachtung kam, oder auch weil Pat. nur erwachsene Tiere eines Geschlechts beherbergte, so dass keine Vermehrung möglich war. Dass ein bestimmter Zusammenhang zwischen Elephantiasis und Lepra einer- und Filaria andrerseits besteht, glaubt Verf. nicht, — in einem der Fälle fand sich Elephantiasis scrotalis und praeputialis allerdings vor, aber aus dieser blossen Koinzidenz ist noch kein Schluss zu ziehen. Dass bei Vorhandensein der Filaria keine bedenklichen Symptome vorkommen, ist ein Ausnahmefall. Der Wurm ist vielmehr in jedem Falle als gefährlicher Parasit zu betrachten. Die Filiaria sanguinis ist geographisch ziemlich weit verbreitet, kommt ausser in Egypten in manchen Gegenden Asiens, Amerika's wie auch in Australien vor, während ein anderer auch in Egypten vorkommender Parasit, die Bilharzia haematobia, bisher mit Sicherheit nur auf dem Kontinent Afrikas, wie auf einzelnen benachbarten Inseln beobachtet worden ist; doch wird die Bilharzia viel häufiger angetroffen, so z. B. konnte Verf. unter 300 Schulkindern zu Tantah bei mehr als ein drittel die durch Bilharzia bedingte Haematurie nachweisen, bei 70 Sektionen den Parasiten 38 mal auffinden, ebenso ist das Anchylostoma duodenale sehr

Digitized by Google

häufig; kommt der Parasit nur in wenigen Exemplaren vor, so veranlasst er keine wesentliche Beschwerden, nur wenn in grösserer Zahl vorkommend — und man trifft ihn zu mehren Hunderten an —, veranlasst progressive perniciöse Anämie (Chlorosis aegyptiaca s. intertropica). Taenien, namentlich die Taenia inermis, werden sowohl bei Eingeborenen wie Fremden häufig beobachtet, auch Ascaris lumbricoides kommt vielfach vor, wenngleich etwas seltener als Oxyuris, daneben kommen auch Echinococcen vor. Den Medinamuren (Dracunculus medinensis) konnte Verf. niemals bei Eingeborenen nachweisen, häufig aber bei zugereisten Nubiern und Negern. — Die Filaria sanguinis konnte Verf. — wie vor ihm Manson — im Körper der Musquitos nachweisen, ob aber die sonstige Theorie Mansons über ihre Weiterentwickelung richtig ist, bezweifelt er und hält neue Versuche für notwendig; die beste Prophylaxe gegen die Filaria (wie auch die Bilharzia) besteht darin, nur reines, gut filtrirtes Wasser zu geniessen, ein Mittel den Parasiten im Körper zu tötten ist z. Z. nicht bekannt*).

L—n.

A proposito della diffussione del Botriocephalus latus in Italia del dott. L. Moschen.

(Gaz. med. it. prov. ven. 13. Mai).

Den Hauptteil der Arbeit nimmt eine hier nicht näher interessirende Schilderung des Botriocephalus latus, wie der Braun'schen Mitteilungen über dessen Entwickelung ein, mehr interessiren dürfte weitere Kreise die Mitteilung, dass der genannte Parasit auch in Italien (und zwar in Varese) gar nicht so überaus selten vorkommt, dass ebenso Taenia mediocanellata in manchen Gegenden Italiens ebenso häufig, wenn nicht häufiger angetroffen wird als Taenia solium.

L—n.

Chirurgie.

Ueber die Anwendung des scharfen Löffels in der Chirurgie. Von Stabsarzt Dr. Pfuhl.

(Deutsche militärztl. Zeitschr. 6/82.)

Seiner allgemeinen Wirkungsweise und den Indikationen nach steht der scharfe Löffel mitten inne zwischen dem Aetzmittel und dem Messer. Der Löffel wirkt rein mechanisch und zwar lediglich durch Zug und Druck; er übt aber auch einen sehr energischen traumatischen Reiz auf die angegriffenen Gewebe aus, welchen dieselben in der Regel mit einer lebhaften Reaktion beantworten. Das Operiren mit dem scharfen Löffel ist in der Regel äusserst schmerzhaft und bedingt daher meist die Anwendung der Narkose. In der grösseren Reihe der Fälle ist die Esmarch'sche Blutleere am Platze, teils weil die Anwendung des scharfen Löffels meist mit starkem Blutverlust verbunden, teils die Möglichkeit gegeben ist, in den blassen, blutleeren Geweben gewisse kranke Stellen von dem gesunden Gewebe sicherer zu unterscheiden. Verf. bespricht nun die einzelnen Krankheitsformen in anatomischer Reihenfolge, wo der scharfe Löffel zur Anwendung kommt.

I. Die äussere Haut.

An erster Stelle kommt hier das Hautgeschwür, und zwar ausschliesslich dessen chronisch torpide Formen in Betracht; in specie das „Fussgeschwür". Hier ist der scharfe Löffel von ganz vorzüglichem Effekt, doch muss der ganze Geschwürsgrund blossgelegt, und im Notfalle müssen die harten Ränder schräg mit der Scheere abgetragen werden. Noch bessere Resultate hat die Auslöffelung in Verbindung mit der Nussbaum'schen tiefen Umschneidung resp. der H. A. Martin'schen Gummibinden-Entwickelung aufzuweisen. Am besten eignet sich aber der scharfe Löffel für die Behandlung jener Geschwürsformen, welche so häufig skrophulöse Individuen, vorzüglich Kinder befallen und gewöhnlich im Gesicht, am Halse und an den Gelenken ihren Sitz haben. An dritter Stelle sind die vielfältigen auf syphilitischer Basis ruhenden Hautulcerationeu zu nennen. Diese müssen mit der grössten Sorgfalt bis auf den gesunden Untergrund ausgeschabt werden. Volkmann tonchirt den durch den Löffel gesetzten Defekt energisch mit dem Lapisstift und lässt im übrigen eine indifferente Behandlung nachfolgen. Eine weitere Veranlassung zur Anwendung des scharfen Löffels bietet der Lupus. Weder durch das Ausschaben, noch die multiple Skarifikation können immer Rezidive verhindert werden, indess können bei gehöriger Aufmerksamkeit und Geduld von seiten des Arztes und des Kranken gröbere Zerstörungen durch den Lupus stets mit Sicherheit vermieden werden. Aber nicht jeder Lupus kann mit dem scharfen Löffel geheilt werden. Er reicht nicht aus, wenn es sich um Lupusformen handelt, bei denen verschiedene Stadien der Krankheit auf einer dunkel gefärbten, venös-hyperämischen, ödematösen Basis aufsitzen, die alle einzelnen Lupus-Efflorescenzen zusammengenommen an Breite übertrifft, wie beim Lupus hypertrophicus. Eine weitere Indikation für den scharfen Löffel bietet das Epithelialkarzinom, welches seinen häufigsten Sitz im Gesichte hat, in specie die flache Form desselben. Die tiefgreifenden, harten, knotigen Formen des Epithelioms, wie sie an der Unterlippe sich am häufigsten präsentiren, sind für die Behandlung mit dem Schablöffel gar nicht geeignet, bedingen vielmehr so frühzeitig wie möglich die Exstirpation. Einen sehr passenden Boden findet der scharfe Löffel ferner bei einer Reihe gutartiger Neubildungen der Haut, den Warzen, spitzen Condylomen und Papillomen. Auch bei Teleangiektasien empfiehlt Hebra den scharfen Löffel, ebenso bei Pigmentflecken und Pigmentnaevis, bei Xanthoma palpebrarum. Auch bei den chronischen Exanthemen ist der scharfe Löffel angewandt worden, so bei Ekzema squamosum, Psoriasis; Verf. spricht sich entschieden gegen die Anwendung des scharfen Löffels bei Psoriasis aus, dagegen sah er gute Resultate bei Akne simplex und Comedonen; bei Sykosis rühmt sich Auspitz noch befriedigenderer Erfolge. Bei den Pilzkrankheiten der Haut hat Bardenheuer den Löffel einmal mit günstigem Erfolge angewendet.

Den Krankheiten der eigentlichen Cutis schliessen sich einige Affektionen an, welche in den tieferen Schichten der äusseren Bedeckungen, (dem Unterhautfett- und Bindegewebe) ihren Ursprung nehmen, die Abscesse, Furunkel, Karbunkel, Phlegmonen etc. Verf. sieht die Anwendung des scharfen Löffels bei diesen Krankheitsformen als einen erheblichen Fortschritt in der Bekämpfung der lokalen Sepsis an. Vorzüglich sind die Erfolge der Auskratzung bei den puerperalen Brustdrüsenabscessen, besonders denen, welche noch nicht inzidirt waren, ferner bei den Phlegmonen. Auch bei Wunddiphtherie und Hospitalbrand empfiehlt Bardenheuer die Auskratzung mittels des scharfen Löffels.

II. Drüsige Organe.

Von allen Krankheitsformen dieser Gruppe sind der Behandlung mit dem scharfen Löffel in erster Linie die eitrigen Entzündungen der Lymphdrüsen und deren Folgezustände zugänglich (tuberkulöse Drüsen, venerische Bubonen). Die Auslöffelung erweichter Massen lässt sich aber beliebig auch auf andere drüsige Organe ausdehnen (Hoden, Kropf).

*) Vergl. diese Zeitung 1881, S. 709 u. 746.

Digitized by Google

III. Schleimhäute.

Die Anwendung des scharfen Löffels bei den Krankheiten der Schleimhäute ist eine ebenso ausgedehnte und erfolgreiche, wie bei den meisten der vorgenannten Affektionen. Natürlich kann es sich nur um weiche Sarkome oder Karzinome handeln, während Krebse von der Konsistenz des Skirrhus mammae dem scharfen Löffel nicht zugänglich sind. Hier kommen in Betracht: die Karzinome und Sarkome der Mund- und Rachenhöhle, die adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraum, die Ozaena mit anatomischem Befunde, die zentralen Myeloidgeschwülste der Kiefer, im Gehörorgan die weichen Polypen des Gehörganges, hartnäckige Otorrhoeen, welche durch kleinere oder grössere Wucherungen im Gehörgang und in der Paukenhöhle bedingt sind, die cariösen Prozesse des Warzenfortsatzes. Bardenheuer überträgt die Anwendung des scharfen Löffels auch auf das Trachom der Augenlidhaut. Bei Mastdarmkrebs ist der scharfe Löffel indizirt, wo die Excision mit dem Messer wegen zu grosser Ausdehnung der Geschwulst unmöglich und die Defäkation stark behindert ist; ferner kommt er in Anwendung: bei gewissen papillären und polypösen Schleimhautwucherungen und bei weichen Karzinomen der Harnblase; in der gynäkologischen Praxis: bei der Endometritis fungosa, Kolpitis granulosa, dem Adenom, Sarkom, und Karzinom des Uterus, zur Entfernung von Eiresten bei Gebärmutterblutungen in Folge von Abortus.

IV. Bewegungsorgane.

Hier eignen sich zunächst für die Anwendung des scharfen Löffels die eitrigen Entzündungen akuter bis chronischer Art der Sehnen und Schleimbeutel; von den Krankheiten der Knochen indizirt die Caries, Ostitis und Osteomyelitis den scharfen Löffel. Bei alten Knochenfisteln, wie sie oft nach Schussfrakturen vorkommen, bietet das Evidement ausserordentlich günstige Erfolge. Hinsichtlich der verschiedenen Formen der Caries ist Verf. mit Bardenheuer der Ansicht, dass die Auslöffelung das einzige Mittel zur Heilung sei, wohlverstanden der Caries solcher Knochen, welche nicht in unmittelbarer Nähe der Gelenke liegen. Durch Volkmann wurde die Auslöffelung der syphilitischen Knochenentzündungen in die Praxis eingeführt. Was die Frage nach Auslöffelung der Gelenke anbetrifft, so tritt uns mit überwiegender Häufigkeit die sogen. fungöse Gelenkentzündung entgegen. Hier ist das Evidement am Platze, solange man noch extrakapsulär zu operiren im Stande ist. Wossidlo.

Günstige Resultate der Lithotripsie, Lithotomie und inneren Urethrotomie, Verlauf und Symptome des Urinfiebers. Von Dr. St. Perkowski. (Medycyna 18/82. Polnisch.)

Die Fiebererscheinungen gleich nach der ersten Sitzung einer Lithotripsie waren oft Ursache, dass die letztere durch Lithotomie beendigt wurde. Eine genauere Untersuchung der Temperaturkurven und anderer Fiebersymptome bei chronischen Krankheiten der Urinwege führt aber zu der Ueberzeugung, dass es unmöglich ist organische Veränderungen als Ursache dieser Fiebersymptome zu betrachten, hauptsächlich aber bei akutem Verlaufe; man ist gezwungen sie als Folge der allgemeinen Infektion des ganzen Organismus anzusehen. Der Autor hatte Gelegenheit, solche Urinfieber zu beobachten: in einem Falle von Lithotripsie, in einem, bei welchem er wegen des Fiebers die Lithotomie machte, und einen nach einer Urethrotomia interna. Ursache: Trauma der Urinwege durch Fremdkörper.

Dem Verlauf nach unterscheidet P. 3 Formen des Fiebers:

1. akute Form; kräftiger Fieberanfall, rascher Verlauf mit 1 oder 2 Paroxysmen (Schüttelfrost, Hitze, Schweiss);

2. akute, jedoch repetirende Form; Fieber fast kontinuirlich, mit frischen unvollständigen Anfällen, unter Verstärkung des vorhandenen Fiebers oder intermittirend mit kurzem afebrilen Zustande;

3. chronische Form: Fieber nicht stark, aber kontinuirlich, mit kleinen Tagesdifferenzen. Diese Form kann aus der akuten entstehen, eine Uebergangsform zu den beiden ersteren sein oder mit dem gefährlichsten afebrilen Zustand der Infektion, Urämie, enden.

Ausser dem Fieber beobachtet man bei den Kranken: Irregularität des Pulses, Atemnot, Druckgefühl auf der vorderen Brustwand, hauptsächlich aber gastrische Erscheinungen. Das Urinfieber gehört zu der Kategorie der Wechselfieber, Septicaemia und Pyaemia.

Prognose des Fiebers nicht immer günstig; sie wird beeinflusst durch rationelle Hilfe und Individualität des Kranken und verschiedene Komplikationen.

Die Therapie zerfällt in die A) Chirurgisch-prophylaktische: a) Vor der Operation — allmählige Vorbereitung der Organe; b) während der Operation — genaue, methodische, langsame unter Chloroformnarkose zu vollziehende Ausführung der indizirten Operation; c) nach der Operation — Erwärmung des Kranken, Bettruhe, und Urinablassen in horizontaler Lage. —

B) Innere prophylaktische — gegen Komplikationen seitens der Verdauungsorgane (Laxantia salina, Amara) Regelung der Hautfunktion, Erleichterung der Urisekretion (Borsäure). Chinin ist wirkungslos. —

C) Spezifische Therapie gegen den eingetretenen Fieberanfall: a) Diaphoretica, Laxantia (salina). Symptomatische Therapie. Milchkur. Trockene Schröpfköpfe auf die Nierengegend; b) chirurgische Entfernung der traumatischen Ursache: Lithotomie und Urethrotomie; Lithotripsie nur ausnahmsweise. —

Fr. Rubinstein-St. Petersburg.

Traitement des arthrites fonguenses par les injections d'iodoforme. Par Marc Sée. (Société de Chirurgie. L'Un. méd. 79/82.)

Marc Sée stellt eine Patientin von 15 Jahren vor, die, an tuberkulöser Arthritis fungosa beider Kniegelenke leidend, mit wiederholten Jodoformaether-Injektionen in die Gelenke behandelt wurde. Nach den Injektionen traten kürzere Zeit dauernde entzündliche Erscheinungen auf, nach deren Beseitigung ein Kompressivverband vermittelst Kautschuk-Binden angelegt wurde. Die Patientin war nahezu geheilt. Wr.

Asphyxie locale des extrémités. Par M. Launois. (Lyon méd. 7. Mai 1882.)

Launois stellte in der Société des sciences méd. de Lyon einen Kranken mit Asphyxie der Extremitäten vor. Es handelte sich um einen 23jährigen Waffenschmied, welcher durch sein Gewerbe öfteren Durchnässungen der Hände und Füsse ausgesetzt war. Seit 3 Jahren bemerkte er, dass seine Hände, sobald er an die Luft kam, oder sie in's Wasser tauchte, kalt und blau wurden. Später nahmen diese Erscheinungen an Heftigkeit zu und verbreiteten sich auch auf die Füsse. Bei seiner Aufnahme in das Krankenhaus konstatirte man, dass seine 4 Extremitäten blau und kalt waren; auf Druck entstand ein blasser Fleck, der jedoch bald wieder verschwand. Liess man ihn die Hände waschen, so wurden sie vollkommen blutleer und gelblich, wie Totenhände. Die Verfärbung erstreckte sich auf alle Finger, ausser den Daumen, und auch bis auf die Mitte der Mittelhand; sie ist beiderseits symmetrisch. An den Füssen war dasselbe Gefühl von Kälte bemerkbar; besonders die

Digitized by Google

grossen Zehen waren kalt und verfärbt, cyanotisch. Die Venen des Fussrückens etwas dilatirt, dieser selbst bis zum Knöchel kalt. In allen affizirten Teilen fast absolute Unempfindlichkeit. Zu gleicher Zeit klagte er über herabgesetztes Sehvermögen auf dem linken Auge, ohne dass etwas zu konstatiren war. Nach Behandlung mit dem konstanten Strome auf die Wirbelsäule, excitirenden Einreibungen besserte sich sein Befinden schnell und konnte er nach 3 Monaten entlassen werden, kehrte jedoch mit einem Rezidiv nach einigen Monaten wieder. Es liess sich keine Anomalie von Seiten des Herzens oder der Gefässe konstatiren. Wossidlo.

Kinderkrankheiten.

Zur Lehre vom Asthma dyspepticum der Kinder. Von Dr. **Oscar Silbermann** in Breslau. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 23/82.)

Zu den 4 von Henoch znerst beschriebenen Fällen von Asthma dyspepticum führt Verf. 3 weitere hinzu, welche mit jenen in den hauptsächlichsten Krankheitserscheinungen übereinstimmen: die Dauer der Krankheit währt nie länger als 1 Tag, der Ausgang derselben ist Genesung, die Kinder zeigen eine äusserst frequente Respiration, cyanotische Verfärbung des Gesichts resp. der Nasen- und Mundschleimhaut, kleinen kaum fühlbaren Puls, aufgetriebene und schmerzhafte Magengegend, hochgradigen Kollaps und meistens Kühle der Extremitäten. Abweichend in der Reihenfolge der Symptome machte sich in einem Falle des Verf.'s zunächst eine Schnelligkeit und Unregelmässigkeit des Pulses, ein kaum fühlbarer undulirender Spitzenstoss bemerkbar und erst nach 6 Stunden zeigte sich die jagende Atmung, die Dyspnoe, Cyanose des Gesichts In Folge dessen glaubte S. das Asthma dyspepticum dadurch zu erklären, dass eine beginnende Lähmung der hemmenden Vagusfasern wie des Herzens das Primäre ist. „Hierdurch wurde aber trotz der beschleunigten Herzaktion die Entleerung der Ventrikel, vor Allem selbstverständlich des linken, sehr erschwert, und so musste es unbedingt zu einer Ueberfüllung des kleinen Kreislaufes und der rechten Herzhälfte kommen. Aus dieser Kreislaufstörung nun, durch die das Blut sehr rasch mit CO_2 überladen wird erklären sich ganz ungezwungen die jagende Respiration, die Dyspnoe, die Cyanose, die Kälte der Extremitäten, der kleine Puls, der vasomotorische Krampf der kleinen Arterien." Nach Traube und Henoch kommt das Asthma dyspepticum dadurch zu Stande, dass „durch den vom Magen ausgehenden Reflexreiz vasomotorischer Krampf in den kleinen Arterien entsteht und daher die Kälte der Extremitäten, der unfühlbare Puls, Stauung im Venensysten und am rechten Herzen, Cyanose, Anhäufung von Kohlensäure im Blute und dadurch bedingt die frequente dyspnoetische Respiration."

Totenhöfer.

Ueber Bauchfellentzündung Neugeborener. (Nach einem Vortrage geh. am 27. Januar 1882 in der med. Sektion der Schles. Ges. f. vaterl. Kultur.) Von Dr. **Oscar Silbermann** in Breslau. (Bresl. Aerztl. Zeitschr. 7/82.)

Bei Neugeborenen kann man 2 Formen der Peritonitis unterscheiden: 1. eine nicht septische (chronische) und 2. eine septische (akute). Als wichtigstes ätiologisches Moment für die erstere Form ist die Lues zu nennen. Falls die Kinder nicht tot geboren werden, bieten dieselben als Zeichen der Peritonitis neben dem dekrepiden Gesichtsausdruck starken Meteorismus der Därme und Ascites, Vergrösserung der Leber und Milz, Höhestand des Zwerchfells, beschleunigte oberflächliche Atmung, Kühle der Extremitäten etc. Als häufigster Ausgang dieser fötalen Peritonitis ist Atresia ani, seltener Stenose resp. Atresie des Dünndarms zu bezeichnen. Die Sektion eines hier mitgeteilten Falles ergab vollkommenen Verschluss des Duodenums von der Valvula Pylori bis zur Einmündung des Ductus choledochus. Da die Anzeichen für hochsitzende Darmatresie wie Auftreibung des Abdomens bis zum Nabel, Eingesunkensein des unteren Teiles, bedeutende Magendilatation, konstantes Erbrechen bis zum Tode und Obstruktion fehlten, dagegen gleichmässige Auftreibung des Abdomens, Sistiren des Erbrechens am 3. Krankheitstage, Entleerung von Mekonium und Stühle, bedeutende Empfindlichkeit des Abdomens auf Druck zu konstatiren war, so war die Diagnose auf Peritonitis gestellt worden. Meistens leichter ist die Diagnose der septischen Form der Peritonitis, welche ausnahmslos von einer infizirten Nabelwunde aus entsteht. Allein auch hier sind die Symptome nicht immer konstant, es können Erbrechen und Meteorismus fehlen, Obstruktion oder Diarrhöe bestehen, das Exsudat ist wegen des Meteorismus oft nicht fühlbar. Eine Empfindlichkeit des Abdomens auf Druck ist nicht charakteristisch, da sie auch bei Dyspepsie, Kolik etc. zu finden ist; der Puls, meist frequent, ist oft verlangsamt, bei sehr schwachen Neugebornen in der Regel, die Temperatur gewöhnlich sehr hoch, kann aber auch subnormal (Qninquaud) sein. In der Mehrzahl der Fälle ist Ikterus, Milzvergrösserung und auffallend schnelle Abnahme des Körpergewichts vorhanden.

Totenhöfer.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Casuistischer Beitrag zur Lehre von der Worttaubheit oder der sensorischen Aphasie. Von Prof. Dr. **M. Bernhardt** in Berlin. (Sep. Abdr. aus Cbl. f. Nervenheilk. 11/82.)

Verf. teilt detaillirt einen ziemlich reinen unkomplizirten Fall des in der Ueberschrift genannten Leidens mit. Es fehlten zur Zeit, als Pat. in Behandlung kam, irgend bedeutende Lähmungserscheinungen der Extremitäten, es bestand keine Hemianopsie, das Hörvermögen war auf jedem Ohre ganz gut, psychisch bestanden keine Anomalien; Pat. las die Zeitung und machte seine Frau auf ihm interessanter scheinende Dinge aufmerksam, konnte ganz gut vorlesen, konnte sich schriftlich ganz gut verständlich machen, nur fehlte ihm das Verständnis des gesprochenen Wortes, wie er auch selbst beim Sprechen hie und da Silben und Wörter verwechselte. Während der 20 wöchentlichen Beobachtungszeit trat keine wesentliche Aenderung des Zustandes ein. L—n.

Taubheit, komplizirt mit hysterischer Neurose, und hysterische Taubheit Von **M. Uspenski**-Moskau. — (St. Peterab. Med. Wochenschr. 82.)

Der erste vom Verf. mitgeteilte Fall betrifft eine 19jährige, offenbar hysterische Frau, die nach einer Diphtherie an doppelseitiger Otitis und Taubheit litt. Es bestand daneben Verlust des Geschmacks, Geruchs und Anästhesie der linken Kopfhälfte, Ohrmuschel und Nasenseite. In der letzten Zeit hatte sich das Gehör unter roborirender Allgemeinbehandlung schon gebessert; aber temporär (niemals länger als 3 Tage, oft nur für wenige Minuten) trat wieder völlige Taubheit ein. Wenige Sitzungen, verwandt auf die Galvanisation des Sympathikus am Halse mit schwachen Strömen genügten, diese „Anfälle" von Taubheit gänzlich verschwinden zu lassen. In dem zweiten Fall bestand bei einer 43jährigen Frau Taubheit (und Sausen) des rechten Ohrs, verbunden mit Anästhesie der rechten Ohrmuschel und

Digitized by Google

des rechten äusseren Gehörganges schon 5 Jahre. Die Ohrinspektion ergab nichts Abnormes. Unter einer einmaligen Galvanisation des Sympathikus und gleichzeitigem Auftreten von Schwindel schwand Taubheit, Sausen und Anästhesie; die Besserung war noch einen Monat später andauernd. Nach Verf. soll man jedesmal, wenn sich ein Fall von Taubheit ohne pathologischen Veränderungen im äusseren und Mittelohr vorstellt, es als Regel betrachten, die Sensibilität der Ohrmuschel zu prüfen. Bernhardt.

Ueber Neuritis olfactoria. Von Prof. Dr. **Huguénin**-Basel. (Corresp.-Bl. f. schweiz. Aerzte 10/82).

In Folge einiger neueren Beobachtungen hat H. gefunden, dass die Erkrankung der Bulbi resp. Nn. olfactorii bei Hirntumor oft die Folge sei einer vom Tumor selbst ausgegangenen und langsamer oder schneller, gewöhnlich allseitig weiterkriechenden, entzündlichen Affektion der Pia, in Folge dessen eine Abnahme, endlich gänzliches Erlöschen des Geruches stattfindet. Im weiteren Verlaufe können alsdann mannigfache und sehr differente Geruchshalluzinationen auftreten.

Nach Mitteilung der einschlägigen Fälle stellt H. folgenden Satz auf: „Wenn im Verlaufe eines chronischen Hirnleidens, dessen allgemeine Symptome diejenigen eines Tumors sind, der Geruch verloren geht (und dies Ereignis ist durchaus nicht selten), so darf ebenso wenig wie beim Opticus allemal ein direkter Tumorendruck angeschuldigt werden. Der Tumor kann im Gegenteil in weiter Ferne sitzen, wo eine direkte Einwirkung auf Olfactoriusfasern einfach nicht möglich ist. Geruchsabnormitäten (doppelseitig) können daher zur topischen Diagnose ebensowenig verwendet werden, wie Amblyopien und Amaurosen mit Neuritis und Neuroretinitis".

Es ist selbstverständlich, dass die ausgesprochenen Ansichten durchaus keinen Bezug haben auf den einseitigen Geruchsverlust bei den Herden einer Hemisphäre, und ferner, dass ein direkter Tumorendruck auf den Olfactorius den Geruch ebenfalls vernichten kann. S.

Ueber Nervendehnung bei Tabes. Von **E. Leyden**. (Charité-Annalen 1882).

Nervendehnung bei Tabes. Von **G. Winter**-Heidelberg. (Neurolog.-Cbl. 8/82).

In zwei Fällen von Tabes hat Leyden, dem Drängen der Kranken nachgebend, die Nervendehnung vornehmen lassen. Er kommt nach genauer Berücksichtigung des Thatsächlichen zu dem Schlusse, dass die Besserung, welche die Patt. im Gefolge der Operation wahrzunehmen angaben, eine lediglich illusorische war, dass sie 1. keine grössere Leistungsfähigkeit erworben hatten und noch lange nach der Operation ihre frühere Funktionsfähigkeit nicht wieder erlangten; 2. dass auch die Besserung der Sensibilität eine trügerische war, abhängig von einer Hyperästesie im Gebiete der gedehnten Nerven, aber ohne nachweisbare Herstellung ihrer normalen Leistung d. h. Besserung des Tast- und Muskelsinns; 3. dass ein Nachlass der Schmerzen und des Gürtelgefühls eintrat, dass aber über die Beständigkeit dieser Besserung noch nicht genügende Erfahrungen vorlägen.

In dem Winter'schen Falle wurde die Nervendehnung an einer 38jährigen Frau am rechten N. ischiad. ohne jeden Erfolg vorgenommen Bernhardt.

Ein Fall von multipler Neuritis, in welchem die Nervendehnung zur Ausführung kam. Von **Leyden**. (Charité-Annalen 1882.)

Bei einer kräftigen, sonst gesunden Frau von 26 Jahren entstand unter heftigem Gliederreissen innerhalb 14 Tagen eine nahezu vollständige schlaffe Lähmung aller vier Extremitäten, mit starker Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit, vollständigem Erlöschen der Reflexe, mit dagegen wohl erhaltener Sensibilität der Haut, aber schmerzhaft gesteigerter Empfindlichkeit der palpirbaren Nervenstämme; daneben eine Parese des linken N. abducens oculi. Trotz aller Medikation (Natr. salicyl, Jodkalium, Seesalzbäder, konstanter Strom) verschlimmerte sich der Zustand, so dass schliesslich des Versuchs halber durch Herrn Geh.-R. Bardeleben die Dehnung beider Plexus brachialis vorgenommen wurde. Man fand bei der operativen Autopsie die Nervenscheiden beider Plexus ungewöhnlich verdickt und die eingeschlossenen Nerven selbst auffallend dünn. — Als Effekt der Operation trat eine kleine aber deutliche Besserung in der Beweglichkeit, rechts mehr als links ein. Diese sehr mässige Besserung blieb nun aber auch für die Folgezeit stabil. Viel wurde nicht gewonnen. L. hatte eine periphere Erkrankung des Nervensystems angenommen und die Diagnose auf „multiple Neuritis" und zwar der schwersten Form gestellt. Bernhardt.

Contributions à l'étude des lésions du quatrième ventricule dans le diabète spontané. Par **M. J. Luys**-Paris. (L'Encéphale 1.82.)

Der Boden des 4. Ventrikels bietet bei alten Diabetikern sehr häufig eine diffuse gelb-rosige Färbung dar, besonders unter der Wölbung der beiden oberen Kleinhirnschenkel. Die graue Substanz ist durchsetzt von zahlreichen, von Blut strotzenden Capillaren; sie ist weich, schlecht schneidbar, zeigt unregelmässige Einsenkungen der Oberfläche, die lokal atrophischen Stellen entsprechen. Die Hyperämie verbreitet sich auch weiter in die Tiefe bis zur Ponsmitte hin, ja sogar auch nach abwärts hin bis in die graue Centralsubstanz der Cervikalpartie des Rückenmarks. Die Capillarwände sind verdickt, mit roten oder gelblichen Körnchen infiltrirt und zeigen oft miliaraneurysmatische Ausbuchtungen. Die Ganglienzellen werden unregelmässig, ihre Fortsätze sind abgebrochen, sie selbst mit gelben Pigmentmassen infiltrirt; Körnchenkugeln finden sich reichlich entweder frei oder an den Wandungen der Capillaren adhärirend. Hieraus schliesst Verf., dass einzelne Formen von Diabetes auf einen Kongestionszustand der Nervencentren zurückgeführt werden müssen, ein Zustand der als „reizend" auch in die Ferne wirken und so ganz verschiedene pathologische Erscheinungen bewirken könne [Reizungen des Genito-Spinalcentrum, die verschiedenen trophischen Störungen der Haut (Furunkulose, Phlegmonen), der Knochen, trophische Störungen an den den Augapfel zusammensetzenden Gebilden (Katarakt), Respirationsstörungen, Taubheit etc.]. Schliesslich erinnert Verf. noch an die von Glykosurie begleiteten eklamptischen Anfälle (bei Hysterie und Hystero-Epilepsie) und an die Melliturie in einzelnen Fällen von allgemeiner Paralyse, bei denen dann eine Ependymitis des 4. Ventrikels gefunden wird.

Bernhardt.

The hypodermic use of woorara in tetanus. — Leslie Maturin. (The Dublin journ. of med. science April 82, durch The N. Y. med. record. May 27/82.)

M. behandelte einen Fall von Tetanus mit subkutanen Injektionen von Curare in Dosen von 0,01—0,06; die Krämpfe dauerten zwar 13 Tage an, aber der Kranke genas. — Die Schlüsse, welche M. aus seiner Beobachtung zieht, sind: Das Curare (Woorara, Urari, Wurali, Wurari) scheint eine spezifische Wirkung auf die Verminderung der Häufigkeit und der Heftigkeit tetanischer Krämpfe zu üben; seine akinetischen Eigenschaften entwickeln sich nicht immer unmittelbar nach

Digitized by Google

einer Absorption, sondern machen sich mehr bemerkbar durch die Vergleichung der täglichen Effekte als durch kürzere Intervalle; es hat keine kumulative Wirkung; 25 Centigramme können beim Erwachsenen innerhalb 24 Stunden ohne Gefahr verabreicht werden.

(Offenberg [D. M. W. 1879] hat Curare bei Hydrophobie des Menschen mit Erfolg subkutan zu 0,02 bis 0,03, im Ganzen 0,19 eingespritzt, wonach namentlich die Respirationskrämpfe nachliessen; auch Penzoldt [B. kl. W. 1882] erklärt sich dafür, dass Curare als ein wertvolles symptomatisches Mittel zur Milderung der Schlund- und Respirationskrämpfe anzusehen und zu versuchen sei! Ref.) Gr.

Die notwendigen Bedingungen einer erfolgreichen Erziehung der Idioten. Nach Dr. **D. Brodie,** Journal of Mental Science April 1881, mitgeteilt von Dr. Ebertz in Weilburg. (Sep.-Abdr. aus Irrenfreund 5 82).

Die wesentlichsten Gesichtspunkte, zu denen B. auf Grund reicher Erfahrungen gekommen ist, sind folgende: Idioten sollen nicht wie Geisteskranke behandelt werden; sie bedürfen vor allem der Erziehung. Deshalb sind sie der irrenärztlichen Aufsicht zu überheben und der Schulbehörde zu unterstellen. Die grossen Asyle sind zu vermeiden. 50 Zöglinge beschäftigen einen Direktor und 3 Assistenten vollauf. Also Vermehrung der Anstalten, die der Staat bauen müsse, und Verminderung der Anzahl der Zöglinge.

Um die Fähigkeiten derselben zu erwecken, muss der Lehrer auf einer viel niedrigeren Stufe anfangen, als bei normalen Kindern. Zunächst ist mit der Erziehung der physischen Kräfte zu beginnen. (Geeignete Diät, Bäder, Bewegung, später Turnübungen). Sodann müssen die Kinder sehen, hören, schmecken, riechen, fühlen, sprechen etc. lernen. Später folgt die Unterweisung in Farben, Zahlen, Formen, Grösse und Gewicht. Die Anregung des Gemüts muss durch Musik, für die die Idioten im Allgemeinen empfänglich sind, versucht werden. Weiterhin treten die Uebungen im Lesen, Schreiben, Gesang etc. in den Vordergrund. Daneben wird gleich auf einen event. späteren Erwerb durch industrielle Arbeiten Rücksicht genommen. Zur Erzielung guter Resultate ist ein ausreichendes, intelligentes und unermüdliches Hilfspersonal unerlässlich. Der Erzieher bleibt machtlos, wenn er nicht den physiologischen Bedingungen Rechnung trägt. Kron.

Fälle von Verrücktheit. Von Dr. **C. Moeli**-Berlin. (Charité-Annalen 1882).

Die als „Verrücktheit" bezeichnete Form von Seelenstörung ist charakterisirt durch das Bestehen bestimmter Wahnideen, um die sich der gesammte Vorstellungsinhalt bewegt. Der abnorme Vorgang in der Sphäre der Vorstellungen mit oder ohne Sinnestäuschungen ist also das Wesentliche dabei. Die Stimmungen und Affekte (Melancholie oder Manie) sind nicht das primäre Moment, aus dem sich die Verrücktheit („sekundär", wie man früher glaubte) entwickelt, sie sind vielmehr ihrerseits abhängig von dem Inhalt der Vorstellungen und Sinnestäuschungen.

Es giebt nun verschiedene Formen der Verrücktheit. Dieselbe kann mit oder ohne hypochondrisches Vorstadium auftreten. (Im letzteren Falle können die Wahnideen die hypochondrische Färbung weiterhin behalten oder sich auch nach anderer Richtung hin entwickeln). Sie kann ferner aus plötzlich — anscheinend in voller Gesundheit — mit grosser Intensität auftretenden Hallucinationen entstehen, oder sich als „originäre Verrücktheit" bei besonders dazu disponirten Individuen ganz allmählich „entfalten, wie bei anderen die Gesundheit" (W. Sander). Was die hypochondrische Form betrifft, so könnte man zweifelhaft sein, ob nicht doch die Verrücktheit in diesem Falle aus einem Affekt, also „sekundär" entsteht. Dem ist aber nicht so. Bei Melancholie ist allerdings die krankhafte Stimmung der Ausgangspunkt für die Wahnideen. Die Hypochondrie aber findet meist im Vorstellungsleben ihren Ursprung, die Stimmung ist erst die Folge davon, also analog der Verrücktheit, von der sie dann nur eine Abart vorstellt.

Manche Formen von geistiger Störung im Zusammenhange mit fieberhaften Erkrankungen, mit dem Puerperium u. s. w. zeigen die für die Verrücktheit charakteristische Gruppirung der Gedanken um eine bestimmte Idee (Wahnkern) und nicht den gewöhnlich unter diesen Umständen beobachteten regellosen Wechsel der Vorstellungen (Verwirrtheit). Alle solche Fälle, bei denen einem bekannten Faktor ein Anteil an der Entstehung des Leidens zugeschrieben werden muss, reiht Verf. der Entwickelungsart der Verrücktheit aus plötzlich auftretenden Hallucinationen als nahestehende Krankheitsformen an.

Relativ häufiger kommt beim Alkoholismus Verrücktheit, namentlich mit Verfolgungsideen und Sinnestäuschungen, vor. Dieselben entwickeln sich entweder (in den meisten Fällen) plötzlich, ohne dass Delirium tremens vorausgegangen ist („Verfolgungswahn der geistesgestörten Trinker") oder im Anschluss an dieses in ähnlicher Weise, wie bei akuten Krankheiten. Kron.

De l'insanite dans la paralysie agitante. Par **B. Ball**-Paris. (L'Encephale 1/82.)

Bei vielen an Paralysis agitans leidenden Kranken hat B. psychische Störungen feststellen können, die von einer einfachen Reizbarkeit bis zu wirklichen Geisteskrankheiten hin beobachtet wurden. Verf. hält einen gewissen leichten Grad von intellektueller Beeinträchtigung sogar für den regelmässigen Begleiter der Schüttellähmung. Es werden nun verschiedene Beispiele mitgeteilt, in welchen die in Rede stehende Krankheit von Halluzinationen und Impulsen zum Selbstmord, oder einfacher Demenz oder in Anfällen auftretenden Tobsuchtsperioden etc. begleitet war. Man habe demnach die Paralysis agitans zu den „Neurosen" zu rechnen, bei denen die Störungen der Motilität direkt mit psychischen Alterationen in Verbindung ständen. Es sei bei den bis jetzt in der Mehrzahl aller Fälle so gut wie negativen Obduktionsbefunden mehr als wahrscheinlich, dass die entweder organische oder funktionelle Störung in den Rindenschichten des Grosshirns zu suchen sei und nicht in den tieferen Partien (Pons, Med. obl.). Zum Schluss formulirt Verf. seine Ansichten in drei Sätzen: 1. die Schüttellähmung ist sehr häufig von intellektuellen Störungen begleitet, 2. es herrscht die „depressive" Form der Geistesstörung vor: Melancholie, begleitet von Selbstmordimpulsen und Halluzinationen; in einigen Fällen einfache Demenz und Stupor, 3. die Störungen der Psyche treten intermittirend auf und stehen in Bezug auf Verschlimmerung oder Nachlass mit den Ruhepausen, welche auch bei den motorischen Störungen, (dem Zittern) sich finden, in engem Zusammenhang.

Bernhardt.

Ein Fall von zirkulärer Geistesstörung. Beitrag zur Lehre von den zyklischen Psychosen. Von Dr. **Schäfer** in Pankow. (Sep.-Abdr. aus Neurol. Central.-Bl. 8—11/82).

Der Fall weicht in vielen Beziehungen von der Norm ab. Einmal lässt sich der Beginn des Leidens bis in das 10. Lebensjahr zurückverfolgen, während er sonst gewöhnlich in die Pubertätsperiode oder in das

Digitized by Google

Klimakterium fällt. Dann ist der initiale Anfall eine Manie und nicht, wie in der Mehrzahl der Fälle eine Melancholie. Ferner fehlt ein lucider Intervall sowohl zwischen den Anfällen, wie zwischen den Perioden derselben. (Je eine Manie und Melancholie zusammen bilden einen Anfall, einzeln für sich eine Periode). Ganz besonderes Interesse beansprucht die Beobachtung des Pulses in den verschiedenen Perioden.

Verf. hat durch sorgfältige sphygmographische Untersuchungen nachgewiesen, dass in der Melancholie eine erhöhte, in der Manie eine verminderte Spannung im Gefässsystem besteht. Durch dieses Ergebniss erhält Meynert's Hypothese eine bemerkenswerthe Stütze. (Derselbe nimmt dabei eine erhöhte Reizbarkeit, zugleich aber auch leichte Erschöpfbarkeit des vasomotorischen Centrums an. Jene bewirkt leicht Kontraktion im Arteriengebiet, dadurch Anämie des Gehirns und Melancholie; in Folge der leichten Erschöpfbarkeit Erweiterung der Gefässe, Entspannung, Hyperämie des Gehirns, Manie).

Von angegebenen Medikamenten führte Amylnitrit zwar eine Aufhebung der arteriellen Spannnng herbei, seine Wirkung geht aber zu schnell vorüber, um einen Einfluss auf den Affekt ausüben zu können. Pilocarpin, Ergotin, Digitalis blieben ohne jeden Einfluss auf das Sphygmogramm. Morphium in kleinen Dosen hatte eine erhöhte Pulsspannnng zur Folge, dürfte sich also danach weniger für die melancholische als für die maniakalische Periode eignen. Kron.

Un mot sur la superstition et sur la folie chez les Nègres de Zambèze. Par E. Régis. (L'Encéphale 1/82.)

Wir übergehen die Schilderung des Aberglaubens, den wir bei uns mindestens so gut studiren können, wie bei den Schwarzen vom Zambese und bemerken nur, dass derselbe dort zwei Kategorieen von Menschen mit übernatürlichen Kräften ausstattet, die Aerzte und — eine Art von Besessenen, Malukos genannt. Dies sind unschädliche Geistesgestörte, die, ohne Familie und festen Wohnort, von Dorf zu Dorf irren, eigentümliche Tänze mit bizarren Gesten und unartikulirtem Geschrei aufführen und von den Eingeborenen beherbergt und verpflegt werden. Abgesehen von diesen halben Idioten sind Geisteskrankheiten im eigentlichen Sinne äusserst selten. Mitunter kommen Melancholie und Manie ohne Delirien zur Beobachtung. Progressive Paralyse scheint ganz zu fehlen. Trotz der angesprochenen Neigung zur Trunkenheit sind alkoholistische Zustände zieulich selten, doch wurde ein Fall von Delirium tremens mit tötlichem Ausgang gesehen, sowie ein anderer von akuter alkoholistischer Erregtheit mit ängstlichen Halluzinationen und dem Bestreben, mit dem Kopfe gegen die Bäume zu laufen. Dieser Patient wurde, nachdem er vergeblich Chloral bekommen, an einen Baum gebunden, wo er sich allmählich beruhigte.

Von nervösen Affektionen machte sich nur die Epilepsie in einem Falle geltend, gefolgt von einem Erregungszustande mit Neigung zur Gewalttthätigkeit. Die Hysterie hatte sich von den unzivilisirten Völkern ferngehalten.

[G. Schweinfurth hat während seines Aufenthaltes bei den Nyamnyam in Centralafrika verschiedentlich Geisteskranke gesehen. Die Behandlung derselben ist dort eine sehr einfache. Die ruhigen Patienten werden in eine Hütte gesperrt, die Erregten werden so lange unter Wasser getaucht, bis sie sich beruhigen! — Ref.] Kron.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 19. Juli 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. P. Guttmann: Ueber die verschiedenen Methoden zum Nachweis der Tuberkelbacillen im Sputum. G. hat sich gleich nach Koch's Entdeckung der Tuberkelbacillen mit dem Nachweis dieser Organismen sowohl in den Kavernen, wie in den phthisischen Sputis beschäftigt und teilt über die angegebenen Methoden Folgendes mit. Bekanntlich ist die von Koch veröffentlichte Methode von Ehrlich vereinfacht worden. Nun hat ganz kürzlich Banmgarten (Königsberg) ein anderes Verfahren angegeben: Die auf dem Deckgläschen eingetrockneten Sputa werden mit einer scharfen Alkalilösung benetzt, alsdann aufs neue getrocknet und nun mit einer dünnen Methylvioletlösung imprägnirt. Alles Gewebe wird dann violettblau, nur die Bacillen bleiben farblos. Banmgarten empfiehlt diese Methode als zweckmässig für die Praxis, weil die Herstellung eines solchen Präparates nur 10 Minuten Zeit erfordert. G. kann diese Empfehlung nicht teilen, dem Präparate von denselben Partikelchen desselben Objektes nach der Koch schen Methode enthielten die Bacillen ganz deutlich für das Auge, die anderen nach der Baumgarten'schen Methode enthielten sie nicht. Aber das Verfahren ist auch nicht bequem für die Praxis. — Ehrlich giebt an, dass er seine Präparate in $^2/_3$—1 Stunde darstellt. Nach einer kleinen von dem Vortragenden vorgenommenen Modifikation ist die Herstellung sogar in 20 Minuten möglich und in einer halben Stunde kann man bequem 3—4 Präparate anfertigen. Wenn man sich Schalen der Lösung bereit hält und die Sputaobjekte rasch trocknet, indem man sie durch eine Weingeistflamme zieht, so genügt ein Zeitraum von 5—10 Minuten, um das Präparat sehr stark zu färben. Wenn man nunmehr die Objekte in reine Salpetersäure legt, so genügen 3—5 Minuten, um das Präparat vollständig zu entfärben. Nach Auspülung mit destillirtem Wasser werden die Präparate dann sofort auf das Objektglas gebracht.

Was nun die Resultate in den Spntis betrifft, so hat G. unter 100 Präparaten 25 gefunden, welche Bacillen enthielten. Wenngleich nun Ehrlich in seinen sämmtlichen 26 untersuchten Objekten Bacillen fand, so glaubt G. doch, dass nicht alle Objekte Bacillen enthalten werden. So fand er sie z. B. nicht mehr bei Individuen, welche Tags vorher eine sehr grosse Zahl von Bacillen in den Sputis hatten. Immerhin werden sie für die Diagnose ein weit sichereres Zeichen bieten, als das Vorhandensein von elastischen Fasern, die sich in 100 Fällen nur 3 mal finden.

Die Zahl der Bacillen ist ungemein verschieden. Man kann oft mehrere Gesichtsfelder untersuchen, ehe man Bacillen findet, und wiederum sind sie oft in einem Gesichtsfelde kaum zählbar. In den Kavernen sind sie am zahlreichsten und mitunter bestehen die Bröckel derselben aus nichts als Bacillen. Es giebt aber auch andere Bröckel, welche gar keine Bacillen enthalten, sondern nur Detritus oder Fäulnisbacillen.

Hr. Lewin stellt einen Fall von **Hantaffektion** vor, welche im Allgemeinen der exotischen Krankheit der Framboesia sich nähert. Patientin, 41 Jahre alt, aus gesunder Familie, hat als Kind von 10 Jahren die Masern überstanden, nach denen sich die Krankheit als trockener, flechtenartiger Ausschlag in Gesicht und Brust eingestellt haben soll; später ging er auf die Nase über. Die Affektion an Anus und Genitalien besteht seit etwa 10 Jahren und nahm in den letzten 2 Jahren schnell zu. Der Schmerz ist nicht bedeutend; kein Fieber, guter Appetit; in der letzten Zeit etwas Dysurie. Die Affektion ist in drei Gruppen zu teilen: Die Haut ist trocken, hart, starr, etwas verdickt, hyperämisch, an einzelnen Stellen etwas pigmentirt und durch Rinnen in Figuren geteilt. Die zweite Affektion ist eine fettige Affektion, die teilweis glatt, teils in runden Efforeszen auliegt, und entfernt man sie, so sieht man darunter die blutige Kutis, die drusig angeschwollen ist. Die dritte Hautaffektion besteht an den Genitalien und After als harzige, erdbeerartige Akkuminaten. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt Detritus Fett-Zellen und -kugeln, einzelne Margarinkristalle und Zellen. Die Epidermis ist fettig zerfallen. Die Stellen am After und Labialfalten zeigen eine Hypertrophie des Bindegewebes. Auf und ab gehen Kapillaren, die sehr erweitert und scheinbar neu gebildet sind. Ueber dem Bindegewebsstock erhebt sich die Papille, über dieser die Akkuminaten, die an einzelnen Stellen wie Darmzotten aussehen. Die Haut ist am ganzen Körper hornartig.

Die bisher mitgeteilten ähnlichen Affektionen sind immer für Lues gehalten worden und teilweis auch exakt nachgewiesen. In dem vorliegenden Falle spricht dagegen die Kon-

Digitized by Google

figuration, die mangelnde Ulceration, die Intaktheit der Schleimhaut. L. will diejenige Form von Efflorescenzen, welche durch den wuchernden Papillenkörper entsteht, unterschieden wissen von derjenigen, welche aus dem Bindegewebe herstammt.

Hr. **Lassar**: **Ueber Alopecia praematura.** Das Wesen der Alopecia praematura ist in seinen Ursachen bisher durchaus unbekannt geblieben, und wir sind ausser Stande, irgendwie hemmend auf das Weiterschreiten einzuwirken. Alle Formen auf eine Störung des nervösen Apparates zurückzuführen, würde durchaus falsch sein. L. ist es gelungen, durch Einreibungen mit einer Salbe, bestehend aus Vaselin und den Haarabfällen und Schuppen derartig befallener Kaninchen die Erkrankung auf andere Kaninchen zu übertragen und zwar wuchs die Intensität der Euthaarung parallel mit der Entfernung vom Ansgangspunkt der Affektion. Das Bestreben des Arztes wird hauptsächlich darauf zu richten sein, den Haarschwund zu sistiren, d. h. dahin zu wirken, dass mehr Haare nachwachsen können als ausfallen. Dies wird, wie L. durch mehrere vorgestellte Patienten nachweist, besonders bei jungen und kräftigen Individuen erreicht durch Waschungen des Kopfes mit Teerseife sowie sehr verdünnter Sublimat- und Spirituslösung, denen man Karbolöleinreibungen folgen lässt.

Hr. **Hirsch**: **Filaria sanguinis hominis.** (In nächster Nummer).

Zum Schlusse der Sitzung ergreift Hr. **v. Langenbeck** das Wort, indem er darauf hinweist, dass für ihn nunmehr die Stunde des Scheidens aus einer Stellung gekommen sei, auf welche viele Jahre hindurch ihn das Vertrauen der Gesellschaft gestellt habe. Die Gesellschaft könne überzeugt sein, dass er stets mit wärmstem Interesse an dieselbe zurückdenken und mit derselben Teilnahme wie früher ihre Arbeiten verfolgen werde. Möge sie wachsen und gedeihen, wie sie es bisher gethan! (Letzte Sitzung im Sommersemester.) S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 17. Juli 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Der Vorsitzende, Hr. **Leyden**, gedenkt des am 6. Juli d. J. dahingeschiedenen Prof. **Friedreich** in Heidelberg, dessen hohe Verdienste als Arzt, wie als Lehrer und Mensch, er in kurzen Zügen schildert. Die Versammlung erhebt sich zu Ehren des Verstorbenen von den Sitzen.

Aus dem Bericht des Hrn. **Frentzel** über die Thätigkeit des Vereins im vergangenen Sommersemester entnehmen wir, dass in 7 Sitzungen 13 grössere Vorträge stattgefunden haben. — Die Begründung einer Bibliothek wird beschlossen und Hr. **Wernich** zum Bibliothekar erwählt.

Hr. **Leyden**: a) **Demonstration eines Nierenpräparates.** Der zu schildernde Fall steht im Zusammenhang mit denjenigen Fragen, welche die innere Medizin jetzt besonders interessiren, den parasitären, durch Mikroorganismen bedingten Krankheiten. Das mikroskopische Präparat stellt einen kleinen mykotischen Herd aus der Nierenpapille dar. Der rundliche Raum ist erfüllt mit Mikroorganismen, die als Kettenform, Streptathrix, deutlich zu erkennen sind. Um denselben hat sich Zellenwucherung und Trümmer derselben, also ein entzündlicher Vorgang gebildet. Es handelt sich um einen jener Fälle von mykotischen Infektionskrankheiten, welche die bösartigste Form darstellen. Besonders von Interesse ist, dass der Fall bei Lebzeiten unter dem Bilde eines akuten Gelenkrheumatismus verlaufen ist. Er betrifft eine Nähterin von 21 Jahren, welche am 20. Juni aufgenommen wurde und am 24. starb. Die Anamnese ergab, dass sie 8 Tage vorher auf der Strasse beim Gehen mit dem linken Fusse umgeknickt ist. Wegen der lebhaften Schmerzen musste sie sich zu Bett legen und es trat Fieber hinzu. Einige Tage später wurde das Kniegelenk, dann das rechte Schulter- und Ellenbogengelenk befallen, und da die Krankheit sich steigerte, wurde Pat. zur Charité gebracht. Die Krankheit begleiteten von Anfang an Benommenheit des Bewusstseins und Delirien. Hohe Fieberwerte zeigte auch Salizylsäure erhebliche Remissionen, exazerbirte aber wieder; Pat. ging an Herzschwäche zu Grunde. Die 5 Stunden nach dem Tode vorgenommene Obduktion ergab im Fussgelenk zahlreiche Mikroorganismen und einige Herde in den Papillen der Niere. — Namentlich seit den Versuchen von **Recklinghausen** rechnen wir den Gelenkrheumatismus auch unter die Infektionskrankheiten, allein es gelingt für gewöhnlich nicht, die Mikroorganismen nachzuweisen. **Ehrlich** hat wiederholt Punktionen der Gelenke gemacht, ohne in der Flüssigkeit Mikroorganismen zu finden. Diese bösartigen mykotischen Formen sind dieselben, welche sich bei Pyaemie und puerperalen Prozessen vorgefunden haben, und die man auffassen kann als Fälle von spontaner Septikämie. In Lungen und Herz diese Mikroorganismen nachzuweisen, ist bisher nicht gelungen. — Für den vorliegenden Fall ist noch hervorzuheben, dass eine Verwundung nicht stattgefunden hat, sondern nur eine Distorsion, und ferner keine Spur von Eiterung.

Diskussion. Hr. **Litten**: Ob in solchen Fällen viel oder wenig Herde in den Organen sind, hängt vom Zufall wie von der Dauer der Affektion ab. Der mitgeteilte Fall ist ausgezeichnet durch die Aetiologie, unterscheidet sich aber sonst nach keiner Richtung von denen, die wir als Septikämie auffassen, und die unter dem Bilde des akuten Gelenkrheumatismus verlaufen, wie L. 6—8 beschrieben hat. In diesen Fällen war immer Eiter in den Gelenken vorhanden, ebenso wie Schwellung, manchmal aber auch nur eine periartikuläre Schwellung mit einer Spur von eitrigem Oedem. Sowohl in dem Inhalt der eitrigen wie der ödematösen Gelenke hat L. jedesmal Mikrokokken gefunden. Die Herde in den Nieren fehlten niemals, seltener waren sie in den anderen Organen,

Hr. **Ehrlich** bemerkt, dass er in den Fällen von Septikämie auch einige Male derartige Kugelketten in nicht eitrigen, sondern serösen Exsudaten gefunden habe.

Hr. **Leyden** b) **Demonstration von Thrombose der Arteria basilaris auf syphilitischer Basis.** Die Erkrankung der Basilararterie ist zuerst von **Griesinger** in einem Aufsatze über Gehirnkrankheiten klinisch bearbeitet worden. Er selbst hat 2 Fälle dazu beigetragen und 21 aus der Literatur gesammelt. Die Aneurysmen der Basilararterie haben meist eine Erbsen- bis Wallnussgrösse, wirken zum Teil auf den Pons und können Erscheinungen von Herdtumoren hervorrufen. Allein die wichtigste Art der Wirkung beruht auf der Bildung von Gerinnseln, durch welche die Arterie allmählich verstopft wird. Bei der Zusammenstellung der Symptome dieser Verstopfung kommt **Griesinger** auf Erscheinungen, welche wir auf den Pons beziehen, namentlich die Form der alternirenden Lähmungen, erscheinen Artikulation, erschwertes Schlingen. Ausserdem führt **Griesinger** ein Symptom an, welches er sich allerdings nur theoretisch konstruirt hat. Wenn die Arteria tibialis verstopft ist, und man übt langsam und vorsichtig einen Druck auf die beiden Karotiden aus, so müssen Konvulsionen entstehen, oder umgekehrt: wenn bei Kompression derselben Konvulsionen entstehen, so kann man auf Thrombose der Basilararterie schliessen. L. hält diesen Versuch überhaupt nicht für entscheidend. Es sind später noch mehrere Fälle von Thrombose der Basilararterie veröffentlicht worden, so von **Eichhorst**. — Der Vortragende hat ebenfalls zwei solche Fälle unzweifelhaft syphilitischen Charakters beobachtet.

Die anamnese des vorliegenden Falles ergab, dass Pat., ein 28jähriger Kaufmann, vor 4 Jahre eine antisyphilitische Knr durchgemacht hatte. Es war jetzt eine typische linkseitige Hemiplegie vorhanden, ausserdem eine Lähmung des Oculomotorius auf der entgegengesetzten Seite. Es wurde mit dem Pat. sofort eine antisyphilitische Kur eingeleitet, dieselbe blieb aber ohne Erfolg, der Zustand verschlimmerte sich noch, die Stupidität nahm zu. Die wegen Verdachts auf Tumor vorgenommene Augenuntersuchung ergab Stauungspapille. L. diagnostizirte daher einen Herd nach der Partie des Pons hin, möglicherweise aber auch Hirntumor. Das Koma nahm allmählich zu, dann traten sehr schnell Symptome von Lähmung der Medulla oblongata und Tod ein.

Antopsie: Gehirn etwas gequollen. Dura straff, Pia sehr blutreich, mit leichtem Oedem durchsetzt. Im Gehirn nirgends ein Erkrankungsherd. Die Arteria basilaris ist verstopft und zwar thrombosirt durch einen arteriosklerotischen Prozess. Die Thrombose geht von da in die Art. profunda und in den kleinen Ast der Art. pontis. Die Rami communicantes zeigen keine Spur von Erweiterung.

Epikritische Bemerkungen: Die A. basilaris respähre Aeste gehören zu dem Lieblingssitz der syphilitischen Erkrankung und eine grosse Anzahl der Fälle beruhen auf Syphilis. Die Erscheinungen der Thrombose sind deswegen von Interesse, weil sie eine merkwürdige Aehnlichkeit mit den Symptomen der Hirntumoren haben. Pat. zeigt einen schweren Krankheitsverlauf, geht unter schweren Erscheinungen zu Grunde und bietet eigentlich keinen bedeutenden anatomischen Befund dar. In den anderen Fällen fand L. ziemlich häufige Erweichungsherde. Er schliesst also, dass die allgemeinen Hirnerscheinungen nicht auf die lokalen Erkrankungsherde, sondern auf die Thrombose und die dadurch gesetzten Störungen der Hirntumoren zurückzuführen sind. Sind aber in der That die Erscheinungen durch die Funktionsstörungen der die Blutzufuhr zum Mittelhirn beherrscheaden A. basilaris herbeigeführt, so sind die Folgen ganz ähnliche

Digitized by Google

wie bei Hirntumoren, welche bedingt werden durch den Druck auf die Venen.

Diskussion. Hr. Litten: M. H. Es wird Ihnen bei der Mitteilung des Sektionsbefundes in diesem Falle wahrscheinlich eben so auffällig erschienen sein, als mir, dass trotz der vollständigen Thrombose der Basilararterie die gesammten Venen der Hirnoberfläche einschliesslich der Meningen nicht nur bedeutend dilatirt und hyperämisch waren, sondern dass auch gleichzeitig damit eine Ansspritzung in die Meningen und die Gehirnsubstanz verbunden war. Die gleichen Erscheinungen der venösen Stauung und Hyperaemie fanden sich auch in den Nervenstämmen, zwar hier unter dem Bild einer Stauungspapille. Es freut mich, m. H., diese Verhältnisse hier kurz berühren zu dürfen, und zwar um so mehr, als sie das Gebiet derjenigen Besprechung streifen, welche ich für heute angekündigt hatte, auf die ich aber zu meinem Bedauern aus Mangel an Zeit verzichten muss.*)

Es wird Ihnen aus meinen Versuchen, auf die der Herr Vortragende hingewiesen hat, nicht unbekannt sein, dass eine Niere, deren gesammten Arterienstamm man unterbunden hat, innerhalb sehr kurzer Zeit grösser, schwerer und blutreicher wird und ferner, dass diese Volumsznnahme und Hyperaemie mit der Dauer des Versuches zunimmt. Fernere Untersuchungen haben dann gezeigt, dass das die Hyperaemie etc. bedingende Blut arterielles ist und aus den Kapsel- oder Hasrleitergefässen stammt, mit welchen die kleineren Nierenarterien und Capillaren anastomosiren. Auf diese Weise ist es möglich, dass Organe, welche nach dem Typus der Nieren ernährt werden, d. h. mit sogenannten Endarterien versehen sind, selbst nach vollständigster Verstopfung des Arterienstammes noch arterielles Blut erhalten. Die Zeit ist heute viel zu weit vorgeschritten, um zu erklären, wie unter den genannten Verhältnissen, sogar eine Hyperaemie und bedeutende Volums- und Grössenzunahme entstehen kann. Soviel jedoch möchte ich mit Bezug auf den eben gehörten und den von mir angekündigten Vortrag, der nun leider ansfallen muss, hinzufügen, dass meine unausgesetzt fortgeführten und wesentlich auf die Circulationsverhältnisse gerichteten Versuche ergeben hatten, dass alle mit den sogenannten Endarterien versehenen Organe sich demselben Eingriff gegenüber (d. h. künstliche oder natürliche Obturation) ganz gleich verhalten; d. h. sie werden blutreicher, schwerer und voluminöser. Dies gilt in gleicher Weise für die Nieren, die Milz, das Gehirn, die Augen — und wie ich Ihnen heute auseinandersetzen wollte, Sie aber nunmehr nach dieser Rücksicht hin auf meine Mitteilungen in der Berl. klin. Wochenschrift verweisen muss — auch für die Lungen. Das Blut stammt in allen diesen Fällen von den benachbarten Kollateralen, die überallher zur Peripherie (resp. zur Kapsel) des betreffenden Organs treten und dann mit den Endausbreitungen der Organarterie anastomosiren, so dass deren Verzweigungen auch noch dann arterielles Blut erhalten, wenn selbst der Stamm völlig obturirt ist.

Für die Lungen speziell, welche dem Organ noch nach Verstopfung des Stammes der Art. pulmonalis Blut zuführen, stammt das Blut aus den Art. bronchiales, pleuro-mediastinales, pericardinco-phrenicae, oesophageales etc.). Auch der Modus, wie diese Hyperaemie zu Stande kommt, ist stets der nämliche. Die Verhältnisse der Arterienverstopfung haben somit die grösste Aehnlichkeit mit denjenigen, welche sich nach Venenthrombose einzustellen pflegen, nur dass sie langsamer auftreten und weniger ausgeprägt sind wie letztere und auch in vielen Fällen eher einen heilsamen Ausgleich in den Circulationsverhältnissen gestatten.

Auch im vorliegenden Fall wurde die starke Spannung der Meningen, die Hyperaemie und das Oedem derselben, ferner das Oedem und die Hyperaemie der Gehirnsubstanz selbst, sowie endlich die Stauungspapille eher den Verdacht einer Venen-, als Arterienthrombose gerechtfertigt haben. Dasselbe gilt für die Hyperaemie der Lungen, der Nieren und Milz nach Arterienverbindung (Durpat) der Versuch die dieselbe nur gradnell von dem Effekt, welcher nach Ligatur der Venen in den genannten Organen eintritt.

Hr. Ewald berichtet im Anschluss an den Griesinger'schen Fall über einen ähnlichen, der auf der Frerichs'schen Klinik vor 10 Jahren beobachtet wurde. Es handelte sich um einen Fall, der ähnlich verlief wie der vorgetragene, und es wurde damals von Hoffmann (Dorpat) der Versuch der Unterbindung und Verschluss der Basilararterie gemacht.

Hr. Jastrowitz teilt als historische Notiz mit, dass, als er Assistent von Griesinger war, die Druckversuche auf die Karotiden regelmässig gemacht wurden; der Erfolg in Bezug auf die Diagnose war ein durchaus negativer.

*) Das Thema lautete: Ueber die Stenosen der Pulmonalarterie; über deren Folgen für die Lungen und die allgemeinen Blutdruckverhältnisse und die Möglichkeit, dieselben während des Lebens zu verkennen.

Hr. Horstmann giebt an, dass bei Exophthalmus nach Unterbindung der Karotis schon früher neuritische Reirung beobachtet worden ist. S.

(Letzte Sitzung im Sommersemester.)

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Ueber die Milch-Kontrolle unter Berücksichtigung der vom Kaiserlichen Gesundheitsamte hierfür in Aussicht genommenen Normen. Vortrag von Dr. Friderici-M. Gladbach, geh. in der Apotheker-Versammlung zu Düsseldorf, 16. Mai 82. (Ber. d. Pharm. Ztg. 45 82.)

Der Vortragende entwickelte in der Einleitung seinen Standpunkt zu der Frage: Ist der Apotheker zum chemischen Sachverständigen, besonders zur Ausführung der Nahrungsmittel-Untersuchungen befähigt oder nicht? Er schilderte die Mannigfaltigkeit der Anforderungen dieses Gebietes und die manchmal grössere Schwierigkeit, ein richtiges Urteil über die Güte der untersuchten Substanz auf Grund der Analyse zu fällen, als die Ausführung der letzteren selbst. Die Bildung des Urteils setzt in vielen Fällen eine Summe von Erfahrungen voraus, die ebensowenig jedem Analytiker von Fach, als jedem Apotheker eigen ist. Zum Beweise dieser Behauptung führt er die in letzterer Zeit zur Verhandlung gelangten Weinprozesse an, die ein eigenes Streiflicht auf die grössere oder geringere Befähigung zur Wein-Beurteilung selbst hervorrangender Wein-Chemiker werfen. — Wenn nun auch Vortragender weit davon entfernt ist, jedem Apotheker die Annahme aller ihm angetragenen Untersuchungen zu empfehlen, so glaubt er sogar, dass ihm das Gesetändnis, diese oder jene Untersuchung etwa aus mangelnder Erfahrung etc. nicht übernehmen zu können, mehr Vertrauen gewinnen als einbüssen lässt, hält er doch den Apotheker zum chemischen Sachverständigen vollauf berechtigt, ein — der ernsten Pflicht, die das Interesse des Standes eigentlich jedem Fachgenossen auferlegt und die darin besteht, das Gebiet der Analyse sorgfältig zu pflegen, mit der einschlägigen Literatur vertraut zu bleiben, mit seinem Untersuchungsapparat möglichst den Anforderungen der Zeit sich anzupassen. Der Vortragende bezeichnet es als eine der ersten Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege, für die Beschaffung einer normalen Milch stets und überall in die Schranken zu treten und hält die Untersuchung der Milch für die wichtigste im Kreisanf der Nahrungsmittel-Untersuchungen, weil die Milch das wichtigste aller Nahrungsmittel und im ersten Kindesalter die einzige Nahrung ist. Bei Erläuterung der Eigenschaften einer normalen Milch hob Vortragender die unter Berücksichtigung der verschiedensten Arten der Ernährung der Kühe immerhin grosse Konstanz ihrer Zusammensetzung hervor. Er erklärte diese durch die Art der Entstehung der Milch, die nicht als ein Exsudat des Blutes zu betrachten ist, sondern aus dem Blute in der Weise entsteht, dass die Bestandteile des Blutes zunächst zum Aufbau der Milchdrüsenzellen dienen, die unter fettiger Degeneration zerfallen und die Milch bilden. Die Angaben einzelner Werke über die geringe Konstanz in der Zusammensetzung verschiedener Milchproben erklärte Vortragender dadurch hervorgerufen, dass die Untersuchungsresultate von Milch kranker und ganz anormal gefütterter Thiere, welche mehr physiologisches als praktisches Interesse darboten, in die Tabellen der übrigen Analysen aufgenommen worden sind; einzelne Angaben führte er auf falsche Untersuchungen der betreffenden Analytiker zurück, die das Ergebnis der Untersuchung einer mit 50pCt. Wasser vermischten Milch als das einer normalen bezeichnet und in den betreffenden Tabellen aufgeführt haben. Der Vortragende machte sodann darauf aufmerksam, dass man unter Milch als Marktware ein Gemisch von Milch verschiedener Kühe verstehe, und dass in derartigen Mischungen die Verschiedenheiten, welche die Milch einzelner Kühe in ihrer Zusammensetzung aufweise, fast völlig ausgeglichen, eine Fälschung der Milch aber durch Wasserzusatz, Entrahmen oder Zusätze von Stoffen, die diese Fälschungen oder die Aufbewahrungsfähigkeit der Milch erhöhen sollen, leichter nachzuweisen sei. Zu den Prüfungsverfahren übergehend, erwähnte Vortragender das von Quevenne-Müller und dann das Verfahren erläntert, wie es sich nach den vorläufigen Vorschlägen des Reichsgesundheitsamtes gestalten dürfte. Nach diesen soll die Prüfung zerfallen in eine vorläufige und eine definitive; beide erstrecken sich auf 1. Farbe. 2. Geruch, 3. Geschmack, 4. Nagelprobe, 5. Reaktion gegen Lakmuspapier, 6. Temperatur, spezifisches Gewicht berechnet auf 15° C. Die definitive Prüfung wird erweitert durch die Fettbestimmung mittels des Marchand'schen Laktobutyrometer's oder, wenn gegen das Resultat dieser Prüfung Einwendungen erhoben werden, auf die eingehende chemische

Digitized by Google

Analyse, resp. wenn irgend angängig, auf die unter den nötigen Kautelen zu entnehmende Stallprobe und Untersuchung derselben. Die gerichtliche Analyse muss sich erstrecken auf die Gewichtsbestimmung 1. der festen Bestandteile, 2. des Fettes, 3. der Eiweisskörper, 4. des Zuckers, 5. der Asche, mindestens aber auf No. 1, 2 und 5. Nebenher muss die Bestimmung der nach 24 Stunden abgeschiedenen Rahmmenge und des spez. Gewichtes der abgerahmten Milch gemacht werden.

Zur Bestimmung des spez. Gewichtes wird die Anwendung des von Prof. Recknagel-Kaiserslautern aus Hartgummi bezeichnungsweise vernickeltem Messing hergestellten Laktodensimeters, dem neben grosser Dauerhaftigkeit genaue Angabe bis zur 3. Dezimale nachgerühmt wird, empfohlen. Von den quantitativen Bestimmungen unterzog Redner die wichtigsten, die Bestimmung der Trockensubstanz, des Fettes und der Asche einer eingehenden Besprechung. Die Bestimmung der ersteren empfahl er in der Weise vorzunehmen, dass man 20 Gramm vorher gut gemischter Milch in einem genau tarirten eisernen Schälchen mit 30 Grm. vorher mit Salzsäure behandelten und gut getrocknetem, Quarzsand mittels eines gleichfalls tarirten Porzellanspatels vermischt und bis zum konstanten Gewichte verdampft. Der Gewichtsverlust mit 5 multiplizirt giebt den Wassergehalt in Prozenten an, woraus sich der Gehalt an Trockensubstanz von selbst ergiebt. Zur schnelleren Bestimmung der Trockensubstanz machte er auf das Verfahren v. Kraemer & Schulze aufmerksam, welches nach seiner Erfahrung ganz gute Resultate giebt, vorausgesetzt, dass es mit grösster Vorsicht und einiger Uebung angewandt wird. Es besteht darin, dass man 0,5 Gramm Milch in einer kleinen tarirten Platinschale über einer kleinen Flamme so lange hin und her bewegt, bis alles Wasser verdampft ist und der Rückstand sich eben gelb gefärbt hat. Durch Wägung erfährt man die Quantität Trockensubstanz. Für die Bestimmung des Fettes führte Vortragender 1. die gewichtsanalytische Methode und 2. das von Tollens & Schmidt verbesserte Marchand'sche Verfahren mittels des Lactobutyrometers, 3. das von Soxhlet empfohlene araeometrische Verfahren und 4. die optische Prüfung an. Die grösste Genauigkeit sprach er dem gewichtsanalytischen Verfahren dem araeometrischen zu, während er gestehen musste, mittels der Marchand'schen Methode stets um 0,1—0,25 zu geringe Resultate erhalten zu haben. Der optischen Prüfung mittels der verschiedenen Instrumente von Vogel, Donné, Seidlitz, Reischhauer, Hensner und Feser sprach er die Eigenschaft eines Beweismittels bei gerichtlichem Verfahren vollständig ab und hielt sie nur geeignet zur vergleichenden Prüfung grösserer Mengen ganzer Milch. Nach einer kurzen Erwähnung der Art der Zusätze zu bereits oben angedeuteten Zwecken und deren Auffindung wurden die in No. 18 der Pharm. Ztg. enthaltenen Bestimmungen, welche Milch von dem Feilbieten als Nahrungsmittel für Menschen auszuschliessen ist, und die Anforderungen besprochen, denen nach den Vorschlägen des Reichsgesundheitsamtes eine nicht zu beanstandende Marktmilch zum mindesten genügen soll. (vide Pharm. Ztg. No. 18 dieses Jahres). Vortragender hob den hohen Wert dieser Angaben für die Ausführung der polizeilichen Milchkontrolle hervor, da dieselben wohl nur als das Ergebnis langjähriger Untersuchung mit gründlichster Erfahrung zu betrachten sein dürften. Nach seiner Erfahrung sind diese Minimalwerte, wenigstens für die hiesige Gegend (Niederrhein) keineswegs zu hoch gegriffen. Er behauptete, dass es wohl keinem Verkäufer einer Milch, die bei der Untersuchung obiger Anforderungen nicht genüge, so leicht gelingen werde, durch Untersuchung einer Stallprobe den Beweis zu erbringen, dass die betreffenden Kühe eine Milch von der Beschaffenheit der beanstandeten, liefern. Der Vortragende betrachtet es nicht als einzige Aufgabe der polizeilichen Milch-Kontrolle, Verfälschungen zu entdecken, sondern erkannt eine weitere darin, dem Publikum Gelegenheit zu geben, sich eine gute, mehr als den polizeilichen Anforderungen genügende Milch zu beschaffen und schlug zu diesem Zweck die Veröffentlichung der Resultate der Untersuchung mit Nennung des Namens der Verkäufer und Angaben von Prädikaten vor. Im Jahre 1878 wurde dieses Verfahren auf seine Veranlassung in M.-Gladbach eingeführt und konnte er nach kurzem Bestehen desselben konstatiren, dass durchschnittlich eine gehaltvollere Milch zum Markte gebracht wurde, als vorher. Die Verkäufer waren mit nur geringen Ausnahmen sehr darauf bedacht, nicht nur eine polizeilich nicht zu beanstandende, sondern auch eine recht gute Milch feil zu bieten.

Bestandteile des Cigarrenrauches. — Kissling. (Pharm. Ztg.)

In dem chemischen Laboratorium der Sanitätsbehörde in Bremen hat Kissling den Cigarren-, resp. Tabakrauch einer eingehenden Untersuchung unterworfen, über deren Resultate und Gang er in Dinglers polytechnischem Journal ausführlichen Bericht erstattet. Hiernach sind stark giftig wirkende Bestandteile des Tabakrauches: Kohlenoxyd, Schwefelwasserstoff, Cyanwasserstoff, die Pikrolinbasen und das Nikotin. Bei der Beurteilung des Einflusses des Tabakrauchens auf den Organismus können jedoch die drei erstgenannten Verbindungen nicht in Betracht kommen, da dieselben nicht allein sehr flüchtiger Natur, sondern auch in viel zu geringer Menge im Rauche vorhanden sind. Insofern als letzteres auch für die Pikrolinbasen gilt, bleibt die Giftigkeit des Tabakrauches so gut wie ausschliesslich dessen beträchtlichem Nikotingehalte zur Last, welcher im Wesentlichen nur abhängt von der Grösse des Nikotingehaltes der betreffenden Tabake. — Die relative Nikotinmenge, welche aus einer Cigarre in den Rauch übergeht, wird hauptsächlich bedingt von der Grösse des nicht verrauchten Cigarrenendes, da der Nikotingehalt des nicht verrauchten Teiles einer Cigarre zu der Grösse desselben im ungekehrten Verhältnis steht, so dass also während des Rauchens eine fortwährende Anreicherung des noch unverzehrten Cigarrenendes an Nikotin stattfindet. Der während des Rauchens durch den Verbrennungsprozess zerstörte Teil des in einer Cigarre enthaltenen Nikotins ist relativ unbedeutend.

Cholera, Pest und Gelbfieber vor den jüngsten internationalen Sanitätskonferenzen. Vom klinischen Standpunkte betrachtet vom k. k. Hofrat und Prof. Dr. **R. von Sigmund** in Wien. Wiener Klinik, April 1882.

Internationale Vereinigungen nicht nur über Post- und Telegraphenwesen, auch über Gradmessung, über meteorologische Beobachtungen haben stattgefunden; über Abwehr der mörderischsten Volkskrankheiten jedoch nur Konferenzen, von den einzelnen Regierungen dagegen sind bindende allgemeine Beschlüsse noch nicht angenommen, selbst die allerbescheidensten Wünsche der Sachverständigen auf den Konferenzen, die noch gar keine zu grossen finanziellen Ansprüche machten, sind bisher unerfüllt geblieben. Die Organe der Gesetzgebung haben, wie Verf. sagt, bisher in keinem Lande die Frage der Volkskrankheiten mit jener Einsicht und Energie aufgenommen, welche dieselbe thatsächlich heute wohl verdient. Die Notwendigkeit einer permanenten internationalen Seuchenkommission, die Notwendigkeit der Aufstellung einer Reihe von Beobachtungsärzten an bestimmten Punkten, das ist's, was Verf. schon vor langen Jahren auseinandergesetzt hat, das ist's, was die internationalen Sanitätskonferenzen gefordert haben und das ist's auch, was Verf. hier wieder klar darlegt. Dass die ärztlichen Leser der Abhandlung ihren vollen Beifall spenden werden, dürfte unzweifelhaft sein; aber dieser Beifall ändert leider an den thatsächlichen Verhältnissen wenig, und die Regierungen zu beeinflussen, dazu fehlt uns Aerzten ja die Macht. L—n.

Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei.

Dem Bandwurmdoktor Herrn R. Mohrmann in Nossen in Sachsen ist seitens des Preussischen Ministeriums folgende Verfügung zugegangen: „Auf Ihre Vorstellungen vom 2. Juli vor. Jahres, 6. und 14. Januar, 18. Februar, 24. und 25. März dieses Jahres eröffnen wir Ihnen nach Abschluss der angestellten Ermittelungen, dass Ihnen zur Ausübung der Heilkunde im Umherziehen ein Legitimations- und Gewerbeschein nicht erteilt werden kann.

Mit Rücksicht auf die gegen Sie eingeleiteten gerichtlichen Untersuchungen wegen Hausirgewerbesteuerkontravention haben wir Anlass genommen, die Behörden mit Anweisung zu versehen, in Zukunft strafrechtliche Verfolgungen wegen Nichtlösung des Gewerbescheines in den in Rede stehenden Fällen nicht in Antrag zu bringen. Sofern gegen Sie wegen Gewerbesteuer-Kontravention auf Strafe rechtskräftig erkannt ist oder erkannt werden sollte, bleibt Ihnen anheimgegeben, den Erlass dieser Strafen nachzusuchen.

Berlin, den 15. Mai 1882.

Der Minister für Handel u. Gewerbe.	Der Finanzminister.	Der Minister der geistlichen, Unterrichts- u. Medizinalangelegenheiten.
In Vertretung: v. Möller.	Im Auftrage: Burghart.	In Vertretung: Lucanus.

Zugleich ist demselben mitgeteilt worden, dass die wegen Gewerbesteuer-Kontravention gegen ihn verhängten Geldstrafen von 198 ℳ. (Erk. des Schöffengerichts in Wesel, bestätigt vom Landgericht in Duisburg und vom Kammergericht) auf Antrag des Justizministers im Gnadenwege erlassen worden sind. Letzteres war aus dem Grunde eine

Digitized by Google

Notwendigkeit, weil, wie auch die obige Verfügung bestätigt, die prenssischen Behörden Gewerbescheine zur Ausübung der Heilkunde nicht mehr erteilen, der Nichtbesitz eines solchen, nicht erhältlichen, Gewerbescheines daher als eine Gewerbestener-Kontravention unmöglich angesehen und bestraft werden kann. (Pharm. Ztg.)

Vermischtes.

— Prof. Nothnagel ist nunmehr definitiv zum ordentlichen Professor der spec. Pathologie, Therapie und der medizinischen Klinik an der Wiener Universität ernannt worden.

— Am 22. d. Mts. fand zu Ehren v. Langenbeck's ein solenner Abschiedskommers in Berlin statt, an dem sich Studirende aller Fakultäten, Dozenten und viele andere Verehrer des grossen Chirurgen beteiligten.

— Aus Russland meldet man die bevorstehende Aufhebung des militär-medizinischen Departements als wissenschaftlicher Behörde; die derselben angehörenden Militärärzte sollen entlassen und durch einfache Beamte, an deren Spitze ein General steht, ersetzt werden.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Frerichs, E., Beiträge zur Lehre von der Tuberkulose, Marburg, Elwert. 3,00 *M.* — Hertel, H, Beiträge zur praktischen Heilkunde, Mitteilungen aus dem Krankenhause bei Kassel, Kassel, Kay, 4 *M.* — Königer, M., Cholera und Typhus in München. Ein Beitrag zur Sanitäts-Statistik der Stadt München, 1. Hft. Die Cholera-Epidemie von 1873-74, München, Rieger'sche Un.-Buchh., 8 *M.* — Nussbaum, C., Ritter v., der erste Verband bei verschiedenen Verletzungen, Vortrag, München, J. A. Finsterlin, 60 ₰ — Sohr, A., Frauenarbeit in der Armen- und Krankenpflege, daheim u. im Auslande, Geschichtliches und Kritisches, Berlin, Springer, 1,40 *M.* — Sturm, C., was haben die chronischen Magendarmkatarrhe und Hämorrhoidalzustände in Kissingen zu erwarten? Meiningen, Brückner & Renner, 80 ₰

Eingesandt: Dr. *W. Kroll*-Crefeld: Ein Beitrag zur Pathologie u. Therapie der *Blepharitis simplex*. S.-A. aus Berl. klin. Wochenschr. 27/82. — Dr. *Leuder*-Kissingen: Die physiologische Oxydation und die Atmosphäre und der Rakoczy Kissingens. S.-A. — Dr. *Ploss*-Leipzig: Ueber das *Gesundheitswesen* und seine Regelung *im Deutschen Reiche*. Leipzig. Gräbner. 1882. — Dr. *Traugott Cramer*-Halle: Die *Ernährungsweise der sog. Vegetarier*. Inaug.-Diss. Strassburg. Trübner. 1882. — *Petersen*, C. und *P.*: Forschungen auf dem Gebiete der Viehhaltung. 12. Heft. Bremen. Heinsius. 1882. — *W. Bernhardi*: Der *Uranismus*. Berlin 1882. Volksbuchhandlung. — Prof. Dr. *Nowak*-Wien: Die *Infektionskrankheiten*. Wien. Töplitz & Denticke. 1882. — *Beiträge zur Biologie*, Festgabe für Prof. v. Bischoff. Stuttgart. C. G. Cotta. 1882. — Prof. Dr. *Nielly*-Brest, un cas de dermatose parasitaire, observé pour la première fois en France. Extrait des Arch. de med. nav. Mai 82. — Dr. *Biedert*-Hagenau: 4. Jahresbericht über das Bürgerspital zu Hagenau. Hagenau. Gilardone. 1882. — Min.-R. Dr. *Wasserfuhr*-Strassburg: Die *Verordnungen und Einrichtungen in Elsass-Lothringen* zur Verhütung von Krankheiten. Strassburg. Friedrich Bull. 1882.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Koll. *H.* in *S.* bei *H.*

„Sehr geehrter Herr Kollege.

Durch. Gegenwärtiges möchte ich den Wunsch ausdrücken, der wahrscheinlich auch der ungezählter Kollegen ist: ob es nicht möglich wäre, durch Ihre Zeitung in naher Frist bekannt zu geben, an welchen Plätzen in diesem Herbste Ferienkurse für praktische Aerzte abgehalten werden sollen. — Wie mir scheint, wäre es nützlich, dieses früh genug zu erfahren, so dass man im Herbste es auf sein Programm setzen kann, nicht erst zu Beginn der Ferien, wo dann die nahe Zukunft das freie Belieben zu gerne erschwert.

In welcher Weise Sie sich in den Besitz dieser für „medizinische Praxis" eminent wertvollen Neuigkeit zu setzen haben, kann man nicht anders als getrost Ihrem Redaktionsgeschick überlassen. Es bleibt mir also lediglich, mich Ihnen kollegialisch zu empfehlen. . . . .

So viel wir wissen, werden Ferienkurse in Berlin, München und Breslau*) regelmässig in den Herbst- resp. Osterferien abgehalten. Aus Berlin haben wir mittels unseres „Redaktionsgeschickes" (Sie meinten wohl Redaktionsgeschicklichkeit) ausfindig gemacht, dass dort vom 20. September bis Ende Oktober 1882 Kurse werden gegeben werden. Vorlesungen halten wornin unseres Wissens über: Pathol. Anatomie und Histologie DDr. Jürgens, Grawitz, Friedländer; Innere Medizin und Untersuchungsmethoden - Litten, Riess, Zülter; Psychiatrie - Sander, Nervenkrankheiten und Elektrotherapie: Prof. Bernhardt; Chirurgie - Hahn, Küster; Augenheilkunde - Hirschberg; Ohrenheilkunde - Trautmann; Gynäkologie - Landau, Martin (dieselben lassen Teilnehmer an anatomischen Kursen oder Operationsübungen zu den gynäkologischen Operationen nicht zu); Syphilis und Hautkrankheiten - Lassar, Prof. Lewin; Gerichtl. Medizin - Prof. Liman; Toxikologie mit Bezug auf gerichtsärztl. Praxis - L. Lewin, wahrscheinlich aber auch noch andere Dozenten. Der Deutschen Medizinal-Zeitung hat der Dozentenverein bisher seine Ankündigungen nicht zugehen lassen (warum, wissen wir nicht), wir können ihnen darum kein vollständiges Tableau geben. Uebrigens werden Sie nähere Auskunft bei dem Bureaubeamten des Dozentenvereins f. Ferienkurse, Herrn Anders, Berlin, 20 Mohrenstr., Hof II Tr. erlangen können. — Koll. Gruss.

Koll. *St.* in *P.*

„Sehr geehrter Herr Kollege.

Anbei übersende ich Ihnen eine Annonce, die ich in den „Berliner Wespen" gefunden. Durch dieselbe ist mir zum ersten Male zur Gewissheit geworden, dass es auch Kollegen giebt, welche derlei Annoncenschwindel betreiben; denn da der Dr. B. sowohl im Reichsmedizinal-, als auch im Preussischen Medizinal-Kalender angeführt ist, muss er wohl ein rite approbirter prakt. Arzt sein. — Sollte es nicht ein Mittel geben, einer solchen Blamage unseres Standes und Nichtachtung der Wissenschaft entgegenzutreten?

Vielleicht sind Sie so freundlich, mir im Briefkasten der Deutschen Medizinal-Zeitung, deren Abonnent ich bin, Ihre Ansicht hierüber mitzuteilen.

Mit kollegialem Gruss Dr. St., prakt. Arzt."

> Zum Aufsuchen meiner Hilfe in Berlin eignen sich für Fernerwohnende von Krankheiten: 1) die nur ich allein in der Welt heilen kann, Lungenschwindsucht ohne Höhlen, englische Krankheit, weiche Fibroide (Unterleibsgeschwülste) u. Krebsbeschwerden, beide ohne Operation, nach der der Krebs stets bösartiger wiederkehrt (in ersten Stadien hoffe ich den Krebs selbst zu heilen); 2) die auch Andere heilen: Staar, Geisteskrankheiten, Skrophulose. Keine briefliche Behandlung. **Dr. Brosett,** (früher Pr. Eylau), **Koch-Strasse 55.**

Dass Sie jetzt erst von dergleichen Annoncen approbirter praktischer Aerzte Kenntnis erhalten, ist uns verwunderlich, da wir diese Sorte schon seit Jahr und Tag als stehende Gäste des Schmutzwinkels der Zeitungen anzutreffen gewohnt sind. Mittel gegen dergleichen Schamschlag giebt es nicht, wir (der Franzose sagt richtig „wir andern") Aerzte können denselben nur mit Stillschweigen übergehen, höchstens unsere Klienten privatim belehren, denn öffentliche Aufklärung befördert leider nur noch mehr die Reklame.

Vielleicht — nach einigen Jahrhunderten — wird die geplante Aerzteordnung mit ihren Standeskammern und Ehrengerichten Abhilfe schaffen, vorläufig glauben wir weder an deren Zustandekommen, noch an ihre Wirksamkeit. Bis dahin können wir nur der Heine'schen Worte uns bedienen: „Lass sie betteln gehn, wenn sie hungrig sind." Koll. Gruss.

*) Laut einer Notiz in der letzten Nummer der Bresl. ärztl. Ztschr. werden dies Jahr in Breslau keine Kurse gehalten.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

...rlin. Deutsche 3. August 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift
für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 31.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Weissmann, Daner des Lebens; Tamburini-Sepilli, Hypnotismus; Ponfick, Essbare Mercheln; Mosetig, Glycerin bei Höhlenwunden; Beetz, Behandlung der Drüsenentzündungen und subkutanen Eiterungen: Taylor, Bubonenbehandlung; Stein, Verschwinden eines Tumors nach Erysipel; Weinlechner, Exostosen; Pepper, Paracentese; Davidson, Lithophon; Lapatin, Folgen der Erfrierung; de Watteville, Reflexe u. Pseudo-Reflexe; Finny, aufsteigende Paralyse; Oesterreicher, Nervendehnung bei Tetanus; Gay, Trepanation bei Epilepsie; Brieger, Psychosen bei Uraemie; Schüle, Beschädigung Geisteskranker; Pick, Kombinirte Psychosen; de Monjel, Simulation von Wahnsinn; Ball, Gehörstäuschungen in Folge von Mittelohrentzündungen; Gnauck, Hyoscin bei Geisteskranken; Tomaschewsky, Exzision des Schankers; Chiari, Knochengummata; Raudnitz, Aetiologie des Lupus; Schuster, Merkurseife; Hormazdji, salizylsaures Natron bei Tonsillitis. — Vereinsnachrichten: Verein f. innere Medizin: Hirsch, Filaria sanguinis hominis. Chirurgenkongress: Küster, Schädelschüsse mit Einheilung der Kugel in der Schädelhöhle; Credé jr., Exstirpation der entarteten Milz. — Uffelmann, Hygiene des Kindes; Centralhilfskasse; Pfeiffer und Ruland, Pestilentia in nummis; Arnold, Stromwendeelektrode. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilage. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Ueber die Dauer des Lebens. Ein Vortrag von Dr. **August Weissmann**, Professor in Freiburg i. Br. Jena, Gustav Fischer, 1882.

Aus eigenen Erfahrungen und Mitteilungen der hervorragendsten Spezialisten hat Verf. in diesem (ursprünglich in Salzburg gehaltenen) Vortrage, jene, nicht blos theoretisch, hochbedeutende Frage zu lösen gesucht, worauf die Verschiedenheit der Lebensdauer bei den Tieren beruht. I. Die Körpergösse kann es nicht allein sein (der Elephant lebt ca. 200 Jahre, wie der Hecht und der Karpfen; Pferd und Katze 40 Jahre), obschon die Entwickelung, namentlich bei komplizirtem Bau und die Sicherung der Gattung cet. par. eine gewisse grössere Dauer voraussetzen; und jedenfalls beträgt die Lebensdauer nicht stets das 5fache der Wachstums-Dauer. II. Das Tempo des Stoffwechsels und der Lebensprozesse ist von Einfluss auf die Lebensdauer mit Rücksicht darauf, dass der Organismus rascher oder langsamer seinen Zweck erfüllt, jedoch ebenfalls nicht allein bestimmend (Ameisenweibchen leben mehrere Jahre, Männchen kaum ein paar Wochen). Nach Verf. „beruht die Lebensdauer wesentlich auf Anpassung an die äusseren Lebensverhältnisse". Das Leben überdauert i. allg. nicht erheblich die Fortpflanzungszeit, unter letzterer die Zeit verstanden, welche nötig ist, um die für den Bestand der Tierart erforderliche Nachkommenzahl zu produziren. „Je länger die Fortpflanzungszeit ist, desto mehr Individuen der Gattung sterben; es muss also bei Erschwerung der Erhaltung der Nachkommen die individuelle Lebensdauer um so länger werden. Die Natur hat die Tendenz, die Fortpflanzung und die Lebensdauer auf das Minimum zu reduziren. Verf. sucht nun die vorliegenden Thesen zunächst an Vögeln und Säugetieren zu beweisen und stellt dann auf das Sorgfältigste, namentlich im Anhange, die sonst äusserst wenig aufgeführten und grossen Teils noch unbekannten Daten über die Lebensdauer der Insekten zusammen.

Nachdem Verf. den äusseren Mechanismus der Lebensdauer auf den Selektions-Prozess zurückgeführt hat, erörtert er nun, worauf der Tod beruht. Nach ihm liegt die Ursache darin, dass die Gewebezellen sich nicht in's Unendliche durch Teilung vermehren können, dass also die verbrauchten Zellen langsamer und ungenügend und endlich gar nicht mehr ersetzt werden. Der Tod ist eine zweckmässige Einrichtung, weil die abgenutzten Individuen für die Art wertlos resp. schädlich sind. Er ist eine Anpassungs-Erscheinung. Die Kontinuität des Lebens in gleicher Form, also eine unbegrenzte Lebensdauer, findet sich bei zahlreichen Organismen einfachster Form, falls sie nicht in ihr Leben zerstörende äussere Bedingungen versetzt werden. Diese Anlage zur ewigen Dauer ist aber den vielzelligen Individuen verloren gegangen, weil sich somatische und Fortpflanzungs-Zellen von einander getrennt haben. — Im Folgenden bringt Verf. den Nachweis, auf Grund der Entwickelung des Ei's, dass die Quantität der Fortpflanzung in der spezifischen Natur der Zelle selbst begründet ist. Die Grösse des Individuums ist schon in der Eizelle potentiell enthalten, die Normirung aber der Hervorbringungsfähigkeit von Zellgenerationen im Ei beruht wieder auf Zweckmässigkeitsgründen. Mit einer

Digitized by Google

kurzen Durchführung seiner Sätze auf die Lebensdauer der Pflanzen und Motivirung seiner Ueberzeugung von der Entstehung des Lebens durch Urzeugung schliesst Verf. eine der interessantesten Brochüren, die uns weitere Arbeiten von ihm mit Spannung erwarten lassen.

Kornfeld.

Beiträge zur Erforschung des Hypnotismus auf experimentellem Wege. Von Prof. **Tamburini** und Dr. **Sepilli**. Mit Genehmigung der Verf. übertragen und bearbeitet von Dr M. O. Fränkel. (Irrenfreund 2, 3 und 4/81)

Verf. selbst ziehen folgende Schlussesätze: 1. Die neuromuskulären Reizsymptome der Hysteria major kommen sowohl im hypnotischen, wie im wachen Zustande vor und können in beiden Zuständen durch direkten mechanischen Reiz (Fingerdruck) oder durch den Magnet auf Distanz zur Erscheinung gebracht werden. 2. Im hypnotischen Zustande sind jene Erscheinungen weit lebhafter und ausgedehnter. Kontraktionen gehen weit leichter in Kontrakturen über. 3. Auf direkten mechanischen Reiz eines Gliedes tritt Kontraktur desselben ein, in den meisten Fällen zugleich Analgesie, die sich nicht auf das betr. Glied beschränkt, sondern über die ganze betr. Körperhälfte sich verbreitet und gleichzeitig mit der Kontraktur verschwindet. 4. Bei tiefem Schlafe ist die Analgesie allgemein, bei wenig tiefem erhält sich die vorher bestehende Hemianästhesie, während auf der gesunden Seite die Empfindlichkeit fortbesteht. 5. Im hypnotischen Zustande äussern sich die motorischen Erscheinungen vorzugsweise auf Applikation des Magneten. 6. Metalle und Senfpapier auf die unempfindlichen Stellen im hypnotischen Zustande applizirt, stellen Empfindlichkeit wieder her, wirken also durch Transfert. 7. Kaltes Wasser und Eis machen die Applikationsstellen unempfindlich und bewirken, dass die Ueberreizungserscheinungen der betr. Muskeln verschwinden; je länger die Applikationszeit dauert und je niedriger die Temperatur, desto stärker ist die Wirkung und desto mehr verbreitet sich letztere über die entsprechende Körperhälfte. 8. Nicht nur bilaterale Kälteeinwirkung, sondern auch solche, welche bloss die Mittellinie des Körpers trifft, unterdrückt die Reizbarkeit der willkürlichen Muskeln des ganzen Körpers auf kurze Zeit. 9. Die Reizbarkeit kehrt um so schneller zurück, je kürzer die Applikationszeit der Kälte war und noch schneller nach Applikation von Metallen; schneller durch den Magnet als durch mechanischen Druckreiz und zwar zuerst da, wo das Kältemittel nicht unmittelbar auflag, oder wo es weniger intensiv war. 10. Auch die Wärme hebt die hochgradige neuromuskuläre Reizbarkeit unmittelbar und vorübergehend auf — nicht blos an der Applikationstelle, sondern auch an der ganzen entsprechenden Körperhälfte oder an beiden Seiten, wofern das Wärmemittel auf beiden Seiten oder nur in der Mittellinie angebracht war. Dagegen erhält man mittelst sehr hoher Temperatur und bei wenig tiefer Hypnose eine allgemeine Kontraktur, nicht aber wenn gleichzeitig Kälteeinwirkung stattfindet. 11. Die Respiration wird beim Uebergang vom wachen in den Schlafzustand beschleunigt, tief und unregelmässig, der Herzschlag beschleunigt und stärker. Die Form des Pulses ändert sich nicht, aber gewöhnlich nimmt er an Höhe zu, und macht sich auf die Pulskurven der Einfluss der Respiration geltend. 12. Der Magnet, in Distanz auf die Brust oder Herzgrube gehalten, bewirkt im hypnotischen Zustande gewöhnlich unmittelbar einen vorübergehenden Stillstand der Atembewegungen, bisweilen nur eine grössere Weite der Bewegungen. Der Entfernung des Magnetes folgt fast immer Aufhören der Pause und eine starke Inspirationsbewegung und dieser kräftige und verlängerte Exkursionen. 13. In der Herzgegend bewirkt der Magnet vermehrte Herzthätigkeit, kräftigeren und grösseren Puls. 14. Der einfache Druck auf die Bauchwand kann im hypnotischen Zustande den Respirationsrhythmus verändern. Die Bewegungen werden schneller und die Pausen länger. 15. Das Bestreichen der Gesichtshaut aus der Entfernung verändert im hypnotischen Zustande die Respirationskurve etwas, sie wird kleiner und rascher. 16. Die thermischen Reizmittel erzeugen bei tiefer Hypnose Respirationsveränderungen, von welchen die Gefässreflexe abhängig sein müssen, die mitunter gleichzeitig sich einstellen.

L—n.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Ueber die Gemeingefährlichkeit der essbaren Morchel. Eine experimentell - hygienische Studie von Prof. Dr. **E. Ponfick** in Breslau. (Virchow's Arch. 28. Bd. 3. Heft.)

Verf. stellte eine Anzahl Versuche mit der Helvella esculenta an, um deren Giftigkeit zu prüfen. Als Versuchstiere dienten fast ausnahmslos Hunde. Das Ergebnis war folgendes: Rohe Morcheln sind durchaus giftig und zwar wirken sie durch eine Desorganisation des Blutes, Zerfall der roten Zellen, welche ihrerseits eine schwere diffuse Nephritis nach sich zieht. Ebenso intensiv giftig wirkt das Dekokt frischer Morcheln, während die heissen Träber unschädlich erschienen. Das kalte Extrakt (Macerationsflüssigkeit) zeigt einen sehr wechselnden Grad von Schädlichkeit je nach der Dauer der Durchknetung und der Energie des Ausquetschens. Die kalten Träber sind an sich entschieden giftig, doch bedarf es der 4—6fachen Mengen, wie bei unversehrten frischen Morcheln. Wäscht man frische Morcheln, welche nicht zerkleinert, sondern unversehrt geblieben sind, in kaltem Wasser, so erweist sich die kalte Waschflüssigkeit als unschädlich, die Schwämme selbst haben an Giftigkeit verloren, sind aber doch nicht unschädlich. Heisse Waschflüssigkeit erweist sich als durchaus giftig, während den heiss gewordenen Morcheln eine zwar unverkennbare, jedoch wesentlich geminderte Leistungsfähigkeit innewohnt. Das Spülwasser nimmt etwa die Hälfte oder ein Drittel der giftigen, von dem Schwammgewebe beherbergten, Substanz auf, während dieses selbst die entsprechende Menge einbüsst. Wässriges und alkoholisches Extrakt aus frischen Schwämmen erwies sich nach dem Abdampfen als durchaus indifferent. Frische gekochte Morcheln besitzen noch eine herabgesetzte Giftigkeit, $^1/_2$ Jahr resp. 1 Jahr nach dem Trocknen sind sie ganz unschädlich.

Für die Hygiene ergeben sich daraus folgende Schlussfolgerungen:

Die Helvella esculenta ist an und für sich selbst ein in hohem Masse gefährlicher Pilz, da er ein Blutgift enthält. Dieselbe darf darum niemals anders, als unter strengster Beachtung bestimmter Vorsichtsmassregeln verwertet werden:

A. Frisch gesammelt. 1. Es ist unter allen Verhältnissen unstatthaft, sie roh zu essen.

2. Gekocht darf sie nur nach vorherigem wiederholtem Aufsieden und erneutem Ueberspülem mit heissem Wasser in Gebrauch gezogen werden, mit der Massgabe, dass nicht nur die Brühe völlig abgegossen, sondern auch alle Flüssigkeit, welche den auf dem Siebe zurückgebliebenen Schwämmen etwa noch anhaften mag, durch Schütteln oder Drücken entfernt werden muss.

3. Diese Brühe, als die verderblichste Quintessenz des ganzen Giftpilzes, muss zum Schutz von Mensch und Tier sofort vernichtet werden.

Digitized by Google

4. Auf solchem Wege von ihren schädlichen Bestandteilen befreit, darf die Helvella als Gemüse anstandslos in beliebiger Form genossen werden.

5. Waschen in kaltem Wasser hilft gar nichts, einfaches Uebergiessen mit heissem nur ganz ungenügend: ein mehrmaliges Aufsieden der Pilze ist unerlässlich.

B. Gedörrt. 1. Jüngere Stücke sind innerhalb der ersten 14 Tage noch immer recht gefährlich; weniger, aber doch unverkennbar, innerhalb des ersten und zweiten Monats, um von da ab bis zum vierten ihre diätetischen Eigenschaften mehr und mehr zu verlieren.

2. Halbjährige, jährige, oder noch ältere Stücke sind durchaus unschädlich und können ohne alle weiteren Vorsichtsmassregeln getrost verspeist werden.
Wossidlo.

Chirurgie.

Zur Behandlung eiternder Höhlenwunden.

Von Prof. **Mosetig v. Moorhof** - Wien. (Ztschr. f. Diagn. u. Ther. 7/82.)

Bei Höhlenwunden, bei denen der Abfluss der Wundsekrete durch die Enge oder die ungünstige Lage der Abflussöffnung, die unregelmässige, buchtige oder verzweigte Form der Höhle oder durch mechanische Hindernisse in der Höhlenwunde selbst erschwert ist, bedient sich M. der Eingüsse von Glycerin, das durch seine grössere spezifische Schwere geeignet ist die Wundflüssigkeiten zu heben, der Wunde nicht schadet, vielmehr durch seine wasserentziehenden Eigenschaften fördert, und endlich schmerzlos ist. Das Glycerin wirkt übrigens auch in gewissem Grade antiseptisch, allenfalls kann ihm ein beliebiger Prozentgehalt Karbolsäure beigemengt werden. Gr.

Ueber die Behandlung von Drüsenentzündungen und subkutanen Eiterungen.

Von Dr. **Felix Beetz.** (Vortrag, geh. im Aerztl. Bez.-Verein München. — Aerztl. Int.-Bl. 27/82.)

Auf Grund der Veröffentlichungen Kapesser's u. A. hat B. Versuche mit Schmierseife-Einreibungen bei skrophulösen Drüsengeschwülsten und anderen Lymphadenitiden, bei Panaritien und chronischen Abscedirungen gemacht, welche von gutem Erfolge begleitet waren. B. kaprizirt sich nicht auf die strikten Kapesser'schen Vorschriften, sondern wendet je nach den Umständen auch Ueberschläge mit Spir. sapon. kalinus u. s. w. an; seine Methoden sind: bei chronischen Drüseninduralionen, Abscessen an Stellen, wo Verbände schwer anzubringen sind — abendliche Einreibungen mit grüner Seife, die am anderen Morgen wieder abgewaschen werden, 3—4 Tage wiederholt und je nach der Empfindlichkeit der Haut einen Tag auszusetzten; bei akuten Drüsenentzündungen oder Abscessen an Partien, an welchen ein Verband leicht anzulegen ist, z. B. bei den Fingerpanaritien — Auflegen leinener mit Seifengeist getränkter Kompressen, Bedeckung mit Gummipapier, Verband mit Mullbinden. Bei empfindlicher Haut oder zur Vermeidung des unangenehmen Geruchs empfiehlt er flüssige Glycerinseife, Sapo kalinus albus, Crème d'amandes amères, auch den Spir. saponat. kalin. lässt man besser aus der weissen statt aus der grünen Kaliseife herstellen. —

B. erwähnt sodann die Erfolge Kapesser's, Hausmann's, Kollmann's und Klingelhöffer's mit der grünen Seife bei pleuritischen Exsudaten, Erkrankungen der Lunge, der Knochen, Mesenterialdrüsen etc. (die neueste Empfehlung Senator's — diese Zeitung 1882, S. 292 — scheint er noch nicht zu kennen).

Die Wirkung der Seifeneinreibungen erklärt Verf. sich aus der auflockernden Wirkung des Aetzkalis auf die Haut, aus der Gefässerweiterung, Lösung der Eiweissstoffe in den Geweben und deshalb leichterer Resorption. Gr.

The abortive treatment of buboes. — Taylor.

(The N. Y. med. rec. June 3/82 aus Amer. Journ. of med. sciences.)

T. nimmt bei [auch nicht spezifischen] Bubonen, sobald die Drüsen einen mässigen Umfang erreicht haben, nach oberflächlicher Anästhesirung mit Aether-Spray, die Drüse zwischen die Finger und injizirt 20 Tropfen einer 1 pCt. Karbolsäurelösung. In 3—4 Tagen sollen die Patienten im allgemeinen fähig sein, ihre Arbeit wieder anfzunehmen. Die Methode ist in 150 Fällen angewandt worden. Gr.

Das Verschwinden eines Tumors unter dem Einfluss eines Erysipels.

Von Dr. **J. Stein.** (Wratsch 16/82. Russisch.)

Eine 48jährige Bäuerin, die 3mal geboren, zuletzt vor 6 Jahren, litt seit ca. 1 Jahr an einer höckerigen, harten, bereits mit der Haut der Basis verwachsenen Geschwulst der rechten Mamma, die an einer Stelle bereits dem Durchbruch nahe Erweichung zeigt. Die Ernährung heruntergekommen. Verf. diagnostizirte Krebs und schlug die Operation vor, bis dahin jedoch verordnete er subkutane Injektion von Ferrum pyrophosphoric. c. natro. citric. (1 : 6) und machte ihr eine Injektion in den Rücken. Nach 2 Tagen stellte sich Erysipelas ambulans ein, und als es nach 12 Tagen schwand, waren von dem Tumor nur noch 2 nussgrosse Reste nachweisbar und die Ernährung besserte sich bedeutend.
O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber Exostosen.

Vortrag von Prof. Dr. **Weinlechner.** (K. k. Gesellsch. d. Aerzte in Wien. Sitzg. vom 12. Mai 1882. — Wien. med. Presse 21/82.)

Unter Exostosen versteht man Auswüchse aus dem Knochen, welche von Haus aus eine knöcherne oder knorpelige Grundlage haben. Nach der Struktur unterscheidet man: 1. Elfenbeinexostosen, die durchaus aus kompakter Knochensubstanz bestehen; 2. spongiöse und 3. medulläse Exostosen. Die letzteren besitzen eine eigene Markhöhle, welche in der Regel mit jener des benachbarten Knochens kommunizirt. In Betreff der Genese unterscheidet man die Exost. periostalis und cartilaginea. Die Exostosen sind im Wesentlichen unschuldige Neubildungen, die nur dann eine Bedeutung gewinnen können, wenn sie durch Raumverengung oder Druck auf benachbarte Organe schädlich werden. In Bezug auf die Aetiologie der Exostosen lässt sich gar nichts Bestimmtes angeben. Ohne Zweifel bedingt irgend ein lokaler Reiz das Auftreten dieser Neubildung. Die Therapie der Exostosen kann nur eine operative sein. Man legt sie durch einen Längsschnitt blos und trägt sie mit Meissel und Hammer, oder mittelst Säge ab. Diese Operation kann nur gefährlich werden, wenn die Markhöhle einer medullösen Exostose mit jener des Hauptknochens kommunizirt und eröffnet werden muss, oder wenn sich über der Exostose ein mit dem nächsten Gelenk kommunizirender Schleimbeutel findet. Sehr selten erheischt eine Exostose die Amputation. Wossidlo.

Paracentesis with a capillary canula. — William Pepper-Philadelphia.

(The med. and surg. reporter. June 10/82.)

Behufs der langsamen Entleerung der Flüssigkeit bei der Punctio abdominis bedient sich P. eines feinen Stahltrokars, der durch eine silberne Kanüle geht, an

Digitized by Google

deren Seiten sich viele kleine Fenster befinden. Dieselbe ist mit einer Platte versehen, welche das Eingleiten in die Bauchhöhle verhindert. An diese Kanüle befestigt er einen dünnen Gummischlauch, den er seitlich mit dem Stilet durchsticht. Nach lokaler Anästhesie wird Trokar und Kanüle eingeführt, der Trokar zurückgezogen und das Gummirohr weiter auf die Kanüle heraufgezogen, so dass die kleine Oeffnung an der Seite geschlossen wird. Der herabhängende Schlauch aspirirt nunmehr die Flüssigkeit allmählich. — Dasselbe Verfahren würde auch bei ausgedehnten Pleuraexsudaten (serösen! Ref.) anzuwenden sein, wo man die Gefahr der plötzlichen Entleerung fürchtet. Gr.

A new mode of detecting stone in the bladder: the auditory method. By **James Mackenzie Davidson**-Aberdeen.

D. hat gefunden, dass man durch Applikation eines Gummischlauches an den Katheter die kleinsten Steine in der Blase diagnostiziren kann, indem das bei ihrer Berührung entstehende Geräusch dem Ohre dadurch ganz deutlich entgegen gebracht wird. Er befestigt das eine Ende des 2 Fuss langen Gummirohrs an die Sonde, das andere hält er in sein Ohr. Das Instrument nennt er Lithophon. Gr.

Die Behandlung der Folgezustände nach Erfrierungen der Extremitäten. Von Dr. **Lapatin**-Tiflis. (Protokolle d. Kaiserl. Kaukasischen med. Gesellschaft. 17/82. 16. Februar. Russisch.)

Nicht selten treten nach leichten Erfrierungen noch jahrelang darauf lästige Schmerzen und empfindliches Prickeln von Zeit zu Zeit auf. Dieses beobachtete Vf. noch gegenwärtig in ausgedehntem Massstabe bei den Soldaten des Infanterie-Regimentes Eriwan, welches im türkischen Feldzuge 1877/78 in Klein-Asien stark Erfrierungen ausgesetzt gewesen.

Nachdem die jetzt üblichen Mittel Verf. im Stiche liessen, griff er zu einem in Vergessenheit geratenen und ist mit den Erfolgen sehr zufrieden. Es besteht im Bepinseln der schmerzhaften Teile mit einer Mischung von Acid. nitr. dilut. und Aq. menthae zu gleichen Teilen*), anfangs 1mal, später 2mal täglich angewandt. Schon nach 3—4 Pinselungen färbt sich die die Haut bräunlich, trocknet ein und bildet einen oberflächlichen Schorf, nach dessen Abstossung gesunde Haut vorliegt. In $1\frac{1}{2}$—2 Wochen schwinden alle lästigen Symptome, die oft die Soldaten verhindern Stiefel anzuziehen. O. Petersen-Petersburg.

*) Rust'sches Frostwasser: Acid. nitr. c. aq. cinnamoni. Hsgbr.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

On Reflexes and Pseudo-Reflexes. By A. de **Watteville.** — (The British Med. Journ. Mai 20/82).

Verf. untersuchte das Kniephänomen und den Plantarreflex mit derselben Methode, gleichzeitig und an demselben Individuum (es wird durch im Original nachzulesende Versuchsanordnung der Moment des Klopfens und der Muskelkontraktion durch denselben Apparat notirt). Folgendes war das Resultat: 1. Die Latenzdauer des Plantarreflexes ist dreimal so gross, als die des Kniephänomens. 2. Die Muskelkontraktion nach Hautreizen verläuft langsamer, als die nach Sehnenklopfung. 3. In einzelnen Fällen gleicht die Muskelkontraktion nach Sehnenbeklopfung in Bezug auf Latenzdauer und Verlauf der nach Hautreiz erzielten. 4. In manchen Fällen erzeugt galvanische Muskelreizung eine spätere und länger verlaufende Kontrak[illegible]sche. In einzelnen Fällen wurde beobach[illegible] Latenzdauer bei gekreuztem Sehnenreflex im [illegible] klopften und beklopften Bein identisch war, was [illegible] schon gegen die reflektorische Natur des Phänomens spricht. Ist ein Bein gestreckt, und beklopft man den Hacken, so wird das andere Bein adducirt, das beklopfte bleibt ruhig; war das beklopfte Bein gebeugt, so war die Procedur wirkungslos. Es beweist dies Experiment die Wahrheit der „mechanischen" Theorie, in Uebereinstimmung mit den Prévost-Waller'schen Experimenten. Bernhardt.

Notes of a case of acute ascending paralysis. By **J. Magee Finny**-Dublin. — (The Brit. Med. Journ. Mai 20/82.)

Ein 25jähriges Mädchen kam schon paraplegisch auf die Krankenabteilung: der Zustand bestand seit etwa 4—5 Tagen; ätiologische Momente waren nicht zu eruiren. Kontrakturzustände fehlten ebenso wie fibrilläre Zuckungen und Sensibilitätsstörungen. Die elektrische Muskelerregbarkeit erschien normal oder kaum etwas vermindert. Innerhalb der nächsten 2 Tage wurden Arme und Hände von der Lähmung ergriffen, bald gesellten sich Störung der Deglutition und Respiration hinzu (die Bauchmuskeln waren schon vorher gelähmt; es bestand zuletzt Konstipation; auch musste die Blase schliesslich durch den Katheter entleert werden), so dass die Kranke nach etwa 10tägiger Krankheitsdauer asphyktisch zu Grunde ging.

Bei der makroskopischen Besichtigung des Hirns und Rückenmarks und seiner Häute wurde nichts Abnormes gefunden; eine mikroskopische Untersuchung wurde leider nicht angestellt. Immerhin stellt der Fall ein gutes klinisches Beispiel der von Landry zuerst unter dem Namen der „paralysie ascendante aigue" beschriebenen Krankheitsform dar. Bernhardt

Zur Kasuistik der Nervendehnung bei Tetanus traumaticus. Von Dr. **F. Oesterreicher** in Wien. (Wien. med. Presse 21-22/82.)

Verf. berichtet über einen Fall von Tetanus traumaticus, bei welchem die Dehnung des N. crualis nicht nur nicht zur Heilung führte, sondern auch nicht einmal einen momentanen Nachlass der Erscheinungen herbeiführte, trotzdem neben derselben auch die interne Behandlung fortgesetzt wurde. Wossidlo.

Trephining for epilepsy. — **G. W. Gay**-Boston. (Boston med. and surg. journ. April 20/82 durch The N.-Y. med. record Mai 27/82.)

In zwei Fällen von Epilepsie war die Ursache auf Kopfverletzungen zurückzuführen; die Trepanation hatte in dem einen Falle keinen Erfolg, in dem anderen waren nach Verlauf von mehr als sechs Monaten noch keine Anfälle wiedergekommen. Die genaue Untersuchung ergab in letzterem keine Depression, sondern nur eine leichte Abflachung des Schädels; der Patient lokalisirte unangenehmes Gefühl und Schmerzempfindung auf einen Punkt genau in der Mitte des Schädels, an diesem Punkte wurde trepanirt (antiseptisch). Am Tage nach der Operation fühlte Pat. sich bedeutend erleichtert, auch nachher blieb er frei von Schmerz, schlief gut und war in heiterer Stimmung, während er vorher über heftige Schmerzen geklagt hatte, stark delirirte und zu Zeiten fast raste.

Hammond machte in seiner Abhandlung über die Nervenkrankheiten (1876) darauf aufmerksam, dass in Fällen von Epilepsie nach Schädelverletzung die Trepanation von grossem Wert sei. Unter 23 von ihm operirten Fällen blieben 7 frei von ferneren Anfällen

Digitized by Google

[redacted]n diesen bestand weder Fraktur noch Depression), [redacted]n anderen 16 war in 3 keine Schädelverletzung vorhanden, in den übrigen 13 erwirkte die Trepanation zwar keine Heilung, aber doch Verminderung der Häufigkeit der Anfälle.*) Gr.

Zur Kenntnis der Psychosen bei Urämie.

Von Dr. **L. Brieger**-Berlin. (Charité-Annalen 1882.)

Ein 54jähriger chronischer Nephritiker bekam plötzlich mehrere urämische Krampfanfälle. Einer derselben zeichnete sich durch besondere Heftigkeit aus und wurde von 24stündigem Koma mit Stertor gefolgt. Der in diesem Zustande mit dem Katheter entnommene Urin war dunkelrot und „starrte von Eiweiss", während er sonst nur geringe Mengen davon enthielt. Als der Kranke erwachte, erschien er verwirrt. Bald darauf stellte sich ein heftiger Erregungszustand mit lebhaften Halluzinationen ein, der 18 Stunden anhielt. Dann kehrte das Bewusstsein allmählich zurück. Für die Zeit des Anfalles war jede Erinnerung geschwunden. In den nächsten 4 Tagen bestand noch deutliche Aphasie, dann trat jedoch völlige psychische Gesundheit ein. Der Eiweissgehalt blieb noch einige Tage nach dem Anfall sehr beträchtlich, nahm aber dann schnell ab, bis er das frühere mässige Quantum wieder erreichte. Nachdem der Kranke noch einige leichtere Krampfanfälle überstanden, erholte er sich in kurzer Zeit, so dass er mit geringem Eiweissgehalt des Urins entlassen werden konnte. Kron.

Chirurgische Erlebnisse bei Geisteskranken.

Von **H. Schüle**-Illenau. (Allg. Zeitschr. für Psychiatrie XXXIX 1.)

Sch. berücksichtigt nur die Selbstbeschädigungen und zwar bei erhaltenem Leben, Conamina suicidii schliesst er aus. Zur Beobachtung kam folgendes: Depilation in Folge von antomatischen Spielereien bei anaesthetisch-Blödsinnigen oder auch auf Grund von Wahnvorstellungen. Ein Kranker rupfte sich die Barthaare einzeln aus in der Meinung, er würde ein Engel und bekäme für jedes Haar eine Feder.

Dann Kephalhämatome in Folge von Aufschlagen mit dem Kopfe. Nicht selten wurden Nägel, Glasscherben, Nadeln unter die Kopfhaut geschoben. Ein melancholisch-Verrückter trieb sich einen Nagel durch die Schläfe. Ferner Auszupfen der Cilien und Einreibung von Sand in den Conjunctival-Sack. Durch beständiges Reiben mit dem Aermel zog sich ein Kranker doppelseitige Iritis mit vorderer Synechie, Katarakt und schliesslich vollständige Blindheit zu. Ein anderer (*Hallucinant*) bearbeitete seinen Gehörgang mit spitzen Hölzchen, bis Otitis int. und Taubheit entstand. In einem Falle wurde totale Selbstamputation der Zunge an der Wurzel mittelst eines ganz stumpfen, schartigen Messers beobachtet. Der enorme Defekt heilte langsam durch Granulationen, die sich soweit vorschoben, dass selbst die Sprache leidlich wurde.

Sehr reich ist das Kapitel der Verschluckungen. Ein Kranker hat eine lebende Kröte langsam verzehrt. Glas wurde vielfach, ohne jeden Schaden, verschluckt. Der Stuhlgang sah in einem solchen Falle wie mit Trachyt überzogen aus.

Ein chronischer Maniakus hat in einer Nacht mehrere Ellen eines dicken wollenen Teppichs abgerissen und in continuo herabgewürgt. Es folgte eine Koprostase, bei deren Beseitigung durch Finger und Zange das Corpus delicti in langen, zollbreiten Bändern zum Vorschein kam.

In einem anderen Falle wurde ein 2—3 cm dicker und 15 Centim. langer Löffelstiel verschluckt. Einige Monate später stellten sich mehrere blutige Stühle mit heftiger Kolik ein. Nach beinahe $1^1/_2$ Jahren wurde der Stiel aus dem Grunde eines Abcesses in der Ileo-Cökal-Gegend extrahirt. Die Wunde heilte, ohne eine Fistel zu hinterlassen.

Unterbindungen der Brustwarzen wurden nicht selten bei weiblichen Irren beobachtet. Häufig sind Genital- und Anus-Verletzungen.

Ein Kranker kastrirte sich einen Hoden (den andern hatte er früher einmal in einer Schlacht verloren), andere nahmen Amputation des Penis vor. Eine Blödsinnige hatte sich einen Kamm tief in die Vagina gesteckt, so dass die Zähne desselben den Damm und die Mastdarmschleimhaut durchbohrten. Kron.

Beitrag zur Lehre von den kombinirten Psychosen.

Von Dr. **Arnold Pick** in Dobrzan. (Prager med. Wochenschr. 23/82).

Die Literatur über diesen Gegenstand ist bis jetzt noch spärlich. In P.'s Fall zeigt eine 45jährige Frau die Symptome der Verrücktheit: Verfolgungsideen, Halluzinationen des Gehörs, später auch des Geruchs und Geschmacks u. s. w. Im Verlaufe dieses Zustandes entwickelt sich nun eine Melancholie mit Selbstanklagen, Kleinheitsdelirien u. dgl. m. Dieselbe ist nicht als ein Symptom der Verrücktheit anzusehen, es handelt sich also nicht um Verrücktheit mit depressiver Stimmung, sondern eine echte Melancholie tritt als Kombination zu der Verrücktheit hinzu, so dass nun beide Affektionen, jede mit ihren ganz besonderen Delirien und Halluzinationen, neben einander fortbestehen. Der Nachweis einer kombinirten Psychose ist namentlich für die Prognose von Wichtigkeit. Kron.

Folie simulée par une aliénée, inculpée de tentative d'assassinat.

Par **E. Marandon de Montyel**-Marseille. (L'Encéphale 1/82.)

Eine Frau wirft ihr 4jähriges Kind in's Wasser. Bleicherinnen, die sich in so unmittelbarer Nähe befinden, dass sie die Worte hören können, „Du musst untergehen, mein armer Liebling," retten das Kind. Sie ruft ihnen zu: „Lasst, es ist besser, es stirbt!". Ihr Benehmen vor Gericht hat ihre Ueberführung in die Irren-Anstalt zur Folge. Hier erscheint sie zunächst ruhig und benommen und zeigt keine Erinnerung an den Mordversuch. Einige Tage darauf trägt sie einen ängstlichen Erregungszustand zur Schau und zwar ganz analog dem einer hysterischen Abteilungsgenossin. Als die Visite naht, ist das alte Verhalten wieder da. Der Schlaf ist regelmässig eine Nacht um die andere schlecht. Mit dem Wartepersonal verkehrt die Angeklagte in ganz anderer Weise, unterhält sich und äussert grosse Furcht vor der Rückkehr in's Gefängnis.

Man glaubt an Simulation und setzt nun folgenden Coup in Scene. Das Kind wird der Mutter zugeführt, die es nicht kennen will. Da veranlasst man den Knaben zu den Worten, es sei nicht seine Mutter. Dieselbe bricht nun in Thränen aus und drückt ihn zärtlich an sich: „das ist er ja, den ich in den Fluss geworfen habe, aber ich weiss nicht, warum, Sie sehen ja, dass ich ihn liebe." Die Angeklagte giebt weiter an, der Gedanke, das Kind umzubringen, sei plötzlich in ihr entstanden, es sei ihr peinlich gewesen, es immer anderen Leuten zu übergeben, wenn sie arbeiten ging. Kurz zuvor habe sie es noch beim Bäcker reichlich Brod essen lassen. Sie leide oft an heftigen Kopfschmerzen, namentlich während der Menstruation, die auch kurze Zeit vor der That vorhanden war. Gewichtige Zeugen deponiren vor Gericht, die Angeklagte habe häufig den Eindruck geistiger Gestörtheit gemacht und erzählen überzeugende Beispiele dessen.

*) Vergl. diese Zeitung 1880 S. 546, 1881, S. 404, 506, 639, 795.

Digitized by Google

Das ärztliche Gutachten führt nun aus, es handle sich um ein hereditär belastetes Individuum, das an periodischer Melancholie leidet und in einem solchen Anfalle die That vollbracht, nachher aber aus Furcht vor Strafe simulirt habe. Daraufhin wird die Kranke der Anstalt wieder zugeführt, in der sie jetzt ein gleichmässig ruhiges und freundliches Benehmen zeigt. Etwa 3 Wochen später ändert sich dasselbe wieder, aber in ganz anderer Weise als früher. Die Kranke wird still, weint viel, kurz, bietet alle Symptome einer Melancholie dar, hat heftige Kopfschmerzen u. dgl. Am Abend desselben Tages tritt die Menstruation ein. Der beschriebene Zustand hält während desselben an und verliert sich mit ihr nach 3 Tagen. Einen Monat darauf tritt er wieder zugleich mit der Menstruation ein, um in gleicher Weise zu verlaufen. Eines Tages erscheint zufällig der Staatsanwalt in der Anstalt. Als Pat. diesen erblickt, erschrickt sie heftig und läuft davon. Er beruhigt sie, erklärt ihr, der Prozess wäre endgiltig niedergeschlagen. Alles vergebens. Pat. glaubt, sie müsse wieder in's Gefängnis und beginnt genau in der früheren Weise mit ihren Simulationen, die erst ein Ende nehmen, als sie bemerkt, dass ihre Umgebung über ihr Benehmen lacht und die Aerzte es ignoriren.

[Die längst bekannte Thatsache, dass notorische Geisteskranke noch simuliren können, macht die Lösung der Simulationsfrage im konkreten Falle nicht eben leichter, denn nicht immer hat man es dabei mit einer augenscheinlich so schwachsinnigen Person zu thun, bei der sich die Simulation so klar von der eigentlichen Psychose trennen lässt. Ref.] Kron.

Considérations sur un cas d'hallucinations de l'ouïe, consécutives à une inflammation chronique de l'oreille moyenne. Communication faite à l'Académie de médecine par le Prof. **M. B. Ball.** (L'Encéphale 1/82).

Ein gesunder, hereditär nicht belasteter Knabe erhält in seinem 13. Jahre eine Ohrfeige auf das linke Ohr. Darauf eitriger Ausfluss, Perforation des Trommelfells, beständiges Sausen auf der affizirten Seite. Im 16. Jahre „Fièvre typhoide" mit schweren Hirnerscheinungen und vermehrtem Ohrenfluss. Im unmittelbaren Anschluss an diese Erkrankung entwickelt sich eine Psychose. Der früher intelligente und fleissige Pat. erscheint träge und unfähig zu jeder Arbeit, macht in einem melancholischen Stadium einen Selbstmordversuch, ist zeitweilig heftig erregt und zerschlägt auf unbedeutenden Anlass hin Scheiben und Geschirr. Seine Urteilskraft hat wenig gelitten, sein Gedächtnis ist aber merklich geschwächt. In seinem 22. Lebensjahr nimmt nun das Geräusch vor dem linken Ohr einen bestimmteren Charakter an. Der Kranke hört das Rauschen von Bächen und Wasserfällen, dann Gesang und Flintenschüsse. Nicht lange darauf hört er fortwährend seinen Namen rufen oder allerhand Schimpfworte etc. Niemals treten diese Erscheinungen auf der rechten Seite auf. Die otiatrische Untersuchung ergiebt chronische Mittelohrentzündung mit Eiterung in der Paukenhöhle und Perforation des Trommelfells. Tuba frei. Schädelknochenleitung normal. Nach einer ärztlichen Behandlung mit Aluminiumsulphat, Ausspülungen, Kauterisation mit Argent. nitr. nehmen die Hallucinationeu an Intensität und Häufigkeit erheblich ab, so dass die Hoffnung auf Wiederherstellung des früheren Zustandes (mit Taubheit auf dem linken Ohre) vorhanden ist.

(Verf. hat mit der Veröffentlichung nicht bis zum Ablauf der Affektion gewartet. Es ist aber anzunehmen, dass seine Hoffnung sich in der That verwirklicht, da auch bei uns bereits ähnliche Fälle mit günstigem Ausgang beobachtet worden sind. Ref.) Kron.

Ueber die Anwendung des Hyoscin bei Geisteskranken. Von Dr. **Rudolf Gnauck**-Berlin. (Charité-Annalen 1882.)

Verf. hat für seine zahlreichen Versuche bei den verschiedensten Geisteskrankheiten das jodwasserstoffsaure Hyoscin*) benutzt, entweder subkutan 0,0005—0,0015 oder innerlich $^3/_4$- bis 1mal so viel pro dosi. Als höchste subkutane Dosis bezeichnet derselbe 0,002.

Seine Resultate sind folgende:

Das Hyoscin hat keine spezifische Wirkung auf irgend eine Krankheitsform. Es ruft im Allgemeinen ausreichend Beruhigung und Schlaf hervor, aber nicht besser als die anderen bekannten Mittel. Toxische Nebenwirkungen (schlechtes Allgemeinbefinden, Kopfschmerzen, Schwindel, Mattigkeit, Gefühl von Gelähmtsein, Uebelkeit, Appetitlosigkeit u. s. w.) fordern zur besonderen Vorsicht auf, um so mehr, als die individuelle Empfindlichkeit gegen das Mittel sehr verschieden ist. Im allgemeinen wird es schlecht vertragen, namentlich aber bei Dementia paralytica und Delirium tremens. Schmerzstillende Wirkung hat es gar nicht. Seine Anwendung kann also gelegentlich einmal stattfinden, wenn die anderen Hypnotika ihren Dienst versagen, ist aber im Grossen und Ganzen nicht zu empfehlen. Kron.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber die Wirkung der Excision der primären syphilitischen Induration auf Eintritt und Verlauf der sekundären syphilitischen Erscheinungen. Vorläufige Mitteilung von **S. Tomaschevsky**-Petersburg. (Wratsch 16 u. 17/82. Russ.)

Verf. hat unter der Leitung des Prof. Tarnovsky auf dessen Klinik 50 Excisionen vorgenommen und den weiteren Verlauf der Syphilis zu beobachten gesucht. Meist wurde die Excision erst nach 10—14tägigem Bestehen der Ulzeration vorgenommen.

Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Die primäre syphilitische Induration ist vom Moment ihrer Erscheinung an ein Zeichen der stattgefundenen allgemeinen Infektion des Organismus und nicht eine rein lokale Erscheinung, wie Hueter, Auspitz, Folinea etc. es annehmen.

2. Daher schützt die Excision auch nicht vor der Allgemeininfektion.

3. Nach der Excision der Induration verheilt die Wunde meist per primam.

4. Beim grössten Teil der Fälle entsteht an der Excisionsstelle keine neue Induration, wenn die entzündliche Reaktion eine nur geringe gewesen.

5. Die Excision hat keine Bedeutung als Abortivmethode, wohl aber verkürzt sie den lokalen Krankheitsprozess bedeutend.

6. Die Excision hat keinen sichtbaren Einfluss auf den weiteren Verlauf der Krankheit (? Ref.).

7. Die Dauer der zweiten Inkubationsperiode wird durch Entfernung der Induration nicht merklich beeinflusst.

8—10. Der Charakter der Drüsenschwellungen und die Vorläufer der Hauteruptionen zeigen sich unbeeinflusst. Desgleichen die Affektionen der Schleimhaut und die Störungen der Ernährung.

11. Die Behandlungsdauer wird durch die Excision nicht verkürzt (? Ref.).

12. Was die Rezidive betrifft, so hat Verf., soviel er davon bisher zu Gesicht bekam, auch keinerlei Veränderungen im Verlauf bemerken können, die für die Excision sprächen. O. Petersen-Petersburg.

*) S. diese Zeitung 1882, S. 62, 105.

Digitized by Google

Zur Kenntnis der Knochengummata. Von Dr. **Chiari.** (Bericht der Wien. Med. Wochenschr. aus der Sitzung der Gesellschaft d. Aerzte vom 19. Mai 1882).

„Ch. bemerkt zunächst, dass gewöhnlich bei Besprechung der durch die akquirirte Syphilis gesetzten gummösen Erkrankungen am Knochensysteme nur die gummöse Periostitis und die im spongiösen Knochengewebe, besonders des Schädels und der Phalangen auftretende gummöse Ostitis erwähnt werden. Ueber die gummöse Entzündung im Marke der langen Röhrenknochen liegen hingegen nur sehr spärliche sichere Angaben in der Literatur vor.

Unter 28 Fällen von inveterirter acquirirter Syphilis konnte Ch. 10 mal Gummata im Marke langer Röhrenknochen nachweisen, obwohl sich in den einzelnen Fällen aus äusseren Gründen die Untersuchung immer nur auf einzelne Knochen erstrecken konnten. Ch. kam durch diese Untersuchung zu der Ueberzeugung, dass die Gummata im Marke von aussen oft gar nicht pathologisch erscheinen und in den langen Röhrenknochen in der That viel häufiger vorkommen, als man gewöhnlich glaubt; dass sie, wenn überhaupt vorhanden, meist multipel auftreten, und dass sie mindestens in der letzten Zeit des Lebens klinisch nicht selten ganz latent bleiben, so dass sie erst bei der Sektion bei eigens darauf gerichteter Durchsuchung der Knochen gefunden werden.

Zur Aetiologie des Lupus vulgaris. Von Dr. **Raudnitz.** (Vljhrschr. f. Dermat. u. Syph. 1/82.)

Da der pathologisch - anatomische Weg bisher zu einer sicheren Erkenntnis der Wesenheit des Lupus nicht zu führen vermochte, versuchte R. durch eine klinisch-statistische Zusammenstellung der Frage näher zu treten und zwar auf Grundlage eines Materials von 209 Fällen, welche in einem Zeitraum von 8½ Jahren an der Pick'schen Klinik beobachtet wurden. Die Schlussfolgerungen, zu welchen der Verf. kommt, lauten: Lupus kommt in derselben Form sowohl bei vorher skrophulösen, als auch bei ganz gesunden Individuen vor. Hereditäre Belastung mit Tuberkulose fand sich nur in 10—15 pCt., hereditäre Syphilis konnte auch nicht in einem einzigen Falle konstatirt werden. Gleichzeitige Lupuserkrankung bei Blutsverwandten fand sich nur in den seltensten Fällen (5 mal), Uebertragung von Eltern auf Kinder scheint gar nicht vorzukommen. Die so seltene Kombination von Lupus und Lungentuberkulose spricht entschieden gegen die Identität beider Affektionen, dagegen weisen 30 pCt. der Fälle, in denen sich der Lupus auf (oder um) skrophulösen Narben oder auf katarrhalisch veränderten Schleimhäuten entwickelte, 12 Fälle, wo ein Trauma als ätiologisches Moment wahrscheinlich war, und etwa 8 Fälle, bei welchen ein Erysipel in gleicher Weise beschuldigt wurde, darauf hin, „dass es sich oft um eine lokale, dem Lupus spezifische Disposition handelt," deren Natur freilich hypothetisch bleibt.

Müller.

Die Merkurseife (savon napolitain) Von Dr. **Schuster**-Aachen. (Vljhrschr. f. Dermat. u. Syph. 1/82.)

Sch. empfiehlt obiges neues Quecksilberpräparat, die Merkurseife, welche unter dem Namen „Savon napolitain du Dr. Vincent" in den Handel kommt und Paris 19 rue Drouot zu haben ist, zu weiteren Versuchen. Ein Päckchen mit 4 Stück (à 20,0) kostet 2 Frank; jedes Stück enthält 4,0 reines Quecksilber und reicht für 3—4 Tage. Die Merkurseife verseift mit Wasser angefeuchtet, wie jede andere Seife und bildet auf der Haut eine schmutzig-graue trockene Lage, die sich mit reinem Wasser leicht wieder entfernen lässt. — Die Dauer der jedesmaligen Einreibung soll wie bei der grauen Salbe sein, auch muss, wie bei Anwendung dieser, mit den einzureibenden Hautteilen gewechselt werden. Der Uebergang des Quecksilbers in den Harn lässt sich in gleichem Masse wie bei der gewöhnlichen Schmierkur konstatiren und die Wirkung scheint überhaupt dieselbe zu sein. Die Vorzüge der Seife bestehen darin, dass der Pat. sich die Einreibungen besser selbst machen kann, dass die Haut sehr leicht wieder zu reinigen ist, und dass das Präparat sich viel leichter transportabel und haltbarer erweist. — Auch als örtliches Mittel verdient sie an Stelle der grauen Salbe Berücksichtigung.

Müller.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

On tonsillar inflammations, their causes and treatment by salicylate of soda. By **Rob. N. Hormazdji**-Cheltenham. (The Lancet June 17/82.)

Mit Rücksicht auf den Zusammenhang zwischen Tonsillitis und akutem Rheumatismus (Fowler, Ref. in dieser Zeitung 1881 S. 83), der wiederholt bestätigt worden ist, kam H. zu der Frage, ob das salizylsaure Natron sich demnach nicht auch wirksam gegen jene erweisen werde und kann diese Frage nach einer grossen Anzahl von Versuchen bestätigen.

Er findet die Ursache der akuten Mandelentzündung in 1., Kälte und Feuchtigkeit, 2., mangelhafter Ventilation mit Einfluss von Kanalgasen und schlechter Drainage, 3., der Infektion mit Scharlachgift, 4., Erysipel, 5., Belladonnavergiftung; die der chronischen Tonsillitis in 1., vorausgegangener akuter Tonsillitis, 2., hereditärer Disposition, 3., schlechter Drainage und mangelhafter Ventilation, 4., individueller Anlage.

Für die nach akuter Tonsillitis zurückbleibende chronische T. leistet salizylsaures Natron (auch Salizylsäure und Salizin) nichts, hier werden die besten Erfolge von Luftwechsel (Seeluft), Eisentinktur, 30 Tropfen alle 3 Stunden, Chinin, guter Ernährung und Portwein, in Verbindung mit Gurgelwässern mit Zusatz von Glycerin (7,5 : 30) erreicht. — In wirklichen Fällen von hereditärer Anlage (meist sind schlechte Ausdünstungen — Kanalgase —, die ganze Familien betreffen, schuld) nutzt salizyls. Natr. nichts, ebensowenig bei schlechter Ventilation und Drainage der Wohnungen, wo Verlassen dieser natürlich das beste Mittel ist; dagegen wirkt es in den Fällen, wo einzelne Individuen besonders, namentlich zu rezidivirender Tonsillitis mit akuten Exazerbationen, häufig von akutem Rheumatismus begleitet, geneigt sind, vortrefflich und zwar in Grammdosen, 4stündlich gereicht, mit adstringirenden Gurgelwässern und Kälte intus (Eis) et extra

Bei den akuten Tonsilliten, in welchen Kälte und Feuchtigkeit die alleinige Ursache ist, zumal in Fällen, die mit akutem Rheumatismus vereinigt sind, wirkt salizylsaures Natron spezifisch (1,25 vierstündlich, Gurgelwasser von 0,5 Salizylsäure und 7,5 Glycerin auf 25,0 Wasser) mit raschem Nachlass der Schmerzen, erleichtertem Schlucken, Verhinderung von Abscessbildung und Besserung des Allgemeinbefindens; es sollte (später in halben Dosen) fortgesetzt werden, bis aller Schmerz beseitigt ist. In den seltenen Fällen von akuter T. durch Luftverunreinigung nutzt s. N. nichts, dagegen ist es ausserordentlich wirksam bei Scharlachangina und Erysipel (antiseptisch?), nutzlos bei Belladonnavergiftung.

Gr.

Digitized by Google

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 19. Juli 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung. Schluss.)

Hr. **A. Hirsch: Filaria sanguinis hominis.***) Das lebhafte Interesse, welches die ärztliche Welt den parasitären Krankheiten entgegenträgt, rechtfertigt die Wahl des vorliegenden Themas. Es handelt sich allerdings nicht um einen Mikro-, sondern um einen Makroparasiten, der in der deutschen Literatur bisher wenig Beobachtung gefunden, in der englischen aber ganz vorzugsweise eine Besprechung erfahren hat. Die Geschichte der Filaria sanguinis hominis hat ein sehr hohes wissenschaftliches, aber in praktischer Beziehung für uns nicht sehr grosses Interesse, und daher will der Vortragende nur die wichtigsten Gesichtspunkte hervorheben. Seit Anfang dieses Jahrhunderts richtete sich in den tropischen Gegenden die Aufmerksamkeit auf das Vorkommen von endemischen Organismen, welche Blutharnen verursachten. Allein die Krankheit zeigt sich nicht bloss als Haematurie, sondern auch als Chylurie, d. h. als Entleerung von milchfarbenem Urin, in welchem die Untersuchung einen grossen Gehalt von Leukozyten und Fett nachgewiesen hat. Dass diese Krankheitssymptome eines und desselben Leidens sind, geht daraus hervor, dass sie wechselnd bei einem und demselben Kranken vorkommen, sodass er z. B. während des Tages chylösen, während der Nacht blutigen Urin zeigt. Bilharz und Griesinger wiesen in ihren Arbeiten aus Egypten nach, dass das Blutharnen mit dem Distoma haematobium in Verbindung stehe, das vorzugsweise in dem Pfortadersystem seinen Sitz habe, von dort answandert und namentlich in der Blasenschleimhaut sich festsetzt und hier seine Eier massenhaft ablagert. Letzterer Autor wies ferner nach, dass die in Egypten endemische Steinkrankheit mit diesen Parasiten in Verbindung steht, indem sich aus den Eiern Niederschläge bilden. Nachdem es einem französischen Arzte Dr. Crévot durch Untersuchung eines Kranken, der in Guadeloupe an Chylurie erkrankte, gelungen war, die Anwesenheit des chylösen Parasiten der Filaria sanguinis nachzuweisen, vermochte 1868 der englische Untersucher Lewis ebenfalls diesen Parasiten im Harn bei Chylurie oder Haematurie darzulegen. Im Jahre 1870 fand er im Blute eines Kranken, der an chronischer Diarrhoe litt, genau denselben Parasiten. Er setzte daher seine Untersuchungen an anderen Kranken fort und es stellte sich heraus, dass auch bei lymphatischer Elephantiasis die Filaria sanguinis hominis nachgewiesen werden konnte, und zwar als ein ganz konstantes Element. Ferner hat Winckel (Dresden) bei einer Frau aus Surinam in der Bauchflüssigkeit von Ascites Filaria gefunden. Der englische Arzt Manson endlich entdeckte bei einer grossen Zahl von anderen Krankheiten, die das gemein haben, dass sie auf eine Affektion des Lymphgefässsystems zurückgeführt werden können, genau denselben Parasiten, und er sprach die Vermutung aus, dass diese Parasiten vielleicht durch die Muskitomücken auf den Menschen übertragen werden. Der auf Experimente gestützte Beweis für diese Behauptung gelang Bankrofft. Ein Filariakranker wurde Abends in ein mit Muskitomücken gefülltes Zimmer gebracht; am anderen Morgen fanden sich die Hände desselben von mit Blut gefüllten Muskitoweibchen bedeckt. In dem Blute derselben liessen sich ungeheure Quantitäten dieser Filaria nachweisen, und zwar in verhältnismässig höherem Grade, als sie im Menschen vorkommen. Nach einigen Tagen waren diese Embryonen zu bedeutenden Würmern angewachsen, die zum Teil verdaut, zum Teil im Magen behalten werden. Die Muskitomücke legt ihre Eier ins Wasser und geht dabei zu Grunde. Nach dem Tode derselben durchbohren die entwickelten Würmer die Banch- und Magenwandung des Insektes und fallen ins Wasser. Manson nahm nun an, dass, wenn Menschen damit in Berührung kommen, die Filaria sanguinis sich durch die Haut in den Körper einbohrt und von dort ans ihre Wanderung anstellt, bis sie in das System gelangt, in welches sie eigentlich hineingehört, d. i. das lymphatische System. Er behauptet, die Krankheit beruhe hauptsächlich darauf, duss durch diese Tiere Embolien in den Lymphgefässen hervorgerufen würden. Demgegenüber war Bankrofft in der That im Stande, das Muttertier, den reifen Wurm im Blute und in den Ausleerungen des Kranken nachzuweisen, und zwar ist es ein sehr mächtiges Tier. Während der Embryo eine Länge von 0,20–0,30 Mm. zeigt, misst das erwachsene Tier 8—10 Ctm. So weit reicht bis jetzt die Erfahrung.

Es sind eine grosse Anzahl von Präparaten der Filaria sanguinis hominis nach England genommen, über welche die Untersucher sich übereinstimmend äussern, dass alle sich auf ein und dasselbe Tier beziehen, sodass an der Identität der Krankheitsursache nicht gezweifelt werden kann.

Als ein höchst interessanter Umstand ist zu bemerken, dass, wenn man die Kranken auf Filaria sanguinis untersucht, zu manchen Zeiten ausserordentlich spärliche Tiere sich zeigen, dass sie zu Zeiten aber wiederum massenhaft vorkommen. Manson und Andere wissen nach, dass es Nachttiere sind: Sie beginnen ungefähr um 6 Uhr Abends im Blute zu schwärmen; um Mitternacht wird das Maximum erreicht, und am Morgen sind sie wieder vollständig verschwunden. — Dabei hat sich noch ein anderer Umstand herausgestellt. Am Tage, wo die Tiere aus dem Blute verschwinden, ist der Harn gewöhnlich chylös, nachts, wo sie in grossen Massen schwärmen, fast reines Blut. Mackenzie machte nun folgendes Experiment. Er liess den Kranken die Lebensordnung umkehren, am Tage schlafen und nachts anfstehen und spelsen, und nun machten auch die Tiere diesen Wechsel mit.

Interessant ist vor Allem die Thatsache, dass der Mukito der Zwischenwirt dieses Parasiten ist; denn offenbar sind die Embryonen nicht im Stande, innerhalb des menschlichen Organismus zu Tieren sich zu entwickeln. Es ist vor 8 Jahren bei einer anderen Filariaart von einem russischen Arzte dasselbe nachgewiesen, welcher zeigte, dass die Eier des Guineawurms in die Leiber der kleinen Süsswasserzyklopen gehen, sich hier zu reifen Würmern entwickeln und nun von den Menschen infiziert werden können. — Noch eine andere Analogie ist für die Beurteilung des Vorganges bei Filaria sang. von Bedeutung. Man hat lange Zeit darüber gestritten, wie die Brut jener Filariaart in den menschlichen Organismus kommt, durch die Haut oder durch das Trinkwasser. Vielleicht 90 pCt. aller Fälle dürften zeigen, dass der Guineawurm an den unteren Extremitäten seinen Sitz hat, und daher lag die Vermutung nahe, dass die niedere Bevölkerung, die ohne Schuhe in blossen Füssen arbeitet, durch die Haut infizirt werde. In der neueasten Zeit ist jedoch evident nachgewiesen, dass der Wurm durch das Trinkwasser in den Menschen gelangt. Es ist daher leicht möglich, dass auch die Einführung der Brut der Filaria sang. hom. durch das Trinkwasser erfolgt.

Vollkommen merkwürdig ist der Tag- und Nachtwechsel und ebenso, wo das Tier seinen Sitz hat. Es ist ferner sehr fraglich, in wie weit das Tier in allen den Krankheiten, in denen es gefunden wurde, als Causa essentialis angesehen werden muss.

Die Krankheit kommt in Brasilien, auf den Antillen, in Asien hauptsächlich an der syrischen Küste und in Indien vor. Ueberhaupt deuten alle Anzeichen darauf hin, dass die Krankheit eine exquisit tropische ist, allein weder Race, noch Nationalität ist vor der Infektion geschützt.

Diskussion. Hr. Ewald hat vor einiger Zeit im Verein für innere Medizin eine Anzahl ihm direkt von Mackenzie in London übersandter Präparate vorlegen können, welche die Filaria sanguinis hominis sowohl in den Muskeln wie im Blute zeigten. Ueber den Zusammenhang der Chylurie mit der Filaria bemerkt er, dass eine Reihe von Fällen mit ausgezeichneter Chylurie bekannt ist bei Personen, welche niemals in den Tropen waren, und bei denen auch keine Filaria nachzuweisen war. Andererseits sind Fälle von Chylurie aus den Tropen ohne Filaria bekannt. Es trifft daher der Zusammenhang für eine Reihe von Fällen wohl zu, für eine andere aber durchaus nicht.

Hr. Hirsch: Chylurie ist nur ein Symptom und kann auf die verschiedenste Weise zu Stande kommen, also auch ganz unabhängig von Filaria sanguinis hominis. S.

*) Vgl. diese Ztg. 1882 S. 364.

Elfter Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin den 31. Mai bis 3. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

VI.

Hr. **E. Küster: Zwei Schädelschüsse mit Einheilung der Kugel in der Schädelhöhle.** Die beiden Fälle sind in ihrem Verlaufe sehr ähnlich. Der erste betrifft einen jungen Mann von 22 Jahren, der sich in versuchtem Selbstmord eine Kugel in den Kopf schoss. K. fand bei dem nur über Kopfschmerz klagendeu Pat. eine kleine Oeffnung in der Tiefe der Schläfengrube und konnte nach Aufmeisselung derselben konstatiren, dass das Geschoss zwischen Dura und Pia entlang gegangen und wahrscheinlich in der rechten Felsenbeinpyramide stecken geblieben war. Vom dritten Tage ab traten Herdsymptome auf, Krämpfe im Facialis, Hypoglossus etc. und leichte paretische Erscheinungen, die sämmtlich nach einiger Zeit zurückgingen. Nach 14 Tagen trat Taubheit des rechten Ohres und Ausfluss in Folge von Perforation des

Digitized by Google

Trommelfells auf. Auch diese Erscheinungen besserten sich, und es trat vollständige Heilung ein.

In dem zweiten Fall war ein 17jähriger Mensch beim Scheibenschiessen von einer Teschinkugel getroffen worden. Die Kugel war in der linken Stirnhälfte eingedrungen und verursachte kurze Zeit Bewusstlosigkeit. Nach Aufmeisselung der kleinen Schussöffnung fand K., dass der Schusskanal grade nach hinten durch den linken Frontallappen ging. Er extrahirte die Splitter, konnte das Projektil aber nicht auffinden. Es trat nach einigen Tagen Alalie auf und auch allgemeinere Hirnsymptome, die sich sämmtlich allmählich zurückbildeten, sodass der Pat. anscheinend vollkommen geheilt ist und keine Spur von psychischer Alteration zeigt. Die beiden Fälle sind deshalb erwähnenswert, weil sie gegenüber den bisher für hoffnungslos angesehenen Verletzungen zeigen, dass die Chancen unter dem antiseptischen Verbande günstigere sind.

Diskussion: Hr. Kraske (Halle) hat vor Kurzem wegen eines ähnlichen Falles die Trepanation vorgenommen, wobei etwas Gehirn herausfloss. Von der Kugel war nichts zu sehen. Hirnerscheinungen sind in der ganzen Zeit nicht aufgetreten, nur psychisch leichte Erregbarkeit. Pat. ist geheilt entlassen.

Hr. v. Bergmann (Würzburg) rät dringend, bei penetrirenden Schädelschüssen, welche von Geschossen kleinen Kalibers herrühren, weder einen Einschnitt noch eine Trepanation zu machen.

Hr. v. Langenbeck schliesst sich dieser Ansicht an; er hat 5 derartige Schädelschüsse gesehen, bei denen ohne Trepanation die Heilung erfolgt ist.

Hr. Bardeleben hat in der Charité 4 analoge Fälle beobachtet, wo keine üblen Folgen zurückgeblieben sind. In dem einen Falle ist die Kugel in die Orbita und die grossen Flügel des Keilbeins gegangen und hat die Gefässe des Bulbus zerstört, konnte aber durch Sondirung nicht aufgefunden werden. Die anderen drei Fälle sind ganz sicher in Bezug auf die Anwesenheit der Kugel im Gehirn. In dem einen Falle entstand bei Erweiterung der Schädelwunde ein Prolapsus cerebri, doch wurde Pat. unter Antisepsis geheilt.

Hr. Küster hält die Möglichkeit des Ausfliessens von Hirnsubstanz für die Untersuchungen von keiner Bedeutung, da nur zertrümmerte Substanz ausfliessen kann. Wenn man aber die nähere Untersuchung mit dem Finger nicht macht, so begiebt man sich der Chance, das eingedrungene Geschoss zu finden und die abgesprengten Knochensplitter zu entfernen, deren Anwesenheit auf die Dauer gewiss gefährlich sei. Er glaubt deshalb, dass die Erweiterung der frischen Wunde nur ein empfehlenswertes Verfahren ist.

Hr. v. Bergmann. Bei blosser Zerschmetterung des Knochens ist eine Ausspülung ganz gerechtfertigt. Bei den penetrirenden Schädelwunden gelingt es trotz Trepanation in den wenigsten Fällen, die Kugeln aufzufinden oder auch nur alle Splitter zu entfernen. Bei den überaus günstigen Resultaten der Einheilung der kleinen Geschosse empfiehlt sich daher Aufmeisselung und frische Untersuchung nicht.

Hr. v. Langenbeck hat in zwei Fällen mit ziemlich grosser Schussöffnung vorsichtig im Gehirn sondirt und hält dies auch für Pflicht, nicht aber die weitere Eröffnung der Wunde.

Hr. Küster glaubt, dass man mit der Sonde oft dicht bei der Kugel vorbeigehe, während man bei nur wenig erweiterter Oeffnung mit dem Finger die Kugel aufsuchen könne. Auch erleichtere die Erweiterung den Austritt der Kugel bei später eintretender Eiterung.

Hr. Baum (Danzig) bemerkt, dass sich auch mit dem Finger das Geschoss im Gehirn sehr schwer fühlen lasse.

Hr. Credé jun. (Dresden): Ueber die Exstirpation der entarteten Milz. Die Milzexstirpation geschah bisher aus zwei Gründen: 1. in Folge von Verletzungen und 2. von Schwellungen der Milz. Letztere betreffen entweder Leukämie oder Kystenbildung in der Milz. Von den in der Literatur angegebenen 17 Fällen von Milzexstirpation sind 14 auf Leukämie zurückzuführen, die sämmtlich gestorben sind.

Der vorliegende Fall betrifft einen bisher gesunden 44jährigen Maurer, der vor 10 Jahren einen Steinwurf in die Milzgegend bekam und darauf kurze Zeit Milzstechen empfand. Ein Jahr vor der Operation bemerkte er in der linken Unterleibsgegend eine Geschwulst, die rapid wuchs und in dem letzten halben Jahre die Zurückhaltung eines seit 20 Jahren bestehenden Bruches durch ein Bruchband unmöglich machte. Da mittlerweile der Tumor die Grösse eines Kindskopfes angenommen hatte, so war Pat. arbeitsunfähig und unterzog sich deshalb im September 1881 der Operation. Der von Darm und Netz überlagerte Tumor wurde durch einen Schnitt seitlich vom M. rect. abdom. sin. freigelegt, aus der gespannt fluktuirenden Geschwulst die gelblichklare, Cholestearin enthaltende Flüssigkeit entleert, das äusserst brüchige Milzgewebe entfernt, und der Stil mehrfach unterbunden und versenkt. Kein Fieber, keine Eiterung, vollständige Heilung per primam. Der Kranke litt trotz guten Appetits noch längere Zeit an Schwindel und zeigte ein anämisches Aussehen. Nach 3 Wochen wurde er entlassen und beschäftigt sich jetzt wieder als Maurer. Während der Rekonvaleszenz wurden Knochenschmerzen, Lymphdrüsenschwellungen, Gefrässigkeit oder erhöhte Potenz nicht an ihm bemerkt. Einige Wochen nach der Operation zeigten sich die weissen Blutkörperchen auf Kosten der roten wesentlich vermehrt und ferner eine bedeutende Zunahme jener kleinen kernhaltigen roten Körperchen, der Mikrozyten. Gleichzeitig trat eine äusserst schmerzhafte, teigige Schwellung der Schilddrüse auf, die 4 Monate hindurch bestand. Nach dieser Zeit erschienen Blut und Drüse wieder normal. Der Fall beweist, dass die Milzexstirpation ohne Funktionsstörung, mit Ausnahme der Anämie, verläuft, und dass diese Anämie durch den Ausfall der Milz erzeugt worden ist. C. glaubt, dass die Milz doch mehr mit dem Blute zu thun habe, als es nach den neuesten Untersuchungen den Anschein hat, und dass die Funktion der Milz in der Umgestaltung der weissen Blutkörperchen in rote zu suchen sei. Nach ihrer Entfernung übernimmt anscheinend die Schilddrüse und das rote Knochenmark diese Thätigkeit, während eine Beteiligung der Lymphdrüsen an dieser Stellvertretung nach dem vorliegenden Falle fast ausgeschlossen erscheint.

Diskussion: Hr. Olshausen empfiehlt bezüglich der Technik der Milzexstirpation die elastische Ligatur anzuwenden, weil sie bei sehr kurzem Stil ungleich sicherer sitzt. Mit Hilfe derselben wird es möglich sein, in Zukunft auch Resektionen an der Milz vorzunehmen.

Hr. Braun (Heidelberg) berichtet über eine von Prof. Czerny im Winter 77/78 glücklich vorgenommene Exstirpation einer Milzgeschwulst von nicht leukämischer Natur. Die Blutuntersuchung ergab weder momentan, noch nachher irgend welche Veränderungen.

Hr. Winckel (Dresden) hat seit dem Jahre 1875 bei Pat. mit Milzkyste 9—10 mal punktirt mit dem Erfolge, dass die Kyste sich verkleinerte und jetzt zu $^1/_3$ verkalkt ist. Allein von Zeit zu Zeit bekommt Pat. Anfälle wie von kaltem Fieber, aber ohne Temperaturerhöhung, welche sie vorübergehend arbeitsunfähig machen. Diese Erscheinungen würden durch die Exstirpation offenbar wegfallen.

Hr. Langenbuch erwähnt einer von ihm ausgeführten Milzexstirpation mit tötlichem Ausgange in Folge von Nachblutung in die Peritonealhöhle. Bei ähnlich grossen Milztumoren genügt es vielleicht, die A. lienalis zu unterbinden und abzuwarten, ob diese Operation nicht eine rückgängige Bewegung in der Milz hervorbringt.

Hr. Küster hat bereits vor mehreren Jahren bezüglich der Milz Experimente an Tieren angestellt und nachgewiesen, dass man durch Massenligatur sämmtlicher Gefässe mit Zurücklassung einer einzigen Arterie und Vene im Stande ist, eine grosse Milz derart zum Schrumpfen zu bringen, dass sie nach Monaten auf ein kleines Stückchen reduzirt ist. Nur ein einziges Mal hat K. diese Operation an einer Pat. gemacht, die aber an septikämischer Peritonitis zu Grunde ging. Wegen der enormen Schwierigkeiten rät K. von ähnlichen Versuchen ab.

Hr. Kolaczek (Breslau): Vor 6 Jahren wurde in der chirurgischen Klinik in Breslau ein Milztumor exstirpirt. Bei der Sektion überzeugte man sich, dass es sich um eine nicht ganz vollständige Obliteration der V. lienal. handelte.

Hr. Braun: Es sind viele kleine Gefässe der Drüse, manchmal auch Gefässe des Bauchdeckenschnittes, welche die Nachblutung verursachen. Bis jetzt ist noch keine Milzexstirpation bei Leukämie glücklich verlaufen. S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Handbuch der privaten und öffentlichen Hygiene des Kindes. Zum Gebrauche für Studirende, Aerzte, Sanitätsbeamte und Pädagogen, von Dr. **Julius Uffelmann**, Prof. d. Medizin an d. Universität Rostock. Mit 10 Abbild. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1881. gr. 8. IV. 588.

Mit dem aufrichtigsten Danke gegen den Verfasser habe ich obiges Buch aus der Hand gelegt, in dem die Hygiene des Kindes in einer so vollständigen Weise als Ganzes zusammengefasst und dargestellt ist, wie, meines Wissens, in der deutschen medizinischen Litteratur noch nie zuvor. Der jüngste Vorläufer des Uffelmann'schen Werkes in Deutschland ist das verdienstvolle Buch von Fürst, welches aber wesentlich für das nichtärztliche Publikum geschrieben zu sein scheint und sich überhaupt in einem engeren Rahmen

Digitized by Google

hält. Die ausserdeutsche, namentlich die französische medizinische Litteratur hat zwar mehrere umfassende Werke über denselben Gegenstand aufzuweisen, die älter, zum Teil schon vor Jahrzehnten erschienen sind. Keines aber möchte dem Buch von Uffelmann an Reichtum des Inhalts, an allseitiger Berücksichtigung der in Betracht kommenden Gesichtspunkte, an fleissiger Benutzung der in den nicht deutschen Ländern gemachten Erfahrungen, bestehenden Einrichtungen und Gesetze, sowie an unbefangener kritischer Würdigung derselben an die Seite zu stellen sein. Neben dem stattlichen Band über Hygiene des Kindesalters, welcher Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten ziert, kann Uffelmann's Werk seine Stelle sehr wohl behaupten. Werden in ersterem einzelne Kapitel, z. B. das über Impfung, das über Kinderhospitäler eingehender behandelt, bringt es sogar eine Abhandlung über allgemeine Therapie des Kindesalters, so liegt auf Seiten des Uffelmann'schen Werkes der Vorzug der einheitlichen Darstellung, der vollständigen Berücksichtigung der von einer Darstellung der öffentlichen Hygiene des Kindes nicht trennbaren pädagogischen und humanitären Gesichtspunkte, die nicht zu verschiedene Beigabe einer Geschichte der Hygiene, welche sowohl die praktischen, als auch die wissenschaftlichen Leistungen auf diesem Gebiete umfasst, und ebenso gründliche, als ausgebreitete Studien voraussetzt. Fällt an der Kollektivarbeit über Hygiene des Kindesalters in dem Gerhardt'schen Handbuch ein reicheres Inhaltsverzeichnis in die Augen, so entschädigt Uffelmann's Buch dafür durch ein sehr vollständiges Autoren- und Sachregister, welches die Benutzung des Werkes auch in den Abteilungen erleichtert, die weniger zum Durchlesen, als zum Nachschlagen bestimmt sind. Rühmlich scheint mir an dem Uffelmann'schen Werke auch der Versuch, die verschiedenen Gesichtspunkte, die bei der Darstellung der öffentlichen und privaten Hygiene des Kindes in Frage kommen, möglichst gleichmässig zu berücksichtigen und zu behandeln. Dies Streben verleiht dem Buche einen Fluss und einen Guss, der es zu einer ebenso belehrenden, als anziehenden Lektüre macht. Gerade hierin liegt es, dass Uffelmann's einheitliches Werk und der aus dem Zusammenwirken mehrerer tüchtiger Kräfte hervorgegangene Band über Hygiene in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten sich gegenseitig ergänzen. In keiner Hinsicht ist Uffelmann's Buch durch Gerhardt's Handbuch überflüssig gemacht, obgleich letzteres die Zahl des laufenden Jahres an der Stirne trägt. Ich glaube nur eine Pflicht der empfangenen Belehrung gegen den Verfasser zu erfüllen, wenn ich die mühevolle Arbeit des fleissigen und hochbegabten Rostocker Gelehrten meinen Kollegen warm zu empfehlen mir erlaube.*)

C. Mettenheimer-Schwerin.

— Von dem Besitzer der vereinigten Fabriken zur Anfertigung von Sanitätsgerätschaften (vorm. Lipowsky-Fischer), Herrn Ingenieur Curt Maquet, sind uns zwei Broschüren eingesandt worden, welche das Tonnen- und Bassinsystem behandeln und die betreffenden Einrichtungen fasslich beschreiben und durch anschauliche Abbildungen erläutern. Wir nehmen im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege gern Veranlassung, die Herren Kollegen, namentlich diejenigen unter ihnen, welche bei kommunalen Vertretungen ein Wort mitzureden haben, auf diese Broschüren, die von Herrn Maquet ihnen bereitwillig auf Wunsch zugesandt werden, hinzuweisen. Für das wichtige Prinzip der geruchlosen und unschädlichen Beseitigung der menschlichen Abfallstoffe dürfte in kleineren Städten, die sich eine Kanalisations-Anlage mit ihren (immerhin noch fraglichen) Vorteilen nicht gönnen können, das (Heidelberger) Tonnen- resp. Bassinsystem ausschlaggebend, und eine Kenntnis desselben von Wichtigkeit sein. Gr.

Standesangelegenheiten.

Nachdem in der diesjährigen (ersteu) ordentlichen **Delegirten-Versammlung der Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschands,** welche am 30. Mai in Berlin stattgefunden hat, durch die statutenmässig erfolgte Wahl des Direktoriums und des Aufsichtsrats die definitiven Verwaltungsorgane der Central-Hilfskasse hergestellt worden sind, haben die Letzteren an Stelle des nunmehr aufgelösten Comité's die Verwaltung der Central-Hilfskasse übernommen.

Der unterzeichnete Vorstand beehrt sich, unter Veröffentlichung der nachstehenden Bilanz, den Herren Mitgliedern der Central-Hilfskasse hiervon Mitteilung zu machen, und benutzt diese Gelegenheit, um allen Herren Kollegen, welche zum Grundfonds der Central-Hilfskasse Beiträge geleistet haben, hierfür den herzlichsten Dank zu sagen, sowie die übrigen Herren Kollegen zu bitten, auch ihrerseits durch Beiträge zum Grundfonds und Eintritt in die Central-Hilfskasse zur Förderung und gedeihlichen Entwickelung der neuen Standesinstitution, welche demnächst durch die von der obigen Delegirten-Versammlung beschlossene Bildung der Wittwen- und Waisenkasse die allseitig ersehnte Erweiterung erfahren wird, beitragen zu wollen.

Direktorium und Aufsichtsrat haben sich bereits konstituirt, und haben die Mitglieder des Ersteren (die Herren: Bezirks-Physikus San.-Rat Dr. v. Foller, Dr. Herold, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Leyden, San.-Rat Dr. Marcuse, Dr. H. Rosenthal), zu ihrem Obmann Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Leyden und zu dessen Stellvertreter Herrn Bezirks-Physikus San.-Rat Dr. v. Foller, — die Mitglieder des Letzteren (die Herren: San.-Rat Dr. Abarbanell, San.-Rat Dr. Blaschko, Dr. Broesicke, Dr. R. Koch, Geh. San.-Rat Dr. Pancritius, — sämmtlich in Berlin, — Reg.-Med.-Rat Dr. Passauer in Gumbinnen, San.-Rat Dr. Roeder in Deutsch-Lissa), zu ihrem Vorsitzenden Herrn San.-Rat Dr. Abarbanell und zu dessen Stellvertreter Herrn Dr. R. Koch gewählt.

Beitrittsanmeldungen, sowie alle Zusendungen sind an das Bureau der Central-Hilfskasse für die Aerzte Deutschlands, Berlin N., Oranienburgerstr. No. 42, zu richten, welches bereitwilligst jede gewünschte Auskunft ertheilt, sowie auf Verlangen die für den Eintritt in die Kasse zur Ausfüllung erforderlichen Formulare zusendet.

Berlin, Juni 1882.

Das bisherige Comité.

I. A.:

Der Vorstand.

Dr. Abarbanell,	Dr. v. Foller,	Dr. R. Koch.
Vorsitzender.	stellv. Vorsitzender.	Schriftführer.

Bilanz per 31. März 1882 der „Central-Hilfskasse für die Aerzte Deutschlands".

Activa.	ℳ	₰	Passiva.	ℳ	₰
Cassa-Conto	11001	33	Grundfonds	29936	09
Effekten-Conto	22262	80	1 Creditor	3973	69
Couto-Novo	294	—			
Inventarium	351	65			
	33909	78		33909	78

Gewinn- und Verlust-Conto.

Verluste.	ℳ	₰	ℳ	₰	Gewinne.	ℳ	₰	ℳ	₰
Unkosten-Conto	5330	26			Eintritts-gelder-Conto	295	—		
Drucksachen-Conto	2413	20	7743	46	Gebühren-Conto	109	—		
Grundfonds Uebertrag des Netto-Gewinnes			4204	17	Beiträge	1118	78		
					Zinsen	269	75		
					Gewinn an Effekten			8615	17
			11947	63				11947	63

1,50 ℳ. Stempel verwandt.

Das Comité.

S.-R. Dr. Abarbanell.
Vorsitzender.

Bez.-Phys. S.-R. Dr. v. Foller.	Dr. R. Koch.
Stellvertr. Vorsitzender.	Schriftführer.

Vorstehende Bilanz, sowie das Gewinn- und Verlust-Conto sind von mir geprüft und mit den ordnungsgemäss geführten Büchern in Uebereinstimmung befunden worden.

Berlin, den 20. Mai 1882.

(L. S.) gez. August Wolff,
gerichtlicher Bücherrevisor.

— In der Sektion Judenburg des Vereins der Aerzte Steiermarks wurde gelegentlich des Berichtes über die Gründung eines Pensions- und Invalidenfonds für Aerzte und deren Wittwen folgende Resolution angenommen: „Der Delegirte der Sektion Judenburg hat sich von vorne herein gegen den Entwurf der Statuten, bezüglich der Unterstützung der Wittwen und Waisen, wie er im Vereinsblatt enthalten ist, zu verwahren, weil er für die Aerzte zu entwürdigend ist und nur

*) Vorstehender Anzeige war von der Redaktion des ärztlichen Vereinsblatts in Leipzig nach mehrwöchentlicher Ueberlegung die Aufnahme verweigert worden. Nichtsdestoweniger sah die genannte Redaktion sich veranlasst, das Manuskript erst auf ausdrückliche peremtorische Forderung meinerseits wieder an mich zurückzuschicken. Den Schlüssel zu diesem Verfahren wird der Leser, der diese Anzeige seiner Beachtung würdigt, wahrscheinlich ebensowenig als ich in dem Inhalt der Anzeige finden können. D. O.

Digitized by Google

einem Gnadenbrote für dieselben Raum giebt, muss jedoch auf das Lebhafteste für die Gründung eines allgemeinen Pensionsfonds eintreten."

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Pestilentia in nummis. Geschichte der grossen Volkskrankheiten in nummismatischen Dokumenten. Von Dr. **L. Pfeiffer** und **C. Ruland.** Tübingen. Laupp'sche Buchhandlung. 1882.

Bei der Spärlichkeit zuverlässiger Quellen für die Geschichte der grossen Volkskrankheiten früherer Jahrhunderte ist der Hinweis auf gleichzeitige Münzen und Medaillen in hohem Grade dankenswert. Neben ihrer nächsten Bestimmung, wichtige Vorkommnisse dem Gedächtnis aufzubewahren, sind diese nummismatischen Denkmäler gleichzeitig wertvolle Belege für die jeweilig verbreiteten Anschauungen über Ursachen, Wirkungen und Zwecke der Seuchen. Schon der Umstand, dass hier eine Reihe exakter Daten für den Gang verschiedener Seuchenzüge, wie Pest, Blattern, gelbes Fieber, Cholera, gegeben ist, sichert der fleissigen und mühevollen Arbeit einen bleibenden Wert. Die Herausgeber haben den Kreis ihrer Darstellung auch auf verwandtliche oder wirkliche Ursachen, begleitende Umstände sowie Massregeln der Abwehr exzessiver Sterblichkeit ausgedehnt. So begegnen uns Münzdokumente über Hungersnöte, Kometen, Heuschrecken etc., Kornjudenmedaillen und Brodmarken, sowie Denkmünzen der Inokulation und Vaccine, die interessante Blicke in die jeweilige ärztliche Entwickelung gewähren. Ich erwähne hier noch die sogenannten Pesthaler, mit ihren streng biblischen Motiven als christliche Trostmittel gedacht und daneben bedenkliche Aeusserungen des Amuletglaubens, wie der 1836 zur Zeit der Cholera in München geschlagene „Talisman, in der Magengegend auf blossem Leibe zu tragen."

Der Stoff ist nicht eigentlich systematisch verarbeitet. Nur als und an sind in aphoristische Form interessante Notizen oder statistisch-historische Zusammenstellungen eingeflochten. Bei letzteren ist zumal für die ältere Zeit nicht immer das erforderliche Mass kritischer Sorgfalt zu erkennen. Die Daten grosser Volkskrankheiten für einige Städte Thüringens sind vielfach einer durchaus unzuverlässigen chronikalischen Ueberlieferung entlehnt. — Eine Notiz möchte ich berichtigen. Die Einwohnerzahl Erfurts ist für das XIV. Jahrhundert nach Dominikus auf 80000 Seelen angegeben. Neuerdings haben Schmoller, Schönberg u. A. die abenteuerlichen Begriffe von den Bevölkerungsziffern mittelalterlicher Städte auf ihr richtiges Mass reduzirt; für Erfurt war schon durch Alfred Kirchhof's Ausführungen (Heitr. z. Bev.-Statist. v. Erf. in Mitt. des Erfurter Vereins. Heft 3) der Nachweis geführt, dass die Stadt im Mittelalter nie über 25000 Einwohner in ihren Mauern gesehen hat. Ich benutze diese Gelegenheit, um nachdrücklich auf Kirchhof's wenig bekannte Arbeit hinzuweisen, welche der Einfluss der Seuchen auf die Bevölkerungsbewegung in trefflicher Weise würdigt.

Die begrenzte Absicht und zugleich das wesentlichste Verdienst von Pfeiffer und Ruland ist es, einen eigenartigen und schwer zugänglichen Quellenkomplex der Forschung eröffnet zu haben, der vielseitige Anregung und Belehrung für die Geschichte der Medizin und der Kultur bietet.

R. Hoeniger-Köln a. Rh.

Technische Neuigkeiten.

Neue Stromwendeelektrode. Von Dr. **Arnold** in Volkach. D. R.-Pat. No. 18746.

Der erste von Feiu-Stuttgart konstruirte, in Beck's illustr. Vierteljahrsschrift der ärztl. Polytechnik, Jahrgang 1878 No. 201 S. 104 beschriebene Elektrodenhalter mit Stromwender hat nicht viel Verbreitung gefunden — vielleicht weil die Zuleitung der doppelten Drähte zu der an sich unbequemen queren Tragestange und die Notwendigkeit bei vorgenommenem Stromwechsel die diesen vermittelnden Federn mittels Hebels fest an die Kontaktstifte aufgedrückt zu halten, den Gebrauch erschwerten. Eine von Edelmann-München nach Prof. v. Bischoff's Angaben gearbeitete Stromwendeelektrode bietet neben diesen Nachteilen noch den, dass die ganze Mechanik sich leicht verdreht nud überhaupt zu schwer und unhandlich erscheinen mag. Prof. v. Mosengeil demonstrirte nach einem in der Berliner klinischen Wochenschrift, 1876, No. 6, veröffentlichten Vortrage eine s. Z. von ihm konstruirte Doppelelektrode mit Stromwendevorrichtung die recht handlich nnd beqnem sich präsentirte, aber wohl auch, weil nicht fixirbar, nicht den verdienten Anklang gefunden hat. Und doch braucht es keines grossen Beweises des Nutzens und der Notwendigkeit einer Vorrichtung, die es dem Arzte ermöglicht, bei durch ihm selbst fixirten, d. h. auf dem Körper des zu Untersuchenden oder zu Behandelnden angedrückten Elektroden eigenhändig den Stromwechsel beliebig oft wiederholen zu können (Variation der Intervallen auszulösen oder auch nur die Stromesrichtung zu wechseln, ohne die Elektroden selbst abheben zu müssen). Wenn die im Nachfolgenden beschriebene Stromwendeelektrode das leistet und auch den Ansprüchen an Handlichkeit resp. bequeme Handhabung genügt, hilft sie einem Bedürfnisse ab, das ihr vielleicht einige Verbreitung sichert.

Die in Fig. 1 u. 2 in ¹/₁ natürlicher Grösse dargestellte, von Dr. Arnold in Volkach konstruirte, Stromwende-Elektrode ermöglicht durch eine im Innern des (Handgriffes resp.) Heftes angebrachte, also vor zufälliger wie absichtlicher Läsion geschützte Vorrichtung, die znm Schlusse näher erläutert werden soll, den durch die Elektrode gehenden Strom in einfachster und bequemer Weise zu wenden. — Die aus dem Hefte rückwärts herausragend gezeichneten Leitungsschnüre K u. Z in Fig. 1 u. 2 gehören zum Apparate, die Fortleitungsschnur F geht zur zweiten Elektrode. K u. Z verlaufen, freilich isolirt, in einem gemeinschaftlichen Gummiverbinder, verlassen diesen ¹/₄ Meter vom Apparate und gehen in Endstifte aus, deren Figur ermöglicht, sie in jedem Apparate festzuklemmen: sie sind flach gepresst und tragen auf einer zur Vergrösserung der Kontaktfläche halbkreisförmigen Krümmung die Bezeichnung Kathode = Zink pol und Anode = Kohlenpol. Stellt man den aus dem Hefte hervorragenden Stift A nach rechts (N = normal, Fig. 1 u. 2), so bildet die Stromwendeelektrode den Zinkpol oder negativen Pol, die Kathode; stellt man den Stift nach links. (W = Wendung, Fig. 1 u. 2), so bildet die Stromwendeelektrode den Kohlenpol oder positiven Pol, die Anode. Die zweite Elektrode, zu der die Fortleitung des Stromes (F Fig 1 u. 2) führt, bildet stets den entgegengesetzten Pol. Stellt man den Stift in der Mitte des Ausschnittes nach vorn (A in Fig. 1 u. 2) fest, so ist der Strom ausgeschaltet: die Stromwende-Elektrode ersetzt also zugleich jede andere Elektrode mit Unterbrechnngsvorrichtung.

Die innere Einrichtung ist aus Fig 2 (schematische Zeichnung) zu ersehen: die Zuleitungen K. u. Z. sind mit Federn verbunden, welche auf drei Kupferdrähten schleifen, deren zwei äussere mit der oberen Metallfassung, dem Vorderteil der Elektrode, in metallischem Kontakt stehen, während die mittlere mit der Fortleitung F verbunden ist. Mittels des Stiftes A ist der ganze Drehkörper derartig nach rechts und links beweglich, dass die Federn K u. Z abwechselnd nach vorn und rückwärts den Strom leiten.

Vorstehend beschriebene, unter No. 18746 patentirte Stromwende-Elektrode wurde von Dr. Rieger in der Würzburger Phys. med. Gesellschaft demonstrirt, sie wird gefertigt vom Universitätsmechaniker E. M. Reiniger in Erlangen. (Preis ℳ 12.) —r.

Vermischtes.

— Nachdem Prof. Volkmann den Ruf nach Berlin abgelehnt hat, ist Prof. v. Bergmann in Würzburg als Prof. der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Klinik an v. Langenbeck's Stelle berufen worden und hat zustimmend geantwortet. — Derselbe soll beabsichtigen, schon im kommenden Wintersemester seine Vorlesungen zu halten. — v. Langenbeck nahm am 29. d. M. im Operationssaale der Klinik Abschied von seinen Schülern und seinem gewohnten Wirkungskreise; die geschmückten Räume waren mit der zur dauernden Aufstellung in ihnen bestimmten künstlerisch vollendeten Büste des Meisters geziert; eine dicht gedrängte Zahl von Studirenden, Professoren und Aerzten war anwesend; die ernsten Abschiedsworte Bardeleben's und von Langenbeck's zeigten, wie schwer dem Scheidenden nicht minder wie denen die Trennnng zu Herzen geht, welche den geliebten und verehrten Lehrer und Meister von sich gehen sehen. — Möge der Genius von Langenbeck's in jenen Räumen weiter walten und die Arbeit daselbst in seinem Sinne zum Heile der leidenden Menschen und zu Ehren der ärztlichen Kunst und Wissenschaft fortgeführt werden!

Digitized by Google

— In Berlin macht sich eine erhebliche Steigerung in der Zahl der Geisteskranken gegen das Vorjahr geltend. In der städtischen Irrenanstalt zu Dalldorf betrug der Zugang vom 1. April bis ultimo Juni 1881 80 Männer und 65 Frauen, in demselben Vierteljahr 1882 auf 157 Männer und 119 Frauen, der Zugang der an Privatanstalten auf Kosten der Stadt überwiesenen Irren 12 Männer und 12 Frauen im 2. Quartal 1881, dagegen 29 Männer und 25 Frauen in dem selben Quartal 1882.

— Das Allerneueste auf dem Gebiete der Antiseptik sind (nach den bereits p. 195 erwähnten Känguruhsehnen) jetzt karbolisirte Nerven als Ligaturmaterial, die sich durch grössere Glätte und Festigkeit vor dem bisher üblichen Catgut auszeichnen sollen. Als Material wurde der N. ischiadicus des Kalbes benutzt; Versuche am Menschen sind damit bisher noch nicht gemacht, nur an Tieren. (Med. times and gaz. vom 8. Juli.)

— In Wildungen starb der um die Behandlung von Krankheiten des Harnapparates verdiente Dr. Stöcker, in Königsberg am 31. Juli Medizinalrat Professor Dr. Hildebrandt.

— In Kreuznach ist ein grosses Inhalatorium errichtet worden, in welchem zerstäubte konzentrirte Sole eingeatmet werden kann. Dasselbe ist den Gradirhäusern ähnlich konstruirt, bildet einen Gang zwischen hohen Dornenwänden, auf welche die Sole heraufgepumpt wird, und hat an beiden Enden Pavillons, in der Mitte einen Mittelbau, welche zum Ausruhen, zur Lektüre u. s. w. dienen können.

— Der liberale Schulverein für Rheinland und Westfalen hat an die Staatsminister von Gossler in Berlin, Dr. von Gerber in Dresden, von Stösser in Karlsruhe und Dr. von Lutz in München folgende Petition gerichtet:

„Ew. Excellenz beehren sich die Unterzeichneten die beiliegenden „Die Schulüberbürdungsfrage" betreffenden Druckschriften des liberalen Schulvereins Rheinlands und Westfalens zu übersenden zur Unterstützung des Gesuchs im Sinne der von der dritten Generalversammlung des genannten Vereins gefassten Resolution „nach dem neuerdings in Elsass-Lothringen von der Statthalterschaft eingeschlagenen Vorgange — zur Beratung über die Schulüberbürdungsfrage, bezüglich zur Anfstellung allgemeiner Grundsätze für die Gesundheitspflege in den Schulen eine Centralkommission zusammen zu berufen, welche aus Aerzten der verschiedenen Bezirke, betreffend kommenden Spezialdisziplinen aus Schulmännern der verschiedenen Schulkategorien und aus Schulfreunden, die ihre Teilnahme für den Gegenstand öffentlich bekundet haben, besteht". Bisher haben Beratungen über diesen Gegenstand nur in Versammlungen oder Kommissionen stattgefunden, die einseitig aus Vertretern der verschiedenen Fächer oder Berufsstanden. Unterzeichneten sind überzeugt, dass nur durch eine gemeinsame, gut vorbereitete Beratung von Vertretern der verschiedenen Kreise das Richtige in dem Streite der Meinungen über diese wichtige Frage des Unterrichts und der Gesundheitspflege gefunden werden kann, das den Beteiligten, sowohl den besorgten Eltern, wie auch den nach verschiedener Richtung interessirten Lehrern und Aerzten Beruhigung zu bringen geeignet sein kann und auch den betreffenden Regierungsbehörden für ihre Erlasse den wünschenswerten festen Rückhalt gewähren wird. Einer gefälligen Rückantwort entgegensehend, verharren hochachtungsvoll ergebenst" (Unterschriften).

— Wie British med. Journal mitteilt, befindet sich in der Behandlung des Prof. Buchanan in Glasgow ein 26jähriger Mann, welcher einen Schuss in die Bauchhöhle bekommen hatte. Eine Ausgangsöffnung war nicht vorhanden; der Fall war schwer und man glaubte nicht an das Aufkommen des Verwundeten, doch war der Verlauf von der 2. Woche an ziemlich günstig, ohne Peritonitis, ohne Erbrechen u. s. w. Nach 3 Wochen klagte er plötzlich über Schmerz in der linken Lendengegend, daselbst zeigte sich eine Schwellung, es stellte sich Temperaturerhöhung ein. B. machte unter antiseptischen Kautelen einen Einschnitt und fand eine mit Blut gefüllte Höhle; beim Einführen des Fingers in diese kam er auf den abgebrochenen Querfortsatz eines Wirbels und bei weiterer Untersuchung entdeckte er die Kugel in dem Muskellager. Nach der Operation hat der Patient sehr gute Fortschritte gemacht. Der Fall ist namentlich deswegen interessant, weil er dem des Präsidenten Garfield sehr ähnlich ist.

— Bern, 31. Juli. Das Gesammtresultat der Volksabstimmung bezüglich des Epidemiegesetzes ergiebt 246 267 Nein, 66 978 Ja. Gegen das Epidemiegesetz (mit Impfzwang) stimmten alle Kantone, ausgenommen Neuenburg.

Bibliographisches.

Offizieller Katalog. Ausstellung für Hygiene, Gesundheitspflege, Rettungswesen. Berlin, 1882. Theod. Fischer. Jul. Springer.

Vor uns liegt der offizielle Katalog der Allgemeinen Deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene, Gesundheitspflege, Gesundheitstechnik und des Rettungswesens, ein handlicher geschmackvoll ausgestatteter Band von 284 Seiten Text und 212 Seiten Inseraten. Trotzdem das Werk in welchem zu orientiren er bestimmt war, ein Raub der Flammen geworden ist, finden doch alle diejenigen, die sich für Gesundheitspflege und Rettungswesen interessiren, hier in zweckmässiger Systematik eine Darlegung dessen, was Deutschland auf diesem Gebiete besitzt. Diese Zusammenstellung ist einzig in ihrer Art und wegen ihrer Vollständigkeit auch für Industrielle aller Art, Verwaltungen, Behörden u. s. w. von höchstem Werte. Sie werden aus dem Kataloge leicht die Bezugsquellen für zahlreiche Objekte, erfahren, deren die Gegenwart mit ihrer Arbeit für die Gesundheitspflege so dringend bedarf.

Den Herren Theod. Fischer, Berlin-Kassel und Jul. Springer, Berlin, ist übrigens seitens des Ausschusses der Ausstellung der Verlag des Kataloges auch für die nächstjährige Ausstellung übertragen, und lässt sich wohl mit Sicherheit erwarten, dass ihm dieselbe erfolgreiche Sorgfalt zu Teil werden wird, die wir bei dem diesjährigen Katalog lobend hervorheben müssen.

— Die „American medical Association" hat beschlossen, statt ihrer bisher ausgegebenen jährlichen Transactions ein eigenes wöchentlich erscheinendes Journal, ähnlich dem British medical journal, welches das offizielle Blatt der British medical association ist, zu gründen. Dasselbe wird den Namen „the Jounral of the American Medical Association" führen.

Neu erschienen (siehe Beilage).

Eingesandt: Prof. *Küstner*-Jena: Eine einfache *Methode*, unter schwierigen Verhältnissen *den retroflektirten Uterus zu reponiren*. S.-A. aus Cbl. f. Gyn. 28 82. 2. *Eine Infusion von alkalischer Kochsalzlösung am Menschen*. S.-A. ebendaher 10 82. — *Offizieller Katalog der Ausstellung für Hygiene* etc. Berlin. Theodor Fischer. Julius Springer. 1882. — Dr. *Stutzer*-Bonn: Die Bestandteile der wichtigsten Nahrungsmittel für Kranke und Kinder und zur Ernährung empfohlener Geheimmittel. S.-A. aus Cbl. f. allg. Gesundheitspflege 1882. — Landestierarzt *A. Zündel*: Der Gesundheitszustand der Haustiere in Elsass-Lothringen 1880/81. Strassburg. G. Fischbach. 1882. — Prof. *Pfleger*-Bern: *Methode zur Erfindung des Farbensinnes* mit Hilfe des Flor-Kontrastes. Bern. J. Dalp'sche Buchhandlung. 1882. — Dr. *Hahn*-Elster: *Swain's* chirurgisches Vademecum. Berlin 1882. Gustav Hempel. — Prof. Dr. *Karl Bardeleben*-Jena: *Anleitung zum Präpariren*. Jena. Gust. Fischer 1882. — *Carl Behm*-Berlin: Ueber *intrauterine Vaccination*, über Schutzpockenimpfung Schwangerer und Neugeborener. S.-A. aus Zeschr. f. Geburtsh. u. Gyn. VIII, 1. Enke, Stuttgart. — Prof. Dr. *Küstner*-Jena: Das *untere Uterinsegment* und die *Decidua cervicalis*. Jena. Gust. Fischer. 1882.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Den vielen Kollegen, welche so gütig waren, uns ihre Zustimmung zu dem Artikel über das Samaritertum brieflich auszudrücken, besten Dank! Die einzelnen additionellen Bemerkungen werden gelegentlich benutzt werden.

Berichtigung. Der Name des Professors in Kasan, über dessen Arbeiten wir wiederholt referirt haben, ist Lerschin, nicht Leoschin.

Personallen, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 10. August 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 32.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Mettenheimer, Ferienkolonien u. Kindersyle.

Bundschau. Cohnheim, allg. Pathologie; Kratter, Abscheidung von Strychnin durch den Harn; Prentiss, Podophyllinvergiftung; Greenhow, Behandlung des Rheumatismus; Salizylsäure; Goeschelin, Rotz beim Menschen; v. Lesser, Behandlung verkäsender Lymphome; Whitson, Hasenscharteoperation; Kocher, Kropfexstirpation; Skliffassowsky, Excision der Bauchdecken; Zesas-Franzolini, Milzexstirpation; Masloffsky, Blasenmole; Bailly, fabelhafte Kindeslagen; Calderini, foetale Missbildungen; Johnes, Narkose bei Ovariotomie; Morrison, Ovarienkyste; Galliard, Lymphadenitis cutanea; Malcolm Morris, Herpes tonsurans; Kennedy, Ekzem; Kolbe, Farbenblindheit; Ullrich, Aetiologie des Strabismus convergens hypermetropicus; Fröhlich, Gebrauch des Elektromagneten in der Augenheilkunde; Buttenwieser, Wert der Inhalationstherapie; v. Kraicz, akutes Kehlkopfoedem. — Vereinsnachrichten: Chirurgenkongress: Landau, Echinokokkus-Operation; Sonnenburg-Thiersch-Billroth, über Operationen an der Harnblase; Naturforscherversammlung: Herz, Bleivergiftung beim Rinde; Aerzteordnung; Miquel, Landdrosteibezirk Osnabrück. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten. — Berichtigung.

Beilage. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Ferienkolonien und Kinderasyle in den baltischen Ländern.

Von **C. Mettenheimer,** in Schwerin i. M.

Mit besonderer Berücksichtigung der mecklenburgischen Verhältnisse.

(Originalmitteilung.)

GOOGLE MEDICAL LIBRARY

Es ist ein Zeichen der Zeit und zwar ein sehr erfreuliches, dass man dem prophylaktischen Teile der Medizin sowohl in Rücksicht auf das Individuum, als in Rücksicht auf die Gesammtheit der Bevölkerungen eine viel grössere Wichtigkeit beimisst, als früher. Die praktische Ausübung dieses Teiles der Heilkunde, desjenigen, der bestimmt ist, der Entstehung von Krankheiten vorzubeugen, war ehemals allein den gebildeten Familien selbst und vorzugsweise ihren Haus- und Leibärzten vorbehalten. Diese Familien besassen und besitzen noch in der Entwicklung ihrer Intelligenz und in ihren Haus- und Leibärzten einen Schutz gegen die Entstehung gefährlicher Krankheiten in ihrem Schosse, der nicht hoch genug anzuschlagen ist. Dennoch aber erfüllt dieser Schutz nicht alles: Auch der Gebildete, Wohlhabende und ärztlich wohl Beratene zeigt sich abhängig von Einflüssen, deren Beseitigung oder Abschwächung sich seiner Macht, seinen Verhältnissen entzieht. Giebt es in den civilisirten Staaten, denn von solchen gehen wir in unserer Betrachtung aus, Tausende, die sich eines ausreichenden und selbst vorzüglichen ärztlichen Schutzes erfreuen, so zählen die Familien nach Hunderttausenden, die des ärztlichen Schutzes ganz entbehren oder die ärztliche Hilfe nur in der äussersten Not und bei wirklich schweren Vorkommnissen beanspruchen. Von diesen Familien aber gerade ist das Wohlergehen und die Gesundheit besonders der heranwachsenden Jugend auch des wohlhabenden Teils der Bevölkerung in hohem Masse abhängig. Es ist zwar schon ausserordentlich viel und allen Dankes wert, dass die Staaten und Gemeinden Armenärzte anstellen, damit der ärmere Teil der Bevölkerung nicht von aller ärztlichen Hilfe verlassen sei. Aber so nützlich auch die Thätigkeit der Armenärzte sein mag, so wird sie in prophylaktischer Hinsicht immer nur eine sehr unvollkommene sein können. Indem wir diese Behauptung aufstellen, sind wir weit entfernt, damit das Institut der Armenärzte irgendwie bemängeln zu wollen; wir bedauern nur, dass es in prophylaktischer Hinsicht unzureichend ist, und müssen dies aus dem Grunde anführen, weil eben gerade hier die öffentliche Gesundheitspflege, getragen von einem allgemein gefühlten, wohlberechtigten Bedürfnis, ergänzend und verbessernd einzugreifen bestrebt ist.

Wir können gerade hier, bei dem Gegenstande, der uns beschäftigt, die philantropische und christlich-mildthätige Seite der öffentlichen Gesundheitspflege ganz bei Seite liegen lassen und kommen doch zu dem Schlusse, dass sie notwendig und für das Wohlergehen der Gemeinden und Bevölkerungen höchst nützlich ist. Es ist nur erforderlich, in erster Linie die Abhängigkeit des Einzelnen von der Gesammtheit, des wohlhabenderen Teiles der Bevölkerungen von der dürftigen Masse anzuerkennen, um einzugestehen, dass die öffentliche Gesundheitspflege eine Potenz im modernen bürgerlichen Leben geworden ist, die man durchaus berücksichtigen muss.

Wenn wohlhabende Eltern ihre Nachkommenschaft gesund erhalten wollen, so genügt es nicht, sie kräftig zu erziehen und vor Verweichlichung zu bewahren. Dies

Digitized by Google

schützt wohl vor der Entwicklung von konstitutionellen Krankheiten, sofern sie nicht angeerbt sind, keineswegs aber vor jenem nicht unbedeutendem Heere von Infektionskrankheiten, die teils durch ihre Gewalt das Leben der Kinder auf's ernstlichste bedrohen, teils durch ihre Folgezustände und Nachkrankheiten zu bleibender Kränklichkeit, Siechtum, Krüppelhaftigkeit Veranlassung werden.

Diesen Krankheiten gegenüber, die in den ärmeren, schmutzigeren, schlechter situirten Bevölkerungsschichten ihren Entstehungsherd haben, ist es unmöglich sich in wirksamer Weise abzuschliessen; die Berührungen in den Schulen, auf den Strassen, in den Geschäftslokalen, das Einatmen einer und derselben Luft — alles dies lässt sich ein für allemal nicht vermeiden.

Es ist also, nachdem die Aerzte soweit im Verständnis der Lebensverhältnisse und der Krankheitsentstehung vorgedrungen sind, Aufgabe der Behörden und der Bevölkerungen geworden, den Teil der Prophylaxis der Krankheiten, welche die ärmeren Familien unter dem Druck der Lebensverhältnisse nicht übernehmen können, selbst zu übernehmen, und für die weniger bemittelten, weniger gebildeten, von dem Leben weniger begünstigten Brüder einzuschreiten.

Ehemals würden die Motive zu solchem Vorgehen Christenpflicht und Menschenliebe gewesen sein; jetzt können sie es zwar auch noch sein. Es gesellt sich ihnen aber, als neuer mächtiger Bundesgenosse, ein berechtigter Egoismus, die Rücksicht auf die Selbsterhaltung, auf die Erhaltung der Familie, auf das Wohlergehen der Gesammtbevölkerung, von der das Wohlergehen des Einzelnen wiederum nur schwer trennbar ist, hinzu.

Diese und ähnliche Gesichtspunkte sind die Veranlassung zu einer grossen Anzahl von Unternehmungen geworden, welche, in der neueren Zeit entstanden, sämmtlich den Zweck verfolgen, die körperliche Entwicklung der Kinder der wenig bemittelten oder ganz unbemittelten Klassen zu verbessern und der Entstehung von Seuchen in denselben vorzubeugen. Zu diesen Veranstaltungen gehören die Kinderspitäler, Kleinkinderbewahranstalten, Krippen, Kinderasyle und Schulsanatorien und als neueste Einrichtung die Ferienkolonien. Ausgegangen sind die Ferienkolonien, ebenso wie die Kinderspitäler, Säuglingsbewahranstalten u. s. w. von den Bedürfnissen einer grösseren Stadt. Der Pfarrer Brion in Zürich scheint den ersten Anstoss dazu gegeben zu haben. Die Ferienkolonien fanden bald Nachahmung in Deutschland und kamen besonders schnell und wirksam in Frankfurt a. M. unter dem Einfluss des hochverdienten Hygieinikers Dr. Georg Varrentrapp zur Ausführung. Im südlichen und mittleren Deutschland, sowie besonders in der Schweiz kann die Einrichtung von Ferienkolonien keinen anderen Sinn haben und nicht auf eine andere Weise ausgeführt werden, als den, ärmeren Familien angehörige Kinder, wenn sie zugleich schwächlich sind und Krankheitsanlagen zeigen, in den Schulferien unter geeigneter Aufsicht auf's Land, d. h. in jenen Gegenden, die überall Gebirge in der Nähe haben, aus der verunreinigten Stadtluft in die reinere Bergluft zu bringen. Die Kinder werden unter der Aufsicht von Lehrern und Lehrerinnen in einzelnen Abteilungen in Dörfern untergebracht und dort verpflegt. Die Erfolge sind, soweit die bisherigen Berichte ein Urteil erlauben, recht erfreulich. Es fragt sich nun, in wiefern auch in der norddeutschen Tiefebene dies Prinzip der Ferienkolonien sich verwerten lässt und auf welche Weise dies in den so sehr verschiedenen natürlichen und sozialen Verhältnissen Norddeutschlands geschehen könnte?

Die Frage, ob das Bedürfnis nach solcher Einrichtung überhaupt vorhanden sei, habe ich gar nicht gestellt. Es ist überall vorhanden, wo es grössere Städte, wo es Arme, wo es Familien giebt, welche die körperliche Seite der Erziehung ihrer Kinder nicht verstehen. Wenn auch das Bedürfnis, in der angedeuteten Weise einzugreifen, zunächst stets in den grossen Städten am fühlbarsten sein wird, so ist es doch auch in den kleineren Städten vorhanden, und selbst auf dem Lande, in der frischesten Luft, begegnet man nur zu häufig Kindern, deren körperlicher Entwicklung nachgeholfen werden muss, weil sie unter den ungenügenden, ja oft schlechten Wohnungs- und Nahrungsverhältnissen der Eltern, unter dem Mangel an Reinlichkeit und Ordnung körperlich und geistig leiden. Wir sehen ja nicht selten, dass gerade auf dem Lande Epidemieen von Scharlach, Diphtherie, Ruhr, Typhus ausbrechen, und die Beobachtung der letzten Jahre liefert hiervon gerade für Mecklenburg nicht wenige Beispiele. An das so überaus häufige Vorkommen von Skrophuln und Rhachitis auf dem Lande habe ich dabei noch gar nicht gedacht.

Wollte man es nun z. B. in einem Lande wie Mecklenburg unternehmen, schwächliche, der Erholung bedürftige, Schulkinder in den grossen Ferien den ungünstigen häuslichen Einflüssen zu entziehen, mögen diese nun in der Stadt oder auf dem Lande stattfinden, so fehlt hier die natürliche, einfache Lösung der Frage, wie sie sich in den gebirgigen Gegenden Mittel- und Süddeutschlands von selbst ergiebt, wo man die Kinder eben in die Berge schickt. In Mecklenburg fehlt es zwar nicht an Unebenheiten des Bodens, die sich selbst an einigen Stellen zu respektabler Höhe erheben und ihre eigentümlichen landschaftlichen Reize haben, an einem Gebirge aber, das in hygienischer Beziehung in Betracht kommen könnte, mangelt es ganz und gar. Nun würde es zwar für viele städtische Kinder schon eine wesentliche Erholung sein, sie auf dem Lande unterzubringen, wie dies auch in einzelnen Fällen auf ärztliche Verordnung hin oft genug geschieht. Aber für eine grössere Anzahl von Kindern, die auf dem Lande unter Aufsicht gehalten werden sollen, zu sorgen, würde bei der Eigentümlichkeit der Bauart, häuslichen Einrichtung unserer Dörfer und bei den Lebensgewohnheiten ihrer Bewohner wenn auch nicht unmöglich, so doch sehr schwierig sein. Im mittleren und südlichen Deutschland liegen die Häuser der Dörfer enger zusammen, so dass die die Aufsicht führenden Personen doch einigermassen den Ueberblick behalten können; die Häuser, wenn auch oft ärmlich, haben doch mehr eine städtische Einrichtung; bei der Dichtigkeit der Bevölkerung, bei der grossen Zahl der Reisenden und solchen, die eine Sommerfrische suchen, finden sich überall Gasthäuser und Privatwohnungen, die vermietet werden. Alle diese Dinge, Unterkommen, Verköstigung, Möglichkeit einer geordneten Beaufsichtigung lassen sich in den Dörfern unseres Landes nur sehr viel schwerer erreichen.

Wichtiger als dieser Uebelstand, der sich zur Not noch überwinden liesse, scheint folgende Erwägung. Der Gegensatz zwischen Stadt- und Landluft, wie er im Binnenland in so prägnanter Weise sich fühlbar macht, ist in der baltischen, das ganze Jahr vom Winde aus allen Richtungen durchzogenen Tiefebene nicht in demselben Grade ausgesprochen. Die Einwohnerzahl der grössten Städte Mecklenburgs überschreitet nicht 40,000. Die ungünstigen Einflüsse der Zusammenhäufung von Menschen machen sich daher nur in beschränktem Mass bemerklich, es darf daher auch kaum erwartet werden, dass Massregeln, welche Kinder diesen schädlichen Einflüssen entziehen, im allgemeinen einen so eklatanten Erfolg haben können, als in den grossen Städten des Binnenlandes.

Dennoch aber besitzt das Land eine natürliche Reinigungs- und Erholungsanstalt, welche alle Eigenschaften hat, um die Schlacken, welche das Zusammen-

Digitized by Google

leben in bürgerlichen Gemeinden, in Dorf und Stadt, unabweisbar mit sich bringt, hinwegzuspülen. Dies ist das Meer und seine Küste.

Dorthin eilt ein Jeder, der nicht zur besseren Jahreszeit eine grössere Reise unternimmt, oder nicht von seinem Arzt zu einer ernsten Kur an einer Heilquelle im Binnenland verurteilt wird. Dort finden sich an vielen Stellen mehr oder weniger vollkommen eingerichtete Badeanstalten. Dort hat die Natur in dem Herantreten der Waldvegetation bis unmittelbar an das Meeresufer eine Kombination geschaffen, die für die Erlangung und für die Erhaltung der Gesundheit ungewöhnlich günstige Bedingungen darbietet. Es ist daher natürlich, dass wir, wenn wir uns die Frage stellen, ob und auf welche Weise in den baltischen Küstenstrichen Ferienkolonien, analog der im Binnenland geschaffenen Einrichtung, eingeführt werden können, die Küste des Meeres in erster Linie in Betracht ziehen.

(Schluss folgt.)

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Vorlesungen über allgemeine Pathologie. Von Prof. **Jul. Cohnheim** in Leipzig. Zweite Auflage. Berlin 1882. Hirschwald.

Kaum mehr als 4 Jahre sind verflossen, seitdem die Cohnheim'schen Vorlesungen über allgemeine Pathologie erschienen und sich mit einem Schlage die Anerkennung und warme Liebe der Studirenden und Aerzte errangen. Die Zeit ihres Erscheinens schien dabei nicht einmal glücklich gewählt, denn gleichzeitig mit ihnen erblickten noch mehrere andere Handbücher über allgemeine Pathologie das Licht der Welt. Jedoch wie verschieden war der Erfolg! Innerhalb kurzer Zeit hatten die vorliegenden Vorlesungen ihren Siegeslauf durch die ganze medizinische Welt vollendet, indem sie alle übrigen Werke gleichen Inhalts weit hinter sich liessen. Davon gaben nicht nur die zahlreichen Uebersetzungen in fremde Sprachen und der ungeteilte Beifall aller Fachgenossen, sondern auch der Umstand beredten Ausdruck, dass bereits nach kaum vierjährigem Erscheinen eine neue Auflage nötig wurde. Es würde gegenüber einem so allgemein gekannten Werk mehr als überflüssig erscheinen, wollten wir heute eine kritische Besprechung seines reichen Inhalts versuchen, nachdem die allgemeine Kritik ihr Urteil in so unzweideutiger Weise zahllose Male abgegeben hat; indess dürfte es den Lesern dieser Zeitung nicht unerwünscht sein zu erfahren, in welchen Hauptpunkten die neue Auflage von der früheren sich unterscheidet. „Zweite neu bearbeitete Auflage" nennt der Autor selbst sein zum zweiten Mal in die Welt hinausgehendes Werk, welches den Inbegriff seiner eigenen unermüdlichen Studien und seines medizinischen Denkens wiedergiebt, und wir können nur vollständig teilen, was derselbe in seiner neuen Vorrede ausspricht: „Es ist der Plan und Gang der ganzen Darstellung der gleiche geblieben; jedoch wird, wer sich die Mühe giebt, beide Auflagen mit einander zu vergleichen, die Aenderung und wie ich hoffe, bessernde Hand nirgend vermissen."

Bereits im ersten Abschnitt finden wir auf Grund neuer, anderweitig nicht publizirter Versuche das 1. Kapitel „Herz" gänzlich umgearbeitet und auch räumlich wesentlich erweitert. Da es schon aus räumlichen Gründen unmöglich sein würde, die gesammten Veränderungen anzuführen, welche sich in der 2. Auflage finden, so will ich nur diejenigen besonders hervorheben, welche auf allgemein ärztliches Interesse Anspruch machen. Zunächst erörtert der Verf. die wichtige Frage der Kreislaufstörungen, welche durch pathologische Ausdehnung des Herzbeutels eintreten müssen. Es ist bekannt, dass bei jeder Ausdehnung des letzteren, die gross genug ist, um einen beträchtlichen Druck auf den Inhalt des Herzbeutels auszuüben, die diastolische Ausdehnung des Herzens wesentlich beeinträchtigt werden muss. Diese für den Physiologen und Pathologen gleich interessante und wichtige Frage unterwirft C. einer genauen experimentellen Prüfung, indem er das eröffnete Perikard beliebig mit Oel füllt. Den Stand des Oels erkennt er an der Säule eines Oelmanometers und liest nun, nachdem er eine Art. femoralis oder Carotis, ferner einen Ast der Art. pulmonalis und endlich eine Ven. jugul. ext. mit dem Kymographion bez. Sodamanometer verbunden hat, die Wirkung, welche Spannungsveränderungen im Herzbeutel auf den Kreislauf ausüben, direkt ab. Die normalen Verhältnisse bleiben unverändert, so lange das Oelmanometer eine Spannung von 60—70 Mm. nicht überschreitet; sobald dies aber geschieht, sinkt sofort der Femoralisdruck um 20—30 Mm. Hg. ab, während der Venendruck dagegen auf ca. 60 Mm. Soda ansteigt. Je mehr die Oelsäule ansteigt, um so mehr sinkt in gleichem Verhältnis der arterielle Druck (auch in der Art. pulmonalis) ab, während der venöse ansteigt. Steigt die Oelsäule auf ca. 240 Mm., so steigt der Venendruck immer höher (bis 220—240 Mm. Soda), während sich zuerst an der Pulmonalis und später an den Arterien des grossen Kreislaufs die arteriellen Kurven immer mehr der Abscisse nähern und die kystolischen Erhebungen immer kleiner werden, bis sie ganz verschwinden. Es folgt die Anwendung dieser Verhältnisse (perikardiale Ergüsse, Tumoren etc.) auf die Pathologie und eine kurze Besprechung der Paracentese des Herzbeutels.

Der nächste Abschnitt dieses Kapitels behandelt die schädlichen Einflüsse, welche auf die Herzarbeit ungünstig wirken. Nach dieser Richtung hin hat Verf. u. A. den Einfluss des Verschlusses der Coronararterien experimentell geprüft; etwa $1^1/_2$—2 Minuten nach Unterbindung eines grösseren Astes der A. coron. einer Seite steht das Herz, ohne vorangegangene Symptome von Herzschwäche, plötzlich und mit einem Schlage durchweg in Diastole still. Dabei ist die Erregbarkeit des Herzens definitiv erloschen. In der menschlichen Pathologie kommen Fälle von plötzlichem Tode vor bei Individuen, die an hochgradiger Sklerose der Kranzarterien litten, ohne nachweisbare Embolie oder Thrombose desselben. Cohnheim stellt diesen Fällen jene zur Seite, wo Hirnerweichung unter dem klinischen Bilde einer Apoplexie tötet, während post mortem nur chronische Sklerose der betreffenden Hirnarterien ohne Embolie etc. gefunden wird. — Ein Zusammenhang zwischen Angina pectoris und Erkrankung der Coronararterien ist nicht sicher zu statuiren. — Dann werden die Folgen anderer Herzerkrankungen für die Herzleistung besprochen: so die myokarditischen Schwielen und Herzinfarkte, Verfettung, Amyloiddegeneration, Abscesse etc. Je grösser der Ausfall an kontraktiler Substanz, um so grösser die Herabsetzung der Arbeitsleistung. — Die Pathologie der Klappenfehler wird an Versuchen demonstrirt, die ebenfalls grösstenteils neu sind. Zu diesem

Digitized by Google

Zweck hat C. Insufficienzen und Sklerose der Aorta resp. Pulmonalis erzeugt (letztere, indem er das betreffende Gefäss am Ursprung mittelst eines Graefe'schen Schlingenschnürers ad libitum verengte) und die Blutdruckverhältnisse manometrisch studirt, während er gleichzeitig den intrakardialen Druck an einem der Manometer des Kymographion, mit welchem eine in die entsprechende Herzkammer eingeführte weite Glasröhre in Verbindung stand, ablas. Während bei einer Stenose der Pulmonalarterie höchsten Grades sich alles genau so gestaltet, wie bei dem vorhin mitgetheilten Herzbeutelversuch, wenn die Quantität des eingeführten Oels ebenfalls eine gewisse Grenze erreichte, bleibt bei niederen Graden der Verengerung derselben Arterie der Druck sowohl in der Art. femoralis wie in der Ven. jugularis unverändert, entsprechend den bekannten Versuchen Lichtheim's. Entsprechend der Verengerung der Pulmonalarterie steigt der Druck im rechten Herzen (Steigerung der intrakardialen Druckkurve) und zugleich vergrössern sich mit steigender Verengerung allmählich die durch die einzelnen Herzkontraktionen erzeugten Exkursionen der Hg-säule, Seine grösste Höhe erreicht der intrakardiale Druck in dem Augenblick, wo die Arterienkurve rapide absinkt, und jetzt macht der Ventrikel noch eine Reihe verzweifelter Anstrengungen mit grossen Exkursionen von seiten der langsamen und bald unregelmässig werdenden Herzschläge. Bei fortdauernder Stenose höchsten Grades werden die Herzschläge immer seltener, und die Kurve gewinnt die grösste Aehnlichkeit mit dem Schluss einer Erstickungskurve. Wird die Pulmonalbahn wieder frei, so geht der Druck im rechten Herzen wieder herunter, während der Femoraldruck ansteigt; bald kehren alsdann auch die systolischen Exkursionen zur ursprünglichen Grösse und Frequenz zurück. In ganz übereinstimmender Weise verläuft der Versuch, wenn die Aorta ascend. ligirt wird.

Es folgt nun die Lehre von der Herzhypertrophie, deren Ursache und Wirkung (d. h. die Kompensation der Herzfehler) und dem Kapillarpuls. — Den kompensirenden Herzhypertrophien reihen sich naturgemäss die sogenannten idiopathischen an, wobei C. in erster Reihe betont, dass das Herz, wie jeder andere Körpermuskel, nur durch Arbeit wächst. Das Herz (in erster Linie der linke Ventrikel) kann hypertrophiren in Folge angestrengter Körperarbeit (nach wiederholten und forcirten Märschen), in Folge übermässiger Aufnahme von Nahrungs- und Genussmitteln (event. Tabak), wahrscheinlich auf Grund der schon physiologisch, wenn auch in geringem Grade, während der Verdauung vorhandenen Blutdrucksteigerung, endlich in Folge nervöser Einflüsse (Morb. Basedow). Die linksseitige Hypertrophie kombinirt sich regelmässig wegen der von der Beschleunigung des Blutstroms unzertrennlichen diastolischen Ueberfüllung der Herzhöhle mit Dilatation und später mit excentrischer Hypertrophie der rechten Kammer. C. schildert nun ausführlich den Unterschied der Zirkulationsverhältnisse zwischen Individuen, bei denen die Hypertrophie einen Klappenfehler kompensirt (sog. deuteropath. H.) und solchen, welche an idiopathischer H. oder Boukardie leiden. Bei letzterer ist der arterielle Druck über das normale Mittel erhöht, der venöse unter dasselbe erniedrigt und in Folge davon die Geschwindigkeit des Blutstroms gesteigert; der Arterienpuls ist gross, abnorm gespannt und sehr resistent (gew. sog. Pulsus celer.). Dasselbe gilt mut. mut. für den Lungenkreislauf. Natürlich kann der Herzmuskel auf die Dauer den erhöhten Ansprüchen nicht genügen, und so entwickelt sich denn, wenn der Tod nicht früher eintritt, ein Rückgang der Herzvergrösserung. Neu im Verhältnis zur 1. Auflage ist ferner in diesem Kapitel die Besprechung der Bedeutung, welche die Erhaltung der normalen Eigenwärme für die Leistungsfähigkeit des Herzens hat — namentlich also der Erhitzung und Abkühlung der Blutwärme, ferner die Definition des Begriffes „Ermüdung des Herzens" und endlich eine übersichtliche Darstellung der Herzfehler. —

(Schluss folgt)

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Untersuchung über die Abscheidung von Strychnin durch den Harn.

Von **J. Kratter.** (Sep.-Abdr. aus Wien. med. Wochenschr. 8, 9, 10/82.)

Angeregt durch die merkwürdige Inkongruenz in den Angaben über die Resorption und Ausscheidung des Strychnins, und anknüpfend an einen in Graz zur Obduktion gekommenen Fall von Selbstvergiftung durch Strychnin, in welchem schon nach $1^1/_2$ Stunde der Harn strychninhaltig gefunden wurde, stellte Verf. eine Reihe von Harnuntersuchungen an bei Patienten, welche zu therapeutischen Zwecken (gegen beginnende Sehnervenatrophie) Strychnin in täglichen Dosen von 0,0075 subkutan erhielten. Die Untersuchung des Harns auf Strychnin wurde nach der Dragendorff'schen Methode vorgenommen: Der mit verdünnter Schwefelsäure angesäuerte Urin wurde im Wasserbade auf etwa $^1/_5$ eingedampft, mit Alkohol versetzt, gekocht, nach dem Erkalten filtrirt, mit Alkohol nachgewaschen, und die Flüssigkeit eingeengt. Darauf wurde zunächst die saure Lösung mit Chloroform ausgeschüttelt, dann nach Uebersättigung mit Ammoniak, dasselbe mit der ammoniakalischen Lösung gethan. Zu dem nach Verdunstung des Chloroforms zurückbleibenden wurden einige Tropfen konzentrirter Schwefelsäure zugesetzt, gelinde erwärmt, mit Wasser aufgenommen, filtrirt, neuerdings mit Ammon übersättigt und mit Chloroform geschüttelt. Nach mehrfacher Wiederholung dieses Reinigungsverfahrens wurde zuletzt der Rückstand durch tropfenweises Abdunstenlassen an der tiefsten Stelle eines Uhrschälchens gesammelt und die Endreaktion in der Weise vorgenommen, dass zu dem Rückstande konzentrirte Schwefelsäure und darauf ein Krystallsplitter von doppelt chromsaurem Kali gesetzt wurde. Es entstehen überall da, wo das Kaliumbichromat mit dem Strychnin in Berührung tritt, schöne violette Streifen. Verf. kommt zu folgenden Resultaten: Das Strychnin wird bei jeder Art der Einverleibung schnell resorbirt und unzersetzt durch den Urin ausgeschieden. Die Ausscheidung beginnt schon in der ersten Stunde nach Einverleibung, ist in kurzer Zeit (längstens 48 Stunden) beendet. Der Harn ist bei allen akuten Vergiftungsfällen mit Strychnin eins der wichtigsten Untersuchungsobjekte. Die Annahme von Masing und Dragendorff, dass das Strychnin in der Leber aufgespeichert werde, ist unwahrscheinlich. Diese Annahme ist auch zu einer Erklärung der kumulativen Wirkung des Strychnins nicht nötig; die Kumulativwirkung von Nervengiften überhaupt lässt sich vielmehr ungezwungen dadurch erklären, dass ein neuer Reiz auf die nervösen Centren einwirkt, während die durch früheren Reiz gesetzten Störungen noch nicht ausgeglichen sind, die Widerstandsfähigkeit also eine geringere ist. F.

Effetti di un' alta dose di podofillina — Prentiss.

(Gaz. med. di Roma 15. Jun. 82.)

Prentiss erzählt von einer robusten 45jährigen Frau, welche wegen hartnäckiger Verstopfung ungefähr 0,7 Gramm Podophyllin genommen hatte. Nach zwei Stunden bekam sie Schmerzen im Abdomen und Brech-

Digitized by Google

zeigung, eine Stunde später musste sie das Bett aufsuchen; es trat grosse Erschöpfung und diffuser Schweiss ein, der bald wieder nachliess. Hierzu trat ein heftiger Schmerz im Hinterkopf, der etwa 2 Minuten dauerte, und von Palpitationen und Schlafsucht gefolgt war. Die Kranke vermochte nicht den Kopf zu erheben. Später, etwa $3^1/_2$ Stunde nach dem Einnehmen des Mittels, trat Erbrechen auf, erst von Mageninhalt, dann einer bitteren grünlichen Flüssigkeit, jedesmal etwa eine halbe Pinte. In 8 Stunden brach sie 6—7 Mal; zugleich wurden dünne unblutige Faeces ohne Schmerzen entleert. Oefters trat Hitze im Gesicht und Kopf auf; nach jedem Erbrechen war die Erschöpfung so gross, dass die Kranke zu sterben glaubte. Der Autor, acht Stunden nach dem Einnehmen des Medikamentes gerufen, fand bedrohlichen Kollaps, veränderte Gesichtszüge, kleinen Puls, kalte Extremitäten, machte eine subkutane Injektion von Morphin und Atropin (wieviel? Ref.) und gab innerlich Kalkwasser mit starkem Weine alle Viertelstunde einen Theelöffel, verschrieb Morphin und Atropin-Pulver (wieviel? wird wieder nicht angegeben. Ref.) und applizirte heisse Umschläge auf Bauch und Extremitäten. Das Erbrechen erfolgte nur noch zweimal. Die Patientin erholte sich, verliess nach zwei Tagen das Bett, fühlte sich aber so schwach, wie nach schwerer Krankheit.

Bemerkenswert erscheint der geringe Schmerz in Magen und Darm, dagegen der heftige Kopfschmerz, die Erschöpfung und Tendenz zum Sopor. Das Sensorium blieb frei, die Pupillen reagirten normal, der Stuhl war nicht unfreiwillig. Die therapeutische Dosis des Podophyllins wirkt langsam (8—12 Stunden); hier zeigte sich die erste Einwirkung schon 2 Stunden nach der Verordnung, Erbrechen und Stuhl schon nach $3^1/_2$ Stunden. Schw.

Innere Medizin.

Rheumatic fever treated with jodide of potassium and sulphate of quinine. By Dr. **E. Headlam Greenhow.** (Med. tim. and gaz. 17. Juni 82.)

Verf., der in einer früheren Abhandlung über die Vorzüge des Salicins, wie des salicylsauren Natrons berichten konnte, ist jetzt anderer Ansicht geworden; auf Grund einer an 43 Fällen gewonnenen Erfahrung meint er, dass die Erscheinungen des akuten Gelenkrheumatismus besser einer Behandlung mit Jodkalium und Chinin weichen; doch ist das Mitgeteilte nicht genügend, um dem Leser ein eigenes Urteil zu ermöglichen. L—n.

Salicylic acid in rheumatism. (Philadelph. med. and surg. reporter 3. Juni. — Referat in Medical times and gaz. vom 8. Juli. Autor nicht genannt.)

Salizylsäure oder ihre Verbindungen können einen an akutem Gelenkrheumatismus leidenden erwachsenen Patienten ohne Gefahr in zweistündlichen Dosen von 1,25 Grm gegeben werden, so lange bis der Puls unter 84 fällt. Ist die Pulsfrequenz geringer geworden, so ist die Dosis auf die Hälfte herabzusetzen oder besser noch die Frequenz der Darreichung der ursprünglichen Dose zu vermindern auf dreimal täglich statt zweistündlich. Verschlimmern sich die Symptome und steigt die Pulsfrequenz wieder, so kann ohne irgend welche Gefahr das Präparat in der anfänglichen Dose wiedergegeben werden, bis die Notwendigkeit dazu aufhört. Anstatt Salizylsäure allein zu geben, empfiehlt sich sowohl bei schon bestehenden Herzfehlern wie zur Verminderung der Gefahr bei ihrem Auftreten, folgende Kombination: Acid. salicylic. 15, Liqu. ammon. acet. 60, Aq. destill. 90, Syr. cort. aurant. 30, 2 stdl. 1 Essl. voll in Wasser, Kollaps wird hierdurch stets vermieden. L—n.

Ueber das Verhältnis der Schlaganfälle zu Luftdruck und Windrichtung. Von Oberstabsarzt Dr. **Bürger** in Langenburg. (Württemberg. med. Corresp.-Bl. 16 u. 17/82.)

Aus der Zusammenstellung von 78 (allerdings sehr genau analysirten) Fällen glaubt Verf. folgern zu dürfen, dass Schlaganfälle bei sinkendem Luftdruck dreimal so häufig seien als bei steigendem (53 gegen 24 mal); die vorherrschende Luftströmung an den bezüglichen Tagen war die nordwestliche. L—n.

Rotz beim Menschen Aus der Landpraxis von Dr. **J. Göschelin.** (Wratsch 24/82.)

Diese fürchterliche Infektionskrankheit gehört im Südeu Russlands nicht zu den Seltenheiten.*) Am 18. Febr. cr. sah Verf. in der Kolonie Neuburg im Odessaer Kreise einen 18jährigen Jüngling, der seit einigen Tagen an Husten, Kopfschmerz, Fieber von 39,8°, Phlegmone des rechten Vorderarmes und ziehenden Schmerzen in den Extremitäten litt, nachdem ein Schüttelfrost vorausgegangen. Am 5. März sah Verf. ihn wieder. Das Fieber hatte angedauert und hatten sich Schwellung und Schmerzen in den Gelenken hinzugesellt. Temp. 40. Die Phlegmone war geschwunden, dagegen zeigte sich eine Schwellung der Nasenwurzel, jedoch ohne Verfärbung der Haut. Noch glaubte Verf. es mit Gelenkrheumatismus zu thun zu haben, jedoch schon nach 4 Tagen stand die Diagnose „Rotz“ sicher, denn aus der stark geschwollenen Nase zeigte sich eitriger Ausfluss, und bemerkte man auf derselben eine Reihe knotiger Infiltrate und ebensolche auf den Wangen und Augenlidern. Ferner erschienen auf Brust, Unterleib und den Innenseiten der Extremitäten eine Reihe von verschieden grossen roten Papeln und pemphigiösen Blasen. Gleichzeitig delirirte Pat. Am 10. März war die Nase völlig ulzerirt, desgleichen die Papeln und Blasen, am folgenden Tage Pat. komatös und am 12 Tod. Die direkte Ursache der Erkrankung konnte nicht nachgewiesen werden, jedoch schlief Pat. häufig im Stall.

Bezüglich der Kontagiosität ist bemerkenswert, dass die Mutter des Pat. mit ihm in einem Bett schlief, und zwar auch dann noch, als sich der Ausfluss eingestellt; doch blieb sie, wie auch die zahlreichen Mitbewohner des Zimmers, gesund.

O. Petersen-St. Petersburg.

Chirurgie.

Ueber die operative Behandlung verkäsender Lymphdrüsenschwellungen. Von **L. v. Lesser.** (Cbl. f. Chir. 22/82.)

L. empfiehlt bei verkäsenden Lymphomen folgendermassen vorzugehen: Man steche, nach Fixirung der Drüse mit zwei Fingern, ein spitzes Messer durch die Haut in die Drüse, dringe dann durch die Oeffnung mit einem kleinen scharfen Löffel ein und löffle die Drüse aus. L. beobachtete bei diesem Operationsverfahren niemals einen Nachteil, dagegen soll die Gefahr der Entstehung von Phlegmonen vorhanden sein, insofern man sich nicht streng an die antiseptischen Kautelen hält. — Auch ein dünnes Drain während einiger Tage einzulegen, ist zu empfehlen. Jedenfalls wäre es wünschenswert, wenn das von L. vorgeschlagene Verfahren

*) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 226.

Digitized by Google

(„subkutane Auslöffelung") eingehender geprüft würde, da jeder Praktiker weiss, welch' ungleichen Resultate die bis dato übliche Exstirpation verkäsender Lymphome geliefert hat. Zesas-Zürich.

Five cases of harelip with some remarks on the operation fer the cure of that deformity.

By **James Whitson**-Glasgow. (Med. times and gaz. 3. Juni 1882).

Verf. macht im Anschluss an 5 mitgeteilte Fälle auf verschiedene Punkte aufmerksam, die den glücklichen Erfolg einer Hasenschartenoperation wahrscheinlicher machen. Einmal sollen die Lippen so vom Zahnfleisch befreit werden, dass die Spannung der Teile möglichst gering ist und soll dabei die Messerklinge direkt gegen den Oberkiefer gerichtet werden, so wird der Blutverlust verhältnismässig sehr unbedeutend; dann wird mit einem Tenotomiemesser die ganze Dicke der Lippe am Nasenende durchbohrt und das Messer so weit als nötig abwärts geführt, erst dann der Lappen am oberen Ende frei gelegt; es sollten jedesmal beim Schneiden der Lappen nicht zu kleine Stücke entfernt werden. Das beste Mittel, um eine spätere Einkerbung der Lippe vorzubeugen ist, einen guten dicken Lappen der einen Seite nach unten zu bringen, ihn längs verlaufen lassen und mit dem der anderen Seite zu vereinigen; die Lippe bekommt so einen vollen Rand, der einen ebenen und natürlichen Anblick gewährt; der Lappen, der mit seinem unteren Rande in Berührung kommt, widerstrebt der natürlichen Neigung aufwärts zu schrumpfen, hilft die angefrischten Ränder einander zu nähern und befördert so ihre Vereinigung. Catgut ist als Nähmaterial vorzuziehen, seine Dauerhaftigkeit wird erhöht, wenn er vorher in eine Lösung von Chromsäure getaucht wird, auch Silberdraht hat einzelne Vorzüge, der Gebrauch der umschlungenen Naht empfiehlt sich nicht. Die Nähte sind mit einer gekrümmten Nadel einzuführen und mit der Nadel fast die ganze Dicke der Lippe zu durchbohren. Die erste Naht soll am Nasenende — und zwar mit grösster Sorgfalt — eingeführt werden, die nächste am unteren Ende der Wunde, dann erst die eine oder zwei noch nötigen in der Mitte, endlich die genügende Anzahl an dem umgelegten Lappende. Die vielfach bisher üblichen Pflasterstreifen, um die Spannung zu vermindern, kann W. nicht empfehlen, vorzügliche Dienste leistet statt derselben eine Knopfnaht mit dem Mac Ewen'schen Knopfe, der einen je nach Bedarf nötigen Druck ermöglicht.*) Ob eine Opiumbehandlung während des Heilungsprozesses Vorzüge bietet, darüber vermag W. aus Mangel an eigener Erfahrung kein Urteil abgeben. Bei Entfernung der Nähte empfiehlt es sich Chloroform anzuwenden. — Bei Komplikation der Hasenscharte mit gespaltenem Gaumen ist die Operation der ersteren ein mächtiges Hilfsmittel zur erfolgreichen Behandlung der letzteren, insofern der feste Druck der vereinigten Lippen einen wohlthätigen Einfluss auf die Annäherung der Gaumenspalten an einander ausübt. L—n.

*) Jodoformcollodium. Hsgbr.

Die Indikationen zur Kropfexstirpation beim gegenwärtigen Stande der Antisepsis.

Von Prof. Dr. **Kocher**-Bern. (Corr.-Bl. f. Schweizer. Aerzte 8/82.)

Die Geschichte der Indikationen zur Kropfexstirpation zeigt, dass eine Uebereinstimmung über die Auswahl der Fälle zur Exstirpation unter den Chirurgen nicht besteht. Dass jeder Kropf gefährlich werden kann, beweisen die Fälle von plötzlichem Kropftod (Rose), daher ist das Verlangen, jeden Kropf operativ beseitigen zu dürfen, gerechtfertigt und berechtigt zur Kropfexstirpation sind wir, wenn die Operation eine ungefährliche ist. Letzteres sucht K. an einer Statistik der bekannt gewordenen Kropfexstirpationen darzuthun und indem er auf zwei Serien von je zwanzig von Billroth und ihm selbst operirten und geheilten Fällen hinweist und die Methode der Antisepsis hervorhebt (Billroth 0,1 pCt. Thymollösung, Kocher ¼ pCt. Chlorzinklösung) kommt er zu folgenden Schlussfolgerungen: „Die rechtzeitige Excision eines gewöhnlichen Kropfes ist eine ungefährliche Operation. Dieselbe ist in jedem Falle gerechtfertigt, wo ein Kropf ein stetiges Wachstum zeigt, wo derselbe Beschwerden macht oder indirekt das Allgemeinbefinden beeinträchtigt, und wo der Inhaber aus kosmetischen Gründen die Entfernung dringend wünschenswert findet. Nur wenn dieser Standpunkt allgemeine Geltung wird erlangt haben, werden die durch zu langes Zuwarten bedingten Komplikationen und mit ihnen die Gefahren der bisherigen operativen Kropftherapie ganz beseitigt werden und nur auf diesem Boden wird man auch zur rechtzeitigen Exzision maligner Strumen gelangen; die einfachen Kystenkröpfe, sowie die reinen Hyperplasien sind vorläufig, als der Jodtherapie zugänglich, von der Exstirpation auszuschliessen." Wr.

Ist die Durchschneidung der Bauchpresse (prelum abdominale) zulässig?

Von Prof. **N. Sklifassowsky**-Moskau. (Wratsch 1882.)

Diese Frage hat Verf. auf dem Gebiete der Praxis zur Entscheidung gebracht. Nachdem er bereits 1877 einen Fall veröffentlicht, bei welchem er wegen Sarkom einen Teil der rechtsseitigen Bauchwand entfernt, teilt er nun einen zweiten derartigen Fall mit. Seine erste Patientin hatte er Gelegenheit jüngst nach 6 Jahren wiederzusehen, sie befindet sich vollkommen wohl, kann jedoch nur mit einem entsprechenden Apparat, der die Eventratio zurückhält, gehen, jedoch macht derselbe keine Beschwerden.

Am 26. Oktober 1881 stellte sich Verf. eine 24jährige Bäuerin vor, die an einem kolossalen Tumor litt, der vom linken Rippenbogen bis zum Lig. Poupartii sin. reichte und mit der Haut verwachsen war. Der Tumor bestand 3½ Jahr und erwies sich als ein in der Bauchwand entstandenes Sarkoma fusocellulare. Bei der am 10. November vorgenommenen Operation zeigten sich die linksseitigen Bauchmuskeln derartig von Geschwulstmassen durchsetzt, dass sie (wie auch das Peritoneum parietale) entfernt werden mussten. Der glücklich exstirpirte Tumor wog 4107 Grm., seine grösste Circumferenz betrug 71½ Ctm. Die blosgelegten Baucheingeweide wurden nun mit dem erhaltenen Hautlappen bedeckt und derselbe an die andere Seite angenäht, darauf Drainage und Lister'scher Verband mit welchem ein gewisser Druck ausgeübt wurde. Die Wunde verheilte per primam. 3 Tage lang stieg die Temperatur bis 38,2°, darauf Pat. fieberfrei bis zum 8. Tage, wo das Fieber durch Eiteransammlung unter der Haut bedingt war, die bis zum 23. Tage vollkommen geschwunden. Nun aber, da die linke Hälfte der Bauchpresse fehlte, machte sich schon beim Liegen eine Hervorbauchung der linken Unterleibshälfte bemerkbar, die beim Einatmen stärker wird. Die Haut ist merkwürdiger Weise nicht mit den Eingeweiden verwachsen. Nachdem der Pat. ein entsprechender Stützapparat angelegt, geht sie ganz gut und verlässt am 5. März 1882 die Klinik, wobei noch hervorzuheben ist, dass auch in diesem Falle ebenso wie im erst beobachteten keinerlei Verdauungsbeschwerden aufgetreten sind.

Wir ersehen hieraus, dass die Exzision der einen Hälfte der Bauchpresse nicht nur geboten erscheint, sondern bei den betreffenden Fällen, wenn nur ein ent-

Digitized by Google

sprechender Apparat angelegt, nicht einmal besondere Funktionsstörungen hervorruft.

O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber Exstirpation der Milz am Menschen und Tiere. Von Dr. **D. G. Zesas** in Zürich. (Sep.-Abdr. aus v. Langenbeck's Arch. XXVII/1.)

Die Splenotomie ist trotz ihres hohen Alters erst seit kurzer Zeit von Péan an's Licht gezogen worden, sie wurde früher wohl von Zeit zu Zeit ausgeführt, jedoch immer nur als ultimum refugium in spätester Stunde, wo dann die Erfolge fraglich erschienen. Zwei Umstände besonders liessen ihre Ausführung nicht zu, der Glaube, dass die Funktion der Milz von unberechenbarer Bedeutung für die Erhaltung des Lebens und die normale Konstitution des Blutes sei, und die Furcht vor Blutverlust und den bedenklichen Operationserfolgen. Die geheimnissvolle Funktion der Milz ist trotz aller Bemühungen hervorragender Physiologen noch nicht erforscht; dadurch aber, dass Menschen und Tiere, deren Milz man exstirpirte, lange Zeit am Leben erhalten blieben, ist der Beweis geliefert, dass die Milz als ein zur Lebenserhaltung nicht absolut notwendiges Organ betrachtet werden kann.

Nach Aufzählung der älteren Tierversuche und der jüngeren Datums (Bardeleben, Vulpian, Crips, Hegar und Simon) teilt Verf. die Ergebnisse seiner eigenen an 6 chloroformirten Kaninchen vorgenommenen Splenotomien mit. Keines erlag der Operation, die Wunden heilten per primam, das Befinden war gut, Gewicht und Appetit nahmen zu. Vier Wochen nach der Operation wurde das Blut mikroskopisch untersucht: die roten Blutkörperchen waren in geringer Menge vorhanden und von dunklerer Farbe, als in normalem Zustande, die weissen dagegen waren zahlreicher und grösser an Umfang (chemisch wurde das Blut nicht untersucht), nach 8 Wochen ergab sich eine gewisse Verminderung der weissen Blutkörperchen bei ihrer vorigen grösseren Gestalt, die roten behielten ihre dunklere Färbung bei. Sektionen der anderweitig getöteten Tiere ergaben ausser Vergrösserung der Leber und der Bronchial- und Mesenterialdrüsen (Ersatzorgane!) nichts Besonderes. (Eins der Kaninchen, das munter und gesund in seinem Käfig herumspringt und aller seiner Fähigkeiten sich erfreut, ist noch im Besitz des Verf.'s.)

Die Frage nach der Berechtigung, eine Analogie vom Tiere auf den Menschen abzuleiten, sucht Verf. nun an der Hand der vorhandenen Literatur zu beantworten, die eine Anzahl von Splenotomien aufweist, welche an vorgefallenen Milzen aus penetrirenden Bauchwunden, oder zur Beseitigung chronischer Milztumoren vorgenommen worden sind. (Zaccarelli 1549 [Heilung], Quittenbaum 1826 [†], Küchler 1855 [†], Spencer Wells 1866 [†], Koeberle 1867 [2 Fälle †], Péan 1879 [2 F. Heilung], Barrault in seiner Monographie De la splenotomie chez l'homme zählt 11 F. von Splenotomie wegen vorgefallener Milzen aus penetrirenden Bauchwunden auf, die alle ausnahmslos glücklich verlaufen sind; die Zahl der unter solchen Umständen vorgenommenen Milzexstirpationen hat Verf. aus der Literatur auf 20, alle mit glücklichem Ausgange, erweitern können*). Die hier gewonnene kleine Statistik spricht keineswegs negativ für die Splenotomie, die aber allerdings wegen des anatomischen Zusammenhanges der Milz und ihrer Verwachsungen manche Gefahr birgt und nur in wenigen speziellen Fällen erlaubt sein wird, nach Feststellung der sonstigen konstitutionellen Integrität der Organe, besonders der Drüsen.

*) In einem Nachtrage erwähnt Verf. noch die übergangenen Fälle von Volney-Dorsey in Amerika [Heilung], Billroth [†] und einen aus Italien [†].

Die Exstirpation kann einzeitig (Schultze) vorgenommen werden, oder in zwei Zeiträumen (Adelmann). Indikationen bilden wandernde Milzen (Küchenmeister), idiopathische Milzhypertrophieen, irreponible und brandig gewordene Milzen bei penetrirenden Bauchwunden; dass man mit der Exstirpation nicht bis zum gänzlichen Heruntergekommensein der Patienten warten darf, ist leicht einzusehen, ebenso dass auf Ligatur des Stieles, Unterbindung der Gefässe und möglichste Vermeidung einer Infektion die grösste Aufmerksamkeit gerichtet werden muss. Gr.

Della estirpazione della milza all uomo e di un caso operato e guarito del dott. **Fernando Franzolini** - Torino. (Referat in Gaz. med. ital. prov. venet. vom 1. Juli 1882.)

Die Splenotomie wurde bei einer jungen seit 2 Jahren kranken Frau ausgeführt wegen eines leukämischen Milztumors und zwar unter strengen Lister'schen Kautelen, sie dauerte 1 Stunde und 20 Minuten, der Bauchschnitt war 22 Ctm. lang, die von Blut entleerte Milz wog 1526 Grm. Allgemeinreaktion mässig, „regelmässiges“ Befinden bis zum 8. Tage, an welchem linksseitige exsudative Pleuritis auftritt, diese heilte in 3 Wochen, und in derselben Zeit heilte auch die Wunde. Pat. gewann wieder frische Farbe, Fröhlichkeit und Munterkeit. F. fasst seine Ansichten über die Operation folgendermassen zusammen: 1) die Splenotomie ist jetzt ein vollständig berechtigter chirurgischer Eingriff, da sie technisch ausführbar ist. 2) Die Operation darf bei vorher durch vorgeschrittene Grade konstitutioneller Krankheiten geschwächten Personen nicht ausgeführt werden, ebensowenig in vorgeschrittenem Alter, in dem die Lymphdrüsen und das Knochenmark ihre funktionelle Thätigkeit ziemlich eingestellt haben. 3) Indizirt ist die Splenotomie bei der leukämischen Hypertrophie, bei der Malariahypertrophie, bei Milzkysten, bei einfacher Hypertrophie, bei beweglicher normal grosser oder hypertrophischer Milz, sowie in einzelnen Fällen von Milzabscess. L—n.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Ueber die Blasenmole. Von Priv.-Doz. **W. F. Masloffsky.** (Habilitations-Vortrag. — Meschdunarodnaja Klinika 2/82. Russ.)

Bei Untersuchung einer Mole, welche von einer 7½ Monate währenden Schwangerschaft herrührte, zeigten sich die in dem Stroma der einzelnen Bläschen befindlichen kapillären Gefässe thrombosirt, die Thromben teils aus intakten teils aus kernig-zerfallenen Blutkörperchen bestehend, ebenso war das Endothelium der Gefässe degenerirt. Die Gefässe waren also thrombosirt und verödet. Ausserdem fand sich eine Endometritis decidualis chronica mässigen Grades (statt grosser platter Decidualzellen gewöhnliche Bindegewebszellen, und Vermehrung des fibrösen intercellulären Gewebes in der Vene, Extravasate in verschiedenem Grade des Zerfalls).

Die Schlingen der Warton'schen Sulze waren durch strukturloses homogenes Gewebe mit das Licht stark brechenden Kernen gefüllt, der Ammion-Nabel seines Epithels beraubt, das Lumen der Nabelvene verengt, ihr Endothelium geschwollen, ihre Adventitia und Media nicht abgegrenzt, in ihnen prävalirt fibröses Bindegewebe, stellenweise ein peripherer Thrombus aus weissen Blutkörperchen. Der Anfang des Prozesses lag somit in der Adventitia und Media.

Auf Grund dieses Befundes sieht M. die Ursache der Zottendegeneration in einer durch Veränderung der Nabelvenenhüllen hervorgerufenen Kreislaufstörung.

Digitized by Google

Durch Einengung des Lumen der Vene musste das Blut in den Zottengefässen stagniren. Dieser Stase folgte 1. die Persistenz der Zottengefässe in dem Teile, wo sie veröden sollten, und 2. ein Transsudat in das Zottenstroma und Ausdehnung der Zottenschlingen. Ganz zuletzt wurden die kapillaren Gefässe der Zotten durch die Stase ergriffen, verödeten thrombosirt, und bedingten so die fettige Degeneration der Zottenzellen. Das Transsudat im Gewebe enthielt Schleim und gab deutliche Mucinreaktion. (Schon Gscheidlen hatte die Aehnlichkeit der Molenflüssigkeit mit serösem Transsudat durch chemische Analyse nachgewiesen.)

Die Frucht war nur 2,1 Cm. lang und entsprach ihrem Baue nach einer Frucht von 3 Monaten. Sie war also in Folge der Kreislaufstörung im Wachstum zurückgeblieben; da sie gerade nur soviel Blut erhalten hatte um die schon entwickelten Organe zu differenziren, aber zu wenig um sie weiter zu entwickeln.

Die Endometritis decidualis war nur Folge des mechanischen Reizes der Mola.

M. resümirt seine Ansicht über die Entstehung der Traubenmole dahin, dass der pathologische Prozess der Vena umbilicalis das Primäre, die Veränderungen der Frucht, in den Decidua und im Chorion nur Folgeerscheinungen desselben sind.

Wegen Kleinheit des Mnterials schenkt M. den in der Literatur vorgefundenen ätiologischen Angaben nicht viel Vertrauen. Die Besprechung der Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie bietet nichts Neues.

F. Rubinstein-St. Petersburg.

Présentations vicieuses répétées dans trois grossesses successives. Par **M. Bailly** - Paris. (Arch. de Tocologie Mars 82.)

Bei einer 30jährigen Frau waren die ausgetragenen Früchte 3mal in Steisslage geboren worden, alle 3mal war die Nabelschnur vorgefallen. Während der dritten Schwangerschaft waren von Bailly alle möglichen Vorsichtsmassregeln zur Verhütung der Lage angewendet worden, unter anderm das Tragen der von Pinard empfohlenen Bauchbinde, die noch bis kurze Zeit vor der Geburt den Schädel im Becken fixirt hatte, aber ohne Erfolg. Der Verf. erklärt dieses eigentümliche Verhalten mit einer Missbildung der Gebärmutter. Nach Cazeaux sei die Weite derselben am Fundus der Grund dafür, dass der Steiss mit den Schenkeln oben, der Schädel im Beckeneingang liege und darin verbleibe. Hier sei der Fundus von Haus aus weniger umfangreich gewesen, was schon der grosse Querdurchmesser der Gebärmutter in der Schwangerschaft bewies und darum hätte der Steiss der ausgetragenen Kinder keinen Platz daselbst gehabt. Aus diesem Grunde seien auch die Versuche der äusseren Wendung auf den Kopf missglückt, die sonst, wenn die Steisslage auf einer Erschlaffung der Bauchdecken (Pinard) beruht, häufig glücken. Auch der Vorfall der Nabelschnur erkläre sich aus der Gestalt der einem Conus (Spitze nach oben) gleichenden Gebärmutter.

Landau.

Contribution au diagnostic des monstruosités foetales. Par le prof. **G. Calderini.** (Ref. aus den Annali di Ostet., Ginec. e Ped. del prof. D. Chiari. — Arch. de Tocologie Mars 82.)

Bislang giebt es kaum ein sicheres Mittel, um Missbildungen, Akenkephalen, Hydroenkephalen, Anardiaci ante partum zu diagnostiziren. Dass dies von grosser praktischer Bedeutung ist liegt auf der Hand, da ein missgebildeter, nicht lebensfähiger Fötus uns häufig zu einer anderen Entbindungsweise bestimmen würde, als ein lebensfähiger. C. macht in einem beachtenswerten Aufsatz auf ein eigentümliches Verhalten aufmerksam, dass uns veranlassen soll, an einen missgebildeten [illegible] denken, d. i. das Vorhandensein von Hydramnios bloss fand C. empirisch in 3 bald aufeinander folgenden Fällen von Anenkephalie, Kephalocele und Hydromyelomeningocele einen solchen Zusammenhang zwischen Hemmungsbildung und Hydramnios, sondern auch aus theoretischen von der Herkunft des Fruchtwassers hergezogenen Gründen erschliesst er einen solchen. Da das Fruchtwasser zum grössten Teil der Niere des Fötus entstammt, muss ein erhöhter Druck in dieser im Stande sein das Fruchtwasser zu vermehren; Gefässveränderungen beim Fötus oder gar Herzfehler müssen daher konstatirt werden, um diesen Zusammenhang zu beweisen. In der That fand C. unter 4 Fällen 3mal einen erheblichen Grund für die Cirkulationsstörung, in dem Vorhandensein nur einer Nabelarterie, Verlagerungen des Herzens durch pathologische Verkrümmung der Wirbelsäule des Fötus etc. Die interessanten Ausführungen von C. fordern jedenfalls zu weiterer Beobachtung und genauer Untersuchung der Cirkulationsverhältnisse missgebildeter Föten und der Quantität des Fruchtwassers auf.

Landau.

Zur Frage der Narkose bei Ovariotomie und Kaiserschnitt. Von Dr. **B. Johnen**-Düren. (Cbl. f. Chir. 20/82.)

Ebenso wie Riedel (s. diese Zeitung 1882, S. 179) befürwortet J. bei Laparotomien, besonders beim Kaiserschnitt, sich der Narkose zu entschlagen, welche wegen konsekutiven Shoks und späteren Erbrechens sehr schädlich wirken könne. J. hat 5 Fälle von Sectio caesarea und 4 Fälle von Ovariotomie ohne Narkose ausgeführt. Von diesen 9 Operirten genasen 2, starben 6, bei einer blieb die Operation unvollendet, ein Umstand, der sicherlich nicht dafür spricht, das Chloroform fortzulassen. Es wäre im höchsten Grade zu beklagen, wenn man nunmehr anfinge allgemein Laparotomien ohne Chloroform auszuführen auf Grund von Erwägungen, die nur für ganz vereinzelte Fälle Geltung haben können.

Landau.

Large ovarian Cyst. By **Wm. H. Morrison.** (The med. and surg. Rep. May 20. 82. Philadelph.)

M. operirte eine Ovarienkyste, welche 16 Pfund, deren Inhalt 96 Pfund wog, Gesammtgewicht der ganzen Geschwulst also 112 Pfund. Die Trägerin dieser Geschwulst, welche geheilt wurde, wog nach der Operation 72 Pfund. Es ist dies sicherlich eine der grössten Kysten, die operirt wurden.

Landau.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Contribution à l'étude de la Lymphadénie cutanée. Par le Dr. **L. Galliard.** (Annales de Dermat. et de Syphil. 3/82.)

Der Pat., ein 37jähriger Tischler, war als Kind skrophulös, ist aber niemals syphilitisch gewesen, die Hautkrankheit, an welcher er jetzt leidet, soll erst vor 6—7 Wochen entstanden sein. — Die Haut des Gesichts erscheint diffus indurirt, nicht faltbar, ist leicht kupferfarbig, zeigt sonst aber weder Flecke noch Knötchen oder Schuppung, weder abnorme Sekretion, noch ungewöhnliche Trockenheit. Das Fehlen des Mienenspiels verleiht dem Gesicht das Aussehen einer Maske. Am behaarten Kopf fühlt man wenig vorspringende Erhabenheiten, doch ist kein Haarausfall zu konstatiren. An Hals, Rumpf und oberen Extremitäten zeigen sich Papeln, die selten grösser als ein 50-Centimesstück sind und wenig über die sie umgebende gesunde Haut, in welche sie oft ohne scharfe Begrenzung übergehen, hervorragen. Ihre Kupferfarbe, der Mangel an Schuppung

Digitized by Google

oder irgend einer Veränderung der Epidermis geben ihnen eine gewisse Aehnlichkeit mit einem papulösen Syphilid. Bei der Berührung fühlt man indess, dass diese Papeln harten Knoten entsprechen, welche durch die ganze Dicke der Haut gehen und sich nur mit dieser verschieben lassen. Kein Jucken, nirgends eine Ulceration. Die Lymphdrüsen sind nur wenig vergrössert, ebenso die Milz. Im Blut zeigt sich eine sehr mässige Vermehrung der weissen Blutkörperchen, dagegen ist die Zahl der roten fast auf ein Drittel vermindert. — Der sehr anämisch aussehende Kranke ging schon 10 Tage nach der Aufnahme in das Hospital kachektisch unter asphyktischen Erscheinungen zu Grunde.

Die mikroskopische Untersuchung der Papeln uud Knoten ergab, dass dieselben auf der Bildung von adenoidem Gewebe (Reticulum und Lymphzellen) in der Cutis berichten. In der Gegend des Gesichts durchsetzte derselbe die Haut ganz diffus, bildete aber auch in den Knoten des Rumpfes zumeist weniger eigentliche, umschriebene Tumoren, als vielmehr unregelmässig in dem Bindegewebe zerstreute Inseln. Ausserdem aber fanden sich in den Maschen des Bindegewebes, überall wo dasselbe im Körper vorkommt, also um die Gefässe, zwischen den Muskelbündeln, in den Nieren, der Leber etc. enorme Anhäufungen von Lymphzellen ohne besonderes Reticulum. — Abgesehen von den angedeuteten Veränderungen ergab die Sektion ausser einer chronischen pneumonischen Infiltration des rechten mittleren Lungenlappens, einer mässigen Vergrösserung der Milz wie der Mesenterialdrüsen und einer Schwellung der geschlossenen solitären Follikel des Darms nichts Besonderes.

Die Krankheit ist zuerst von Alibert unter dem Namen Mykosis fungoides beschrieben worden.

Müller.

The treatment of chronic ringworm of the scalp: a new method of epilating the diseased hairs. By **Malcolm Morris.** (The Brit. med. Journ. June 17/82.)

Ueber denselben Gegenstand **John Cavafy.** (Ebenda June 24/82.)

M. warnt davor, als Vehikel für die bei Herpes tonsurans anzuwendenden antiparasitären Mittel Oele oder Fette zu brauchen, weil er gefunden habe, dass in diesen die Pilze sich gut erhalten und leicht an andere noch gesunde Stellen verschleppt werden. Diese Beobachtung stehe ganz in Uebereinstimmung mit einer Angabe von Koch, dass Bacillussporen in Carbolöl sehr lange leben bleiben. M. behandelt also den Herpes tons. des behaarten Kopfes so, dass er die kranken Partien jeden Morgen mit einer Mischung von 20,0 Aether, 10,0 Spir. vini rectif. und 2,0 Thymol benetzt und während des Tages Glyzerin mit einer Spur Sublimat einreiben lässt. Der Aether habe zugleich noch den Vorteil, dass er das sonst notwendige Epiliren erspare; denn indem er das Produkt der Talgdrüsen auflöse und die Haut sehr trocken mache, bewirke er, dass die kranken Haare innerhalb weniger Tage ausfallen (?).

Ungefähr von denselben Gesichtspunkten ausgehend, empfiehlt Cavafy, den Kopf jeden Morgen mit Spirit. sapon. kalin. waschen zu lassen und alsdann dreimal täglich mit einem Lappen oder einer Bürste folgende Lösung tüchtig einzureiben: Acid. borac. 1,5, Spiritus Vini 30,0, Aether 4,0.

Müller.

Two cases of eczema, both fatal. — Dr. **Henry Kennedy.** (The Brit. med. Journ. June 17/82.)

Das folgende Referat über eine Sitzung der Medical society of the college of physicians in Ireland beansprucht nur in sofern ein gewisses Interesse, als es einen kuriosen Belag dafür giebt, wie verschiedenartig noch heut zu Tage Wesen und Bedeutung mancher Hautkrankheit beurteilt werden. Wenn dergleichen, von dem Gewöhnlichen so weit abweichenden, Anschauungen sich in einer vereinzelten Publikation finden, so mag man über dieselbe hinweggehen, werden sie indess in einer gelehrten Körperschaft vorgetragen, ohne in wesentlichen Punkten Widerspruch zu erfahren, so dürfte es sich wohl lohnen, von ihnen Notiz zu nehmen.

Kennedy berichtet über zwei letal verlaufene Fälle von Ekzem. Der eine betraf ein 7monatliches bisher ganz gesundes und kräftiges Kind; die Flechte erschien zuerst an beiden Ohren, breitete sich aber innerhalb einiger Wochen über Kopf und Gesicht, schliesslich über den ganzen Körper aus und war durch das heftige Jucken äusserst quälend. Nach 7monatlichen Leiden starb das Kind. — Die zweite Kranke, eine in dürftigen Verhältnissen lebende Frau von 67 Jahren, litt seit zwei Jahren an Ekzema univers. Auch sie wurde von intensivem, die Ruhe raubendem, Jucken gequält; es trat Dysphagie (?) ein, und die Pat. ging nach zwei Monaten an Erschöpfung zu Grunde.

Diese Fälle sollen einen Beweis dafür liefern, dass das Ekzem wesentlich eine konstitutionelle Krankheit sei. Eine Sektion scheint nicht gemacht zu sein; auch darüber, ob und wie das Ekzem behandelt wurde, wird Nichts gesagt. Man kann sich aber in Bezug auf den letzteren Punkt trüber Vermutungen nicht entschlagen, wenn man weiter liest, dass Dr. K. ein Anhänger der alten Theorie ist, nach welcher die ihrer Existenz bedrohten Ekzeme sich boshafter Weise gern auf innere Organe stürzen; sie müssten deshalb „vorsichtig behandelt werden, damit nicht ernste Folgen eintreten, wenn die Hautkrankheit zu schnell geheilt wird.“ Glücklicherweise befand sich ein anderer anwesender Gentleman in der Lage, aus eigener Erfahrung einen eklatanten Beitrag zu dieser Wechselwirkung zwischen Haut- und anderen Leiden zu geben. Dr. Quinlan sah einen Pat., „welcher (wir übersetzen wörtlich!) von Apoplexie bedroht war(!) und gleichzeitig an Ekzem litt; in dem Augenblick, wo das Ekzem sich zu bessern begann, wurde er von Aphasie (!!) befallen“. Die Beweiskräftigkeit dieses wunderbaren Falles scheint von Niemandem in der Gesellschaft angezweifelt worden zu sein. Für die häufigsten Folgen des Ekzems hält Dr. Kennedy Pemphigus(!) und Hämorrhagien, besonders aus der Nase. An dem engen Zusammenhange zwischen dem Gicht-Gift (gouty-poison) und Ekzem könne gar kein Zweifel sein, was auch von anderer Seite bestätigt wird. Dr. Doyle ist der Ansicht, dass es ausser diesen Ekzemen auf kontitutioneller Basis doch wohl auch solche gebe, welche eine rein lokale Bedeutung hätten, so z. B. wenn sie bei Kavalleristen auf den Sitzteilen in Folge der Reibung beim Reiten entständen; auch habe er Ekzeme gesehen, die von Varizen verursacht wurden. Dr. J. W. Moore (der überhaupt einer weniger mystischen Auffassung der Dinge geneigt scheint) stimmt dem bei. Man könne sich auch leicht vorstellen, dass allein das Monate lang anhaltende, die Ruhe raubende, Jucken, zu dem sich noch Verdauungsstörungen gesellten, genügt habe, um bei einem 7monatlichen Kinde und bei einer 67jährigen Frau den Tod durch Erschöpfung herbeizuführen. Die bei Gichtischen häufig auftretenden Ekzeme könnten auch auf Reizung der Haut durch die perspirirte Harnsäure und deren Salze beruhen. — Schliesslich heben wir aus der Diskussion noch die interessante Thatsache hervor, dass von den im Jahre 1879 in England registrirten 271,496 Todesfällen nicht weniger als 308 dem Ekzem zugeschrieben wurden.

Müller.

Digitized by Google

Augenkrankheiten.

Geometrische Darstellung der Farbenblindheit. Von **Bruno Kolbe.** Mit drei Farbentafeln. St. Petersburg 1881. Oskar Kranz. Leipzig. E. F. Steinacker.

Diese 93 Seiten umfassende Broschüre enthält die Resultate längerer wissenschaftlicher Forschungen und bedeutet einen wirklichen Fortschritt in diesem seit kurzem so wenig bebauten Gebiete. Besonders wertvoll erscheint uns unter Anderem die vergleichende Kritik aller bisher angegebenen Prüfungsmethoden der Farbenblindheit.

Die gewonnenen Resultate fasst Verf. in Kürze wie folgt zusammen:

„1. Die von den einzelnen Farbenblinden derselben Art verwechselten Farbentöne sind unter sich nicht identisch und in den seltensten Fällen komplementär.

2. Zu einer sicheren Diagnose ist eine quantitative Prüfung des Farbensinnes unerlässlich. Hierbei ist die Benutzung der Skala der Farbenfläche zu empfehlen. Eine geometrische Darstellung der individuellen Farbenblindheit hat den Vorzug der leichteren Uebersichtlichkeit.

3. Es ist notwendig, den Begriff der „Farbenblindheit“ schärfer zu definiren, als bisher; es empfiehlt sich, als Farbenblindheit den Grad der Farbenschwäche zu bezeichnen, bei welchem der Farbensinn um die Hälfte des normalen herabgesetzt ist, also Fs=0,5.

4. Das getrennte Vorkommen der Rotblindheit und der Grünblindheit ist noch nicht mit Sicherheit konstatirt. Die Existenz der Grün-purpurblindheit ist zweifelhaft.

5. Im Allgemeinen ist die Herabsetzung des Farbensinnes für rot und grün von ungleichem Grade. (Für Blau-gelbblindheit liegen zu wenig quantitative Bestimmungen vor, doch ist auch hier dasselbe Resultat wahrscheinlich).

6. Zur Vorprüfung, d. h. zu Massenuntersuchungen, sind Holmgren's Wollproben und Stilling's neue Tafeln allen anderen Methoden vorzuziehen. Wo es die Zeit gestattet, sollten beide Methoden gleichzeitig benutzt werden.

7. Den besten Schutz vor Simulation bietet die Wiederholung der gesammten Prüfung nach einigen Wochen, wobei natürlich die Verwechselungsfarben genau zu notiren sind.

8. Auch mit quantitativen Pigmentfarben-Methoden kann der Grad der Farbenschwäche mit einer für die Praxis genügenden Genauigkeit bestimmt werden, wenn die Sehschärfe des Untersuchten grösser als $^1/_3$ der normalen ist (Snellen $S > \frac{20}{100}$). Bei geringerer Sehschärfe ist die Prüfung des Farbensinnes überhaupt unsicher.“

Die Vorschläge, welche K. behufs Besserung der obwaltenden hygienischen Verhältnisse macht, sind folgende:

„1. In sämmtlichen Schulen ist die Prüfung des Farbensinnes obligatorisch einzuführen und alle vier Jahre zu wiederholen.

2. In den Resultaten der Prüfung ist genau anzugeben:

a) der Name der Prüfenden und der untersuchten Farbenschwachen,

b) die Prüfungsmethoden, besonders die quantitativen und die Diagnose (mit Angabe der Skala der Farbenschwäche),

c) das Datum, die Tageszeit und annähernd die Bewölkung.

3. Auf dem Schulzeugnis für Knaben sollte eine besondere Rubrik für die Angabe des Farbensinnes (womöglich auch der Sehschärfe) ihren Platz haben. Etwa in der Weise:

Beisp. (Sehschärfe, $S = 1$)

Farbensinn: Fs (rot-grün) $= {}^{0,8}/_{0,7}$ Fs (blau-gelb) $= {}^{0,0}/_{0,1}$.

Methode N. N. Datum der Untersuchung.

Skala nach M. M. Name des Untersuchenden.

4. Nach jeder Prüfung sollte eine Kopie des Untersuchungsprotokolles im Schularchiv deponirt und im nächsten Jahresbericht ein Auszug desselben mit veröffentlicht werden, (wie solches bereits in Boston geschehen).

Anm. Wo kein Arzt zur Prüfung herangezogen werden kann, sollte die Untersuchung vom Lehrer der Physik oder der Naturgeschichte gemacht werden.

In Bezug auf die Prüfung des Farbensinnes an den Eisenbahnen und auf der Flotte müsse man, da Farbenblindheit erworben werden kann, mithin die alleinige Prüfung der Eintretenden nicht genügt, Folgendes in's Auge fassen:

„1. Die Prüfung des gesammten Dienstpersonals muss mindestens alle zwei Jahre wiederholt werden; ausserdem nach jeder Krankheit, bei welcher der Kopf resp. das Gehirn affizirt war.

2. Die Protokolle müssen eine vollständige Angabe der Namen aller Farbenschwachen, des Arztes und des betr. Prüfungsresultate (s. oben No. 2) enthalten und sind gehörigen Ortes zu bestimmten Terminen einzuschicken.

4. Die gesammelten Berichte sind von einem Spezialisten zu redigiren und in einer Fachzeitung zu veröffentlichen.

Anm. Um die Prüfung zu erleichtern und um eine bessere Vergleichbarkeit der Resultate zu erzielen, ist es wünschenswert, dass eine Kommission von Spezialisten sich über die zweckentsprechendste Form von Blanketten einigte.

Diese Blankette sind auf Kosten der Eisenbahnverwaltungen zu drucken, den betreffenden Aerzten gratis zuzustellen und für einen mässigen Preis dem Buchhandel zu übergeben, damit sie auch Privaten zugänglich sind.“

Die kleine aber gediegene Broschüre trägt durchweg den Stempel echter Wissenschaftlichkeit. Plehn.

Die Aetiologie des Strabismus convergens hypermetropicus. Ein Vorschlag, denselben im Entstehen zu bekämpfen. Von Dr. **Richard Ullrich.** Kassel. Fischer. 1881.

Der Vorschlag besteht darin, dass die Kinder, welche zu schielen anfangen, ohne Rücksicht auf ihr Alter Brillen tragen und mit Eserin lokal behandelt werden sollen. Verf. teilt mehrere Fälle mit, in denen diese Behandlungsweise zu einem raschen Verschwinden des Strabismus geführt hat In Bezug auf die Auswahl der Convexbrille giebt er ein Verfahren an, welches jeder prakt. Arzt mit Leichtigkeit ausüben könne: die sogenannte Keratoskopie. Diese besteht darin, dass man mittelst eines Planspiegels Licht in die erweiterte Pupille aus einer Entfernung von 1 Meter wirft und den Lichtreflex durch kleine Drehungen des Spiegels abwechselnd von der Nase und Schläfe her über die Pupille fahren lässt. Es kommt nun darauf an zu beobachten, ob die Pupille bei der Drehung des Spiegels von derselben oder der entgegengesetzten Seite her sich verdunkelt. Bei Hypermetropie, Emmetropie und geringer Myopie überzieht die Verdunkelung das Auge in demselben Sinne wie die Drehung des Spiegels erfolgt, bei Myopie, welche höher als 1—1,5 Dioptrien ($^1/_{40}$—$^1/_{30}$) ist im umgekehrten, nimmt man Konvexspiegel, so ist das Resultat das entgegengesetzte. Da-

Digitized by Google

durch, dass man nun durch Vorsetzen von Konvexgläsern das Verschwinden des roten Reflexes von der einen auf die andere Seite bringt, und aus der Nummer des darin gebrachten Glases ermittelt man die ungefähre Stärke der Hypermetropie und der zu verordnenden Brille*). Ob man die Kur überhaupt vornehmen soll, entscheidet der augenblickliche Erfolg einer Instillation von einer Eserinlösung in's Auge, die höchstens zwei Mal an zwei verschiedenen Tagen erfolgen darf. Nur bei komplettem momentanen Erfolge ist Aussicht auf einen dauernden vorhanden. Plehn.

Ueber den Polarwechsel beim Gebrauch des Elektro-Magneten und über die Magnetnadel als diagnostisches Hilfsmittel. Von Dr. **Fröhlich** in Berlin. (Sep.- Abdr. aus klin. Monatsbl. f. Augenheilk. April 82.)

Verf. kommt nach Mitteilung von Experimenten zu folgenden Thesen:

1. Bei starkem Elektro-Magneten ist ein Polwechsel überflüssig. Der Nordpol ist wegen grösserer Kraft dem Südpol vorzuziehen.

2. Eine empfindliche Magnetnadel verrät die Anwesenheit selbst kleinster Eisen- und Stahlstückchen im Innern des Auges.

3. Es ist vorteilhaft, den Fremdkörper vor dem Gebrauch der Nadel durch Bestreichen der Sklera magnetisch zu machen.

4. Grosse Nähe des Fremdkörpers kann man sicher durch den Charakter der Schwingungen konstatiren. Plehn.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Ueber den Wert der Inhalations-Therapie. Von Dr. **Buttenwieser** in Nürnberg. (Aerztl. Int.-Bl. 25/82.)

Weder kann man nachweisen, dass die inhalirten Stoffe wirklich in die feineren Luftröhrenverzweigungen gelangen, noch, wenn sie dies thun, können sie dort der kranken Schleimhaut so lange anhaften, bis sie ihre Wirkung äussern, noch sind sie dann so konzentrirt, dass man eine adstringirende oder ätzende Wirkung erwarten kann, — die ganze Inhalations-Therapie ist also für die Krankheiten von Bronchien und Lungen eine Fiktion. Für Pharynx und Larynx bietet jedenfalls die direkte Applikation des Medikaments auf die erkrankte Stelle mehr Gewähr. Die Hauptwirksamkeit der Inhalationen besteht daher in einer beliebig lange zu unterhaltenden Fomentation der Mund- und Rachenhöhle. [Vgl. — was wir in unserem Referat „ein befreiendes Wort" nannten — die Arbeit von Gottstein, diese Zeitung 1881, S. 311. Ref.] Gr.

Zur Kasuistik des akuten Kehlkopfoedems. Von Dr. **Josef v. Kraicz**, k. k. Regimentsarzt. (Wien. med. Wochenschr. 22/82.)

An der Hand dreier kurz skizzirter Fälle von akuter Larynxstenose legt K. dar, wie die entzündlichen Vorgänge in und um den Kehlkopf, seien es tiefgehende Zellgewebseiterungen um Halse, oder phlegmonöse Entzündungen des weichen Gaumens, der Tonsillen und des Retropharyngealraums, oder seien es Entzündungen des Kehlkopfes und seiner Knorpel selbst, bei ihrem oft rapiden und höchst deletären Verlaufe die vollste Aufmerksamkeit des praktischen Arztes in Anspruch nehmen und bei vollkommener Würdigung ihrer richtigen diagnostischen Erkenntnis denselben zu raschem und thatkräftigem Handeln herausfordern.

In erster Linie finden die tiefen phlegmonösen Zellgewebsvereiterungen und die Entzündung des Perichondriums in der Anordnung der oberflächlichen und tiefen Halsfascie, in den hier besonders entwickelten Lymph- und Venengeflechten die günstigste anatomische Grundlage, um eine plötzliche, das Leben bedrohende Stauungsstenose des Kehlkopfes herbeizuführen.

Weder akut entstandene Lymphgeschwülste noch die oft ganz enorme Schwellungen verursachende Parotitis, noch die sogenannte Angina Ludovici sind im Stande, in so kurzer Zeit einen Verschluss der Luftwege durch kollaterales Oedem zu bedingen, als wie es der Fall ist, wenn der Erkrankungsherd sich zu einer oder beiden Seiten des Kehlkopfes, inner- oder unterhalb der zwei Halsfascien, etablirt, indem durch die hier statthabende, straffe Verbindung derselben die ödematöse Schwellung nicht exzentrisch gegen die äussere Haut sich ausbreiten kann, sondern immer noch mehr nach innen gegen die grossen Gefässe und tieferen Halseingeweide vordringen muss.

In ähnlicher Weise, wie hier von aussen alle Momente zusammenwirken, um eine imminente Lebensgefahr für den Kranken hervorzurufen, sind es auch die phlegmonösen Entzündungen im Halse und Kehlkopfe selbst, die oft mit ausserordentlicher Rapidität das akute Kehlkopfoedem zur Folge haben.

In dem einen der angeführten Fälle, in welchem es sich, wie die Sektion ergab, um subfasciale eitrige Zellgewebsentzündungen in der rechten seitlichen Halsgegend, sowie um eitrige Infiltration längs der grossen Gefässe und der tiefen Halsmuskulatur handelte, trat ganz plötzlich vollkommene Cyanose und Aufhören der Respiration ein, welche trotz der mit grösstmöglichster Raschheit ausgeführten Laryngotomie den Tod herbeiführten.

K. knüpft hieran die Mahnung, bei derlei schweren entzündlichen Prozessen in und um den Kehlkopf nie bis zur drohenden Asphyxie zu warten, sondern immer so früh als möglich zur Tracheotomie zu schreiten. S.

*) Ein Beispiel: Verdunkelung bei Untersuchung von 1 Meter aus in demselben Sinne wie die Spiegeldrehung. Bei Vorsetzen von Konvex 1, 2 oder 3 Dioptr. ($^1/_{60}$, $^1/_{30}$, $^1/_{12}$) dasselbe Resultat. Bei 4 Dioptr. Entscheidung zweifelhaft, bei 5 deutliche Umkehrung: Diagnose Hypermetropie 3 Dioptr.

Vereinsnachrichten.

Elfter Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin den 31. Mai bis 3. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

VII.

Hr. **Landau** (Berlin): **Zur Operation der Echinokokken in der Bauchhöhle.** Die Frage nach der besten Behandlungsweise der Echinokokken hat schon zweimal den Chirurgenkongress beschäftigt ohne endgiltige Entscheidung. Die Frage ist einmal deshalb so wichtig, weil der Einzelne nicht recht weiss, welche Behandlungsmethode er wählen soll, dann aber, weil die grosse Zahl der an Echinokokken der Leber und der anderen Baucheingeweide gestorbenen Personen beweist, dass noch immer der Glaube herrscht, es sei dies keine angreifbare Krankheit, während die Operation doch einen ausserordentlich günstigen Vitalitätssatz liefert. Auf dem letzten Kongresse sei allgemein die Volkmann'sche Operationsmethode empfohlen worden. Indess auch diese hat einige grosse Uebelstände, und daher hat sich L. entschlossen, auf eine sehr einfache Operationsmethode zurückzugreifen, welche methodisch zuerst geübt und empfohlen wurde von Sänger (Groningen) und Lindemann (Hannover).

Das von L. geübte, von ihm etwas modifizirte Verfahren ist folgendes. Nachdem auf den Sack eingeschnitten und das Peritoneum eröffnet worden ist, fixirt L. bei vollkommen uneröffnetem Sacke den Echinokokkus an beiden Wundwinkeln durch vertikale Nähte und lässt dieselben ungeknotet durch Assistenten scharf anziehen. Dadurch ist das Ueberfliessen

Digitized by Google

von Flüssigkeit absolut unmöglich. Alsdann wird die gewöhnlich sich hervorstülpende Kyste mittels einer Dieulafoi'schen Spritze entleert. Ist der Sack nun nicht mehr prall gefüllt, so wird er durch eine Längsinzision vollends entleert. Alsdann werden die Kystenwandränder vollständig ektropionirt und durch viele engsitzende Nähte an die Bauchwandung genäht; die Wunde bleibt offen und wird drainirt. Die Heilung erfolgt anstandslos, gleichviel, ob man reine Kystenwand oder Milz resp. Leber in dicken Schichten vor sich hat.

L. macht schliesslich noch auf einige bei den Leberechinokokken häufig auftretende Erscheinungen aufmerksam. Es pflegt sich ziemlich typisch 4—5 Wochen nach der Operation eine sehr profuse galtige Sekretion einzustellen, die aber ganz bedeutungslos und nur dadurch bedingt ist, dass der Echinokokkensack sich exfoliirt und die Gallengänge frei lässt. — Eine zweite in sehr unangenehmer Weise sich geltend machende Erscheinung ist ein intensiver, knoblauchartiger Geruch, der nicht von der Diffusion der Darmgase herrührt.

Für die Operation ist noch bemerkenswert, dass man zum Einschnitt nicht die Stelle der höchsten Prominenz, sondern möglichst die Nähe des Rippenbogens wählen soll. Zum Schluss stellt L. zwei nach seiner Methode operirte Fälle vor, ein Mädchen von 12 Jahren und ein Mädchen von 6 Jahren. Bei Letzterem wurden vor 8 Wochen zwei mit einander nicht kommunizirende Echinokokken in der Axillar- und in der Sternallinie mit Exzision der Operation gleichzeitig entfernt. Heute sieht das ehedem bleiche, abgemagerte Kind blühend aus. Die Wunden sind nach ca 14 Tagen geschlossen.

Diskussion. Hr. Küster (Berlin) hat in der letzten Zeit, entgegen seiner früher gegen Landau ausgesprochenen Ansicht, alle Fälle nach der Landau'schen Methode operirt und ist mit den erzielten Resultaten sehr zufrieden, doch hält er es nicht für notwendig, dass der fibröse Sack durch Eiterung ausgeschieden werde. Ist der Verlauf ein aseptischer, so fehlt auch die Gallenausfuhr und die Heilung erfolgt ohne Eiterung in der Weise, dass die Höhlung schrumpft und sich mit Granulationen ausfüllt, die schliesslich eine feste Narbe bilden.

Hr. Thiersch konstatirt gleichfalls, dass in den aseptischen Fällen ein übler Geruch nicht auftrete.

Hr. **Sonnenburg** (Berlin): **Ueber Operationen an der Harnblase, besonders in Hinsicht auf die Exstirpation der Blase bei Ectopia vesicae**, mit Krankenvorstellung. Das Wesentlichste über die von S. vertretenen Anschauungen nach dieser Richtung sowie über die vorgestellten Kranken ist bereits in No. 49/81 der D. Med. Ztg. mitgeteilt worden. Von allgemeinem Interesse erscheint indess die sich anschliessende Debatte, die wir hier folgen lassen.

Diskussion. Hr. Thiersch hält die Sonnenburg'sche Operationsweise der Blasenspalte für einen Rückschritt, während seine Operation das achtungswerte Resultat erreiche, dass der vorher stets nasse, durch den Geruch von der Gesellschaft ausgeschlossene und arbeitsunfähige Patient alle diese Beschwerden verliere. Freilich sei ein Behälter für den Urin nötig; einen Sphinkter zu bilden, habe er niemals beabsichtigt. Bei Ausführung der Operation solle man stets in der Reihenfolge vorgehen, dass man zunächst die Penisrinne in eine Röhre verwandle, sodann die Deckung der unteren Blasenhälfte durch einen breiten, dicken und langen Seitenlappen vornehme, darauf den Hiatus zwischen dem unteren Rande dieses Lappens und den Einlagen in den Peniskanal durch einen Brückenlappen aus dem Praeputium oder dem Skrotum schliesse und endlich den zweiten oberen Seitenlappen zum vollen Verschluss der Blase auf die granulirende Fläche einpflanze. Je grösser die Blase vorher prominirt, desto grösser ist später ihre Kapazität.

Da bei Mädchen die Schwierigkeit besteht, durch den Druck einer Pelotte den zeitweisen Verschluss der Harnröhre zu erzielen, so mussten sie beständig den Rezipienten tragen. Diesem Uebelstande hat T. dadurch abzuhelfen versucht, dass er nach Deckung der äusseren Partien eine Kommunikation zwischen der neuen Höhle und dem Mastdarm herstellte und zwar schmerz- und gefahrlos vermittelst Anlegung einer Darmklemme und Nekrosenerzeugung. Das Kind ist jetzt trocken, hat keine Beschwerden und kann den Urin im Mastdarm, der als Rezipient dient, 3 Stunden halten.

Hr. Billroth meint, dass die Herstellung einer Blasenmastdarmfistel zu ähnlichem Zwecke bereits von amerikanischen Chirurgen wiederholt gemacht worden sei. Allein diese Kommunikation führt auf die Dauer zu grossen Uebelständen, indem Zersetzungen des Urins im Mastdarm und Reizungserscheinungen desselben auftreten. B. hat desshalb versucht, die Frage auf rein mechanischem Wege durch Konstruktion eines Apparates zu lösen, der aus einem weichen Kautschukkatheter bestand, an welchem zwei hohle, festanschliessende Gummiringe befestigt waren. Nach Aufblasen derselben liegt die innere Gummikugel fest an der Blasenschleimhaut, die äussere an der äusseren Haut an. Mit diesem Apparat war die 18jährige Pat. im Stande, den Urin 2—3 Stunden zu halten, doch wurde ihr derselbe nach Jahresfrist so lästig, dass sie wieder zum Rezipienten griff. B. schlägt deshalb vor, die Blase nach unten vollständig zu schliessen, dann nach oben durch Punktion eine Oeffnung zu machen und einen Nélaton'schen Katheter einzulegen.

Was die weiteren Konsequenzen dieses Zustandes und der Operation betrifft, so hat B. folgende Beobachtungen gemacht. Zunächst ist auffällig, dass man höchst selten ältere Leute mit Ektopie der Blase sieht. Die Gründe liegen weniger in den Reizungszuständen um die Blase herum, als vielmehr darin, dass die Pat. früh an Pyelitis, bedingt durch Abknickung der Uretheren, zu Grunde gehen. Diese vermag die Operation von Thiersch nicht zu hemmen, denn sie kann den Prolaps der Blase nicht beseitigen, sondern nur decken. Bei Anfüllung der Blase mit Urin wird nicht die hintere Blasenwand hineingedrängt, sondern sie bleibt vorliegen, so dass der sagittale Durchschnitt halbmondförmig erscheint. Schliesslich erwähnt B. noch mehrerer vergeblich von ihm unternommener Versuche, eine Schliessung der Blase auf andere Weise zu Stande zu bringen.

Hr. Thiersch bemerkt, dass die Form der neugebildeten Blase abhängig ist von der Stärke der Bauchpresse und der Wahl des Kompressoriums. T. hat seit 1867 20 Patienten mit Inversio vesicae nach seiner Methode operirt und von diesen 19 geheilt. 2 starben durch Verletzung des Peritoneums, der dritte an Erysipelas, der vierte an Pyelitis. T. glaubt nicht, dass die Erweiterung der Uretheren und des Nierenbeckens auf Knickungsstauungen beruhe, sondern vermutet, dass die Anlage hierzu in eine frühere Zeit der Entwicklung zurückreiche. — Nur in zwei Fällen habe er Steinbildung in der neuen Blase beobachtet, einmal bedingt durch Haareinwachsen von Haaren. Man soll zur Verhütung solcher Fälle mit der Anfrischung bis unmittelbar an die Schleimhaut herangehen und haartragende Partien der Haut exstirpiren.

Hr. Langenbuch (Berlin) hat Inversio vesicae bei einem Mann von 75 Jahren beobactet. Ein nach Sonnenburg operirter Fall bei einem 5jährigen Knaben gerab ein durchaus günstiges Resultat. S.

Einladung zur 55. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.

Die diesjährige Versammlung der Deutschen Naturforscher und Aerzte wird in Eisenach vom 18. bis 21. September nach dem beigefügten Programm stattfinden.

Vielseitig ausgesprochenen Wünschen nachgebend, hat die Geschäftsführung abgesehen von grösseren Festlichkeiten, doch ist immerhin Gelegenheit gegeben, nach anstrengender geistiger Thätigkeit Erholung zu finden.

Die von vielen Seiten gewünschte Verkürzung der Versammlungszeit liess sich nur dadurch ermöglichen, dass statt der sonst üblichen drei allgemeinen Versammlungen, nur zwei mit entsprechend mehr Vorträgen angesetzt wurden; eine Zusammenlegung der Sektionen liess sich dagegen aus verschiedenen Gründen nicht bewerkstelligen.

Die bis jetzt angemeldeten Vorträge füllen die dazu bestimmte Zeit der allgemeinen Versammlungen aus. Vorträge für die Sektionen mögen recht bald bei den Sektionsführern angemeldet werden.

Diejenigen Herren, welche ihre Vorträge rechtzeitig in den Tagblättern gedruckt haben wollen, werden gebeten, die Manuskripte, nur auf einer Seite möglichst deutlich beschrieben, recht bald dem Redaktionskomité zu übergeben, andernfalls geschieht die Veröffentlichung nach stenografischer Aufzeichnung.

Die Tagblätter werden gegen Vorweis der Karte abgegeben; die letzte, längere Vorträge enthaltende Nummer wird bei genauer Angabe der Adresse nach Fertigstellung überschickt.

Da es der Geschäftsführung nicht möglich war, die genaue Adresse aller derjenigen Herren zu erfahren, welche sie sich verpflichtet fühlte, Einladungen zuzuschicken, bittet sie bei vorgekommenen Versehen um Entschuldigung, und ersucht die Herren, welche Einladungen erhalten haben, diese in ihrem Kreise gefälligst zu verbreiten.

Von allen Seiten hat die Geschäftsführung die wohlwollendste Unterstützung gefunden und spricht dafür ihren tiefempfundenen Dank aus.

Ueberall zeigt sich das Bestreben der Bewohner Eisenachs, den geehrten Gästen einen der Bedeutung der hohen Versammlung entsprechenden Empfang zu bereiten.

Möge auch diese Versammlung sich würdig den vorangegangenen anschliessen, die Wissenschaft fördern und den

Digitized by Google

Naturforschern und Aerzten Deutschlands Gelegenheit verschaffen, sich persönlich kennen zu lernen.

Eisenach, im Juli 1882.

Die Geschäftsführer der 55. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.

Dr. Matthes. Dr. Wedemann.

Tagesordnung der 55. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte für den 18. bis 21. September 1882 in Eisenach.

Sonntag, den 17. September, Abends 7 Uhr: Zusammenkunft im „Tivoli", (Schmelzerstrasse No. 16).

Montag, den 18. September, Vormittags 9 Uhr: Erste allgemeine Versammlung im Theater. 1. Eröffnung der Versammlung durch den ersten Geschäftsführer Dr. Matthes. 2. Begrüssung von Seiten der Behörden. 3. Wahl des Ortes für die 56. Versammlung. 4. Geh. Hofrat Haeckel-Jena: „Ueber die Naturanschauung" von Darwin, Göthe und Lamarck. 5. Sanitätsrat Dr. Barnim-Wilhelmi-Swinemünde: „Ueber den Eisenacher Arzt Christian Franz Paullini". Nachmittags: Konstituirung der einzelnen Sektionen in ihren Lokalitäten. Wahl der Vorsitzenden etc.

Dienstag, den 19. September, Vormittags 9 Uhr: Sektions-Sitzungen. Nachmittags 3 Uhr: desgl.

Mittwoch, den 20. September, Vormittags 9 Uhr: Sektions-Sitzungen. Nachmittags 3 Uhr: desgl.

Donnerstag, den 21. September, Vormittags 9 Uhr: Allgemeine Versammlung. 1. Prof. Rehmke: „Physiologie und Kantianismus". 2. Prof. von Bergmann-Würzburg: „Ueber die gegenwärtigen Verbandmethoden und ihre Stellung zur Antiseptik. 3. Direktor der Wetterwarte Dr. Assmann, Magdeburg. (Thema vorbehalten). Nachmittags 3 Uhr: Sektions-Sitzungen.

Freitag, den 22. September: Fahrt nach Kissingen. Begrüssung am Bahnhof und festlicher Empfang im Konversationssaal. Kaltes Gabelfrühstück mit Wein. — Besichtigung der Trinkquellen. Soolsprudel im Bade-Etablissement, 4 Uhr Nachmittags: Diner. Abends: Beleuchtung des Kurgartens. Reunion im Kasino des Aktienbades mit kaltem Souper etc., Ball.

Näheres darüber in der ersten Nummer des Tageblattes, ebenso über den Besuch der Wartburg, Concerte, Bälle, Festvorstellung, Ausflüge u. s. w.

Programm.

§ 1. Die 55. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte findet laut Beschluss der 54. Versammlung vom 21. September 1881 statutengemäss vom 18.—21. September 1882 in Eisenach statt.

§ 2. Die Teilnahme nichtdeutscher Gelehrter in der Versammlung ist sehr erwünscht.

§ 3. Die Versammlung besteht aus Mitgliedern und Teilnehmern.

Mitglied mit Stimmrecht ist nach §§ 3 und 4 der Statuten nur der Schriftsteller im naturwissenschaftlichen und ärztlichen Fache; eine Inauguraldissertation berechtigt noch nicht zu der Mitgliedschaft. Teilnehmer ohne Stimmrecht können alle Freunde der Naturwissenschaft sein.

§ 4. Die Mitglieder und Teilnehmer erhalten Aufnahmekarten gegen Zahlung von 12 ℳ d. R.-W. oder 7 Gulden ö. W. — Mitglieder- und Teilnehmerkarten berechtigen zum unentgeltlichen Empfange je einer Damenkarte. Für jede Damenkarte mehr sind 12 ℳ oder 7 Gulden ö. W. zu entrichten.

§. 5. Die Mitglieder- und Teilnehmer-Karten, sowie die Damenkarten gelten als Legitimation für alle Versammlungen und Festlichkeiten, sind daher auf Verlangen vorzuzeigen.

§ 6. Frühzeitige Voraus-bestellung der Wohnungen wird den Gästen dringend empfohlen. Wohnungsbestellungen sind unter portofreier Einsendung des Betrages für die Aufnahmekarte vom 1. August bis spätestens zum 10. September an das Anmeldebureau der Naturforscher-Versammlung, Herrn Kaufmann Gustav Döbner, Karlsplatz No. 8, zu richten. Dabei gehe der Besteller an, ob er als Mitglied oder als Teilnehmer die Versammlung besuchen will, oder ob er eine Damenkarte wünscht, ob er Hotel- oder Privatwohnung, mit oder ohne Vergütung, ein oder mehrere Zimmer beansprucht, oder geneigt ist, bei Wohnungsmangel mit Bekannten ein Zimmer zu teilen. Das Anmelde-Bureau wird sodann, unter möglichster Berücksichtigung der geäusserten Wünsche, die Aufnahmekarte und die Anweisung der Wohnung mit Preisangabe übersenden. Wer nur die Aufnahmekarte angeschickt zu haben wünscht und schon selbst für eine Wohnung gesorgt hat, möge dennoch bei der Anmeldung seine hiesige Wohnung angeben.

§ 7. Vom 17. September an befindet sich das Anmeldebureau auf dem Thüringer Bahnhof.

§ 8. Die nicht schon empfangenen Legitimationskarten sind auf diesem Anmeldebureau zu erhalten, ebenso die Festabzeichen, bei deren Empfang die Namen zum Eintragen in die aufgelegten Listen anzugeben sind, womöglich durch Abgabe einer Karte.

§ 9. Die allgemeinen Sitzungen werden im Theater abgehalten. Die Säle für die Sektions-Sitzungen, sowie alle übrigen für den Zweck der Versammlung nötigen Lokalitäten befinden sich grösstenteils in der Karolinenschule. Näheres im Tageblatt.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Bleivergiftung beim Rinde. Von **G. Herz,** Kreistierarzt in St. Vith (Aachen). (Wochenschr. f. Tierheilk. 28/82.)

Ein Kalb in dem Stalle eines Eisenwaarenhändlers erkrankte plötzlich unter Konvulsionen und starb, die Diagnose wurde auf Epilepsie gestellt; bald darauf erkrankte die Kuh, von welcher das Kalb die Milch bekommen hatte. Auf die Frage, ob bei dem krepirten Kalbe etwas Besonderes gefunden worden sei, erhielt H. (der an der Obduktion verhindert gewesen war), die Antwort, dasselbe habe „inwendig schwarz ausgesehen". Die Krankheit der Kuh bestand in Abgeschlagenheit, unregelmässiger Temperatur, totaler Unterdrückung der Se- und Exkretionen (trotz grosser Dosen von Natr. sulf. wurde keine Defäkation erreicht), darauf folgendeu Konvulsionen und endete mit dem Tode. Die Sektion (wir referiren nur das Wichtigste) ergab im ersten Magen und im Omasmus vereinzelte, im zweiten viele (über 300) birsekorn- bis linsengrosse Schrotkörner, die Schleimhaut der Mägen tiefschwarz resp. dunkelgrau gefärbt, Entzündungsprozesse in der Schleimhaut des Magen-Darmtraktus, der Serosa des Uterus, der Harnblase und des Peritoneums. Die chemische Untersuchung der Magenschleimhaut erwies die vorher schon aus der schwarzen Färbung (Schwefelblei) geschlossene Bleivergiftung.

H. nimmt an, dass das Kalb durch den Genuss der Milch der vergifteten Kuh zu Grunde gegangen sei und weist auf die Gefahren einer so vergifteten Milch hin. Gr.

Standesangelegenheiten.

Grundzüge einer deutschen Aerzteordnung, wie sie vom X. Deutschen Aerztetage zu Nürnberg 1882 mit 69 gegen 8 Stimmen angenommen wurden.

Der deutsche Aerztetag erklärt, dass eine Abänderung der gegenwärtig bestehenden Einreihung der Aerzte unter die Gewerbeordnung nur dann den Wünschen und Ansichten der überwiegenden Mehrheit der deutschen Aerzte entspreche, a) wenn solche gleichzeitig mit der Schaffung einer deutschen Aerzteordnung in Frage kommt und eventuell in's Werk gesetzt wird; ferner b) wenn über diese für das ganze deutsche Reich giltige Aerzteordnung vorher die bestehenden ärztlichen Standesvertretungen, in deren Ermangelung die ärztlichen Standesvereine, gehört werden; und c) wenn dieselbe die folgenden Grundzüge zur Geltung bringt:

A. In Bezug auf die Zulassung als Arzt (Approbation).

I. Ueber eine endgiltige Feststellung der Prüfungsordnung für Aerzte und über etwa später beabsichtigte Abänderungen derselben sind jedesmal vorher die einzelnen ärztlichen Standesvertretungen zu hören.

II. Die Entziehung der ärztlichen Approbation soll, abgesehen von dem in § 53 der Gewerbeordnung vorgesehenen Falle, nur auf dem Wege der Strafgesetzgebung zulässig gemacht werden. Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichte sollen nicht die Befugnis erhalten, diese Strafe auszusprechen. Soll dieselbe in Folge schwerer Verletzung der ärztlichen Berufspflichten eintreten, so ist zuvor ein Gutachten der zuständigen ärztlichen Standesvertretung einzuholen.

Die Anträge zu bezüglichen Veränderungen des Strafgesetzbuches sollen vorher den ärztlichen Standesvertretungen zur Begutachtung vorgelegt werden.

III. Bezüglich der Promotion soll bestimmt werden: a) Der medizinische Doktortitel darf nur nach erlangter Approbation oder honoris causa verlichen werden. b) Der medizinische Doktortitel von ausserdeutschen Universitäten darf nur mit Genehmigung der betreffenden Regierungen geführt werden.

B. In Bezug auf die Rechte und Pflichten der approbirten Aerzte.

I. Von den durch die Gewerbeordnung zugesprochenen Rechten ist unbedingt festzuhalten: die Freizügigkeit der Aerzte, die Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfe-

Digitized by Google

leistung und die freie Vereinbarung des ärztlichen Honorars.

II. Den approbirten Aerzten soll ferner zustehen: das Recht zur ausschliesslichen Anstellung und Verwendung im ärztlichen Dienste des Staates und der Gemeinden, zur selbständigen ärztlichen Behandlung in öffentlichen und privaten Heilanstalten sowie bei Krankenkassen und Krankenverbänden.

III. Es soll ausdrücklich ausgesprochen werden: Die Aerzte sind berechtigt, über das von den Einzelnen zu verlangende standesgemässe Verhalten durch vereinbarte Standesordnungen Regeln anfzustellen.

IV. Bezüglich der Anzeigepflicht soll bestimmt werden: a) die Aerzte sind verpflichtet, zu prophylaktischen Zwecken im Interesse des Gemeinwohles von den in ihrem Berufe ihnen vorkommenden ansteckenden Krankheiten nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen den zuständigen Behörden unentgeltlich Anzeige zu machen. b) Die Aerzte können (durch ein Reichsgesetz über obligatorische Leichenschau) verpflichtet werden, in die Todesscheine der in ihrer Behandlung Gestorbenen die Todesursachen einzutragen, und zwar unentgeltlich, falls dazu keine neue Besichtigung erfordert wird.

V. In Bezug auf öffentliche Gesundheitspflege soll bestimmt werden: Die Aerzte sind verpflichtet, auf Verlangen des Staates oder der Gemeinde bei den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Soweit ihnen dadurch besonderer Aufwand an Zeit und Mühe auferlegt wird, sind sie berechtigt, dafür entsprechende Vergütung zu beanspruchen.

C. In Bezug auf ärztliche Standesvertretung, die Aerztekammern und die Centralausschüsse.

I. Im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege und des ärztlichen Standes sollen in allen deutschen Staaten ärztliche — vom Staate als beratende Korporationen anerkannte — Standesvertretungen (Aerztekammern) eingerichtet werden.

II. Ob das aktive Wahlrecht zu diesen Aerztekammern ausschliesslich denjenigen Aerzten, welche Mitglieder der ärztlichen Standesvereine sind, zustehen soll oder allen Aerzten des betreff. Gebietes, ist in den einzelnen Staaten nach Anhörung der ärztlichen Standesvertretungen, bez. der ärztlichen Standesvereine zu entscheiden, soweit dies nicht schon bisher geschehen ist.

III. Ueber beabsichtigte Abänderungen in den Bestimmungen der deutschen Aerzteordnung sollen vorher die einzelnen Standesvertretungen gehört werden.

IV. In den Staaten mit mehreren Aerztekammern, sowie zur Vertretung der Aerzte bei den höchsten Reichsbehörden sind ärztliche Centralausschüsse, bezw. eine Centralvertretung bei den einzelnen Aerztekammern zu schaffen.

D. In Bezug auf die ärztlichen Ehren- und Schiedsgerichte.

I. Jeder ärztliche Standesverein soll berechtigt sein, unwürdige Mitglieder auszuschliessen und das dabei zu beobachtende Verfahren durch feste Normen zu regeln.

II. Zur Schlichtung von Streitigkeiten, event. Ahndung von Verstössen gegen die Standesehre und die Standespflichten soll jeder ärztliche Standesverein berechtigt sein, ein Ehren- und Schiedsgericht durch Wahl aus seinen Mitgliedern zu bestellen.

III. Gegen Erkenntnisse auf Ausschliessung muss Berufung an eine zweite Instanz, die gleichfalls aus Aerzten besteht, möglich sein.

IV. Die Art der Einrichtung der Gerichte II. Instanz bleibt dem Gutdünken der ärztlichen Vereine überlassen.

V. Der Entscheidung dieses Ehren- und Schiedsgerichts zweiter Instanz unterliegen auch solche Fälle, welche den Standesvereinen nicht angehörende Aerzte betreffen.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Der Landdrosteibezirk Osnabrück, seine klimatischen, Bevölkerungs- und gesundheitlichen Verhältnisse. Zugleich ein Bericht über Stand und Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege mit besonderer Berücksichtigung der Jahre 1875—1880. Vom Sanitätsrat Dr. med. **R. Miquel,** Medizinalreferent. Osnabrück 1882. Verlag von Gottfr. Veith.

Auf eine sehr eingehende geographische und klimatologische Einleitung folgt Bericht über Stand und Bewegung der Bevölkerung: es ist diese sehr dünn gesät, nur 44,7 auf den □Km., die Vermehrung derselben sehr langsam, die Geburtsziffer bedeutend niedriger als im Gesammtstaate, 35,9 gegen 42,0 pro Mille, das Totgeburtsverhältnis ist mit 3,62 pCt. aller Geburten zwar geringer als im Gesammtstaate (4,00 pCt.), aber gegen die Periode von 1824—43 nicht unbeträchtlich gestiegen; wie die Totgeburten sind auch die unehelichen Geburten verhältnismässig wenig zahlreich, haben aber dennoch gegen früher zugenommen; die Sterblichkeitsziffer für das Jahr 1875—80 ist 22,43 pro Mille. Die einzelnen Kreise zeigen in jeder Beziehung sehr ungleiche Verhältnisse, so in Bezug auf Bevölkerungsdichtigkeit Schwankungen von 25 bis 108 Einwohner auf den □Km., in Bezug auf Geburtsziffer von 31,5 bis 42,5 pro Mille; am ungünstigsten steht beidemal Kreis Meppen, am günstigsten Osnabrück, ebenso in Bezug auf Häufigkeit der Totgeburten, Meppen mit 4,60, Osnabrück mit 2,76 pCt. aller Geburten; am günstigsten dagegen steht in Bezug auf Frequenz der unehelichen Geburten Meppen, am ungünstigsten Osnabrück; die Sterblichkeitsziffer stellt sich nicht in übereinstimmendem Verhältnis mit der Geburtsziffer, sie ist am niedrigsten im Kreise Bersenbrück mit 23,0, am höchsten im Kreise Osnabrück mit 24,9 pro Mille. Ein weiterer Abschnitt behandelt Stammesart und allgemeine Lebensverhältnisse der Bewohner; vorzugsweise zwei Nahrungsmittel sind es, die eine Eigentümlichkeit des Bezirks ausmachen, einmal die aus Buchweizen zubereiteten Speisen, sodann das unter dem Namen Pumpernickel auch auswärts bekannte Schwarzbrod; eigentlich Hungerleidende giebt es im Bezirke nicht, aber dafür herrscht fast durchweg Mangel an gutem Trinkwasser. Etwas mehr als ¾ der Bevölkerung ist Landbevölkerung, und ausserhalb der Städte schwankt die Behausungsziffer von 5—6. Die Beschäftigung ist ganz vorwiegend der Ackerbau. Aus dem Kapitel „vorherrschende und bemerkenswerte Krankheiten“ sei erwähnt, dass Intermittens gegen frühere Jahrzehnte sehr abgenommen hat, Ruhr ist früher vielfach in bedeutenden, oft sehr gefährlichen Epidemien aufgetreten, in den Berichtsjahren wurden im Jahre 1875 mehr Todesfälle daran notirt als gewöhnlich. Obwohl Anzeigepflicht für Typhuserkrankungen durch Polizeiverordnung der Landdrostei eingeführt ist, kommt dennoch kaum die Hälfte aller Fälle zur Anzeige und zwar zum Teil auch deshalb, weil von ärztlicher Seite die Polizeiverordnung nicht genügend berücksichtigt wird; Trichinose ist bisher im Bezirke nicht beobachtet worden. Ueberaus hoch ist die Sterblichkeit in Lungenschwindsucht: 23 pCt. im Kreise Meppen, sogar 30 pCt. aller Todesfälle treffen auf sie gegen nur 12 pCt. im Gesammtstaate und zwar leidet — ganz entgegen den sonstigen Erfahrungen — die Landbevölkerung vielmehr daran, als die Stadtbevölkerung. Ueber die im Jahre 1875 in Hannover eingeführte preussische Kreismedizinalverfassung hat Verf. gar keine anerkennenden Worte. Die frühere hannoversche Einrichtung in Betreff des amtlichen ärztlichen Personals scheint ihm vorzüglicher. Aerzte finden sich im Bezirke 110, d. i. 1 auf 2630 Einwohner und 56,4 □Km., bezüglich Verteilung auf den Flächenraum finden sich in den einzelnen Kreisen sehr viel grössere Unterschiede als in Bezug auf die Einwohnerzahl, 1 : 115 □Km. und 1 : 19,5 □Km. einerseits und 1 : 3034 und 1 : 2173 Einwohner andererseits. Auf 135 □Km. und 6285 Einwohner trifft je eine Apotheke, mit Schwankungen von 1 : 244 □Km. und 6269 Einwohner und 1 : 56 □Km. und 4947 Einwohner; wie fast in allen ähnlichen Berichten findet sich auch hier die Klage über den vielfachen Besitzwechsel in den Apotheken, die dabei gezahlten übermässigen Preise, die dadurch entstehen, dass die Konzession selbst den eigentlichen Handelsartikel bietet, Uebelstände, gegen die die frühere hannoversche Apothekerordnung wenigstens einigen Schutz bot. Auf 1162 Einwohner trifft eine Hebamme durchschnittlich und ist die Verteilung derselben sehr zweckmässig, bei dünner Bevölkerung kleiner Ortschaften trifft auf die einzelne Hebamme die geringste Einwohnerwie Geburtenziffer — neben dem grössten Flächenraum, die Extreme bieten die Kreise Meppen und Melle; die überwiegende Mehrzahl derselben ist als Bezirkshebammen angestellt, Verschuldungen seitens der Hebammen sind nicht zur Kenntnis gekommen. Die Kurpfuscherei hat in den letzten Jahren — trotz der grossen Anzahl der Aerzte — überhand genommen, aber eine gerichtliche Verfolgung dieser „wilden“ Aerzte ist nicht zu erreichen. Die Zahl der Krankenhäuser im Bezirk beträgt 17, durch Ausschreiben der Landdrostei vom 30. Mai 1877 muss mindestens alle 3 Jahre eine Revision derselben durch den Kreisphysikus stattfinden, ausserdem befindet sich im Bezirke noch eine Irren- und Entbindungs- und eine Taubstummenanstalt. Heilbäder, allerdings nicht solche von Weltruf, finden sich im Bezirke 3, Rothenfelde, Essen und Bentheim. Aus den übrigen, meist nur lokales Interesse beanspruchenden Abschnitten sei hervorgehoben, dass Verf. nicht abgeneigt zu sein scheint, die Einfuhr amerikanischen Specks ganz zu verbieten; von den geschlachteten Schweinen war nur 1 von 100,000 trichinös, dagegen ein sehr erheblicher Bruchteil der amerikanischen Speckseiten und Schweinefleischpräparate. L—n.

Digitized by Google

Vermischtes.

— Vom Dozenten-Verein für Ferienkurse in Berlin ist uns nunmehr das Programm über die Ferienkurse für praktische Aerzte zugegangen, dessen Hauptinhalt wir im Interesse unserer Leser hierher veröffentlichen. Der nächste Cyclus beginnt am 20. September und endigt gegen Ende Oktober 1882. Lektionskatalog: aus I) Normale u. pathol. Anatomie u. Gewebelehre. 1. Dr. Friedländer, Prosektor im städtischen Krankenhause Friedrichshain: Pathologisch-histologischer Kursus. 2. Dr. Grawitz, prakt. Kursus der pathol. Histologie. 3. Dir. Dr. P. Guttmann, pathol. Anatomie der Brust- und Unterleibsorgane in Demonstrationen an Leichensektionen. 4. Prof. Hartmann, Anatomie des Menschen. 5. Dr. Jürgens, a) Kursus der pathol. Anatomie mit Sezirübungen; b) Kursus der normalen Histologie; c) normale u. pathol. Anatomie u. Histologie des Gehirns u. Rückenmarks mit Demonstrationen. II) Physiologie, medizin. Physik u. Chemie. 1. Prof. Dr. Christiani; a) Physiologie der höh. Sinnesorgane; b) die Wellenlehre in ihrer Bedeutung f. d. Akustik u. Optik (mit Experimenten). 2. Privatdoc. Dr. Herter, medizinische Chemie mit prakt. Uebungen. III) Materia medica u. Toxikologie. Privatdoc. Dr. Steinaner, Materia med. u. experimentelle Toxikologie. IV) Innere Medizin u. Untersuchungsmethoden. 1. Privatdoc. Dr. A. Fränkel, klin. Medizin, insbes. Auskultation u. Percussion nebst d. übrig. Untersuchnngsmethoden. 2. Privatdoc. Dr. B. Fränkel, Laryngoskopisch-rhinoskopischer Kursus. 3. Doc. Dir. Dr. P. Guttmann, klin. Medizin, bes. physikalische Diagnostik, Visiten im städtischen Barackenlazarett. 4. Privatdoc. Dr. Litten, klin. Medizin. m. bes. Berücksichtigung d. Auskultation n. Perkussion. 5. Dr. Lazarus, pneumatische Therapie. 6. Privatd. Dir. Dr. Riess, Kursus der Diagnostik innerer Krankheiten. 7. Privatdoc. Dr. Tobold, Laryngoskopie. 8. Privatdoc. Dr. Zuelzer, klin. Harnuntersuchung. V) Psychiatrie und Hirnkrankheiten. 1. Dr. Moeli, Psychiatrie m. Berücksichtig. der gerichtl. Psychopathologie. 2. Privatdoc. Dir. Dr. W. Sander, Psychiatrie m. besond. Berücksichtigung ihrer forensischen Anwendung. VI) Nervenkrankheiten u. Elektrotherapie. 1. Prof. Dr. M. Bernhardt, Elektro-Diagnostik u. Therapie m. klin. Vorstellungen v. Nervenkranken. 2. Dr. Hanack, Krankheiten des Nervensystems unter Berücksichtigung ihrer Beziehungen zu den Psychosen, mit poliklinischen u. klin. Vorstellungen. 3. Privatd. Dr. Remak, Elektrodiagnostik u. Elektrotherapie der Nervenkrankheiten mit klin. Krankenvorstellungen. 4. Privatd. Dr. Wernicke, Krankheiten des Nervensystems mit Einschluss d. Gehirnkrankheiten. VII) Chirurgie. 1. Dir. Dr. Hahn, a) über die neueren Fortschritte in d. Chirurgie m. klin. Demonstrationen; b) Operationskursus. 2. Prof. Dr. Küster, a) über die neueren Fortschritte in d. Chirurgie m. prakt. Uebungen; b) Operationskursus. VIII) Augenheilkunde. 1. Prof. Dr. J. Hirschberg, prakt. Augenheilkde. mit klin. Demonstrationen u. Uebungen. 2. Privatdoc. Dr. Horstmann, die Untersuchungsmethoden des Auges unter besonderer Berücksichtigung der Ophthalmoskopie und Refraktionsbestimmung mit prakt. Uebungen. IX) Ohrenheilkunde. Privatdoc. Dr. Trautmann, prakt.-theoret. Kursus d. Ohrenheilkunde. X) Gynäkologie. 1. Privatdoc. Dr. Landau, Gynäkologie m. Demonstrationen und Untersuchungsübungen. 2. Privatdoc. Dr. Löhlein, die wichtigsten Kapitel der Gynäkologie. Uebungen in der gynäkologischen Untersuchung. 3. Privatdoc. Dr. Martin, Gynäkologie mit Untersuchungsübungen und Demonstration der gynäkologischen Operationen. 4. Privatdoc. Dr. Runge, geburtshilflicher Operationskursus m. bes. Berücksichtigung der forensischen Geburtshilfe. Auf Wunsch poliklinische Geburtsbeobachtungen. XI) Dermatologie und Syphilis. 1. Dr. H. Heymann, Syphilis u. Hautkrankheiten. 2. Privatdoc. Lassar, Poliklinik der Hautkrankheiten. 3) Prof. Dr. G. Lewin, praktischer Kursus über Syphilis u. Hautkrankheiten. 4. Dr. Zuelzer, Dermatologie. XII) Gerichtliche Medizin u. Hygiene. 1. Privatdoc. Dr. Falk, Staatsarzneikunde und Sanitätspolizei. 2. Dr. Herter, Hygiene, chemischer Teil, mit praktischen Uebungen. 3. Privatdoc. Dr. L. Lewin, die Lehre von den Giften mit Demonstrationen unter Berücksichtigung des physikalischen und chemischen Nachweises derselben und der für die gerichtsärztliche Praxis erforderlichen Begriffe. 4. Prof. Dr. Liman, demonstrativen u. praktischen gerichtlich-medizinischen Obduktionskursus. — Meldungen nimmt entgegen u. schriftl. Auskunft erteilt Hr. Anders (Berlin, Mohrenstr. 29 in der Bibliothek der medezin. Gesellschaft Nachm. 6—9; Privatwohnung Hagelsbergerstr. 2.

— Zu Ehrendoktoren wurden gelegentlich der in diesen Tagen stattgehabten Jubelfeier des 300jährigen Bestehens der Universität Würzburg von der medizinischen Fakultät ernannt: Prof. Quincke in Heidelberg, Prof. Clausius in Bonn, Prof. Charcot in Paris und Buchhändler Brannmüller in Wien.

— Der 7. Kongress russischer Naturforscher und Aerzte findet vom 18.—28. August in Odessa statt.

— Die American medical Association hat beschlossen, beim Kongress der Vereinigten Staaten die Gründung eines nationalen Museums für Hygieine zu beantragen, das eine permanente Ausstellung alles dessen zu sein hätte, was die Geschichte und die Fortschritte der hygienischen Wissenschaften in Schrift, Bild und technischer Ausführung zur allgemeinen Kenntnis bringt.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Adamkiewicz, A., die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarks; 2. Tl. die Gefässe der Rückenmarksoberfläche, 4 *M.* — Biedermann, W., über scheinbare Oeffnungszuckung verletzter Muskeln, 50 *₰.* — Eichhorst, spezielle Pathologie u. Therapie Hft. 15 16, Wien, Urban & Schwarzenberg, à 1 *M.* — Haller, B., Zur Kenntnis der Muriciden, eine vergl. anatom. Studie, 1. Tl., Anatomie des Nervensystems, 2,50 *M.* — Hering, E., Beiträge zur allgemeinen Nerven- u. Muskelphysiologie, 9. Mitt. Ueber Nervenreizung durch den Nervenstrom, 60 *₰.* — Holl, M., über die richtige Deutung der Querfortsätze der Lendenwirbel u. die Entwicklung der Wirbelsäule d. Menschen, 2,50 *M.* — Kleinmann, F., Rezepttaschenbuch für Zahnärzte, 2. Aufl., Leipzig, Felix, gebd. 8 *M.* — Knoll, Ph., Beiträge z. Lehre v. der Atmungsinnervation, I, 2 *M.* — Mises, F. v., über die Nerven der menschlichen Augenlider, 50 *₰.* — Parreidt, J., Zahnärztliche Mitteilungen aus der chirurg. Universitätspoliklinik in Leipzig, Leipzig, Felix, 3 *M.* — Paulsen, E., experimentelle Untersuchungen über die Strömung der Luft in der Nasenhöhle, 50 *₰.* — Rohon, F. V., Untersuchungen über Amphioxus Lanceolatus. Ein Beitrag zur ärztlichen Anatomie der Wirbeltiere, I, 5 *M.*; über den Ursprung des Nervus acusticus bei Petromy zonten, 90 *₰*; sämmtlich in Kommission von C. Gerold's Sohn in Wien. — Sachs, C., über den Einfluss des Rückenmarks auf die Harnsecretion, Strassburg, Trübner, 1,20 *M.* — Sandow, E., der moderne Brunnengeist. Ein Wort zur Aufklärung für Brunentrinkende, Hamburg, Jenichen, 50 *₰.* — Schuster, Diagnostik der Rückenmarks-Krankheiten, Berlin, Enslin, 3 *M.* — Sitzungsberichte und Abhandlungen der naturwissenschaft. Gesellschaft Isis in Dresden, 1882 Jan. — Juni, Dresden, Burdach, 3 *M.* — Sitzungsprotokolle der bayer. acht Aerztekammern im Jahre 1881, mit den Vorträgen von H. Vogel, Hofmann, Egger, Martius, F. Vogt über die Sanitätsverhältnisse der Regierungsbezirke Oberbayern, Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken u. Unterfranken, München, J. A. Finsterlin, 3 *M.* — Stein, S. Th., die allgemeine Elektrisation d. menschl. Körpers, Halle, Knapp, 2,50 *M.* — Tiburtius, Für und wider die Samariter, Berlin, Bohne, 40 *₰.* — Wiener Klinik, 7. Heft, Greulich, R., über Parametritis u. Perimetretritis, Wien, Urban & Schwarzenberg, 75 *₰.* — Winnacker, H., über die niedrigsten, in Rinnsteinen beobachteten pflanzlichen Organismen und deren Beziehungen zu Infektionskrankheiten, Elberfeld, Fassbender, 1 *M.* — Winter, G., über einen Fall von allgemeiner Anästhesie, Heidelberg, Winter's Un.-Buchh., 80 *₰.* — Zeissl, H. u. M., Lehrbuch der Syphilis u. der mit dieser verwandten örtlichen vener. Krankheiten 4. Aufl., Stuttgart, Enke, 18 *M.* — Zeitschrift f. Biologie von M. v. Pettenkofer, C. Voit etc., 18. Bd. 1. Hft., München, Oldenbourg, pro 1 — 4. Hft., 16 *M.* — Ziegler, E., Lehrbuch d. allgem. u. speziellen pathologischen Anatomie u. Pathogenese, I. Tl. Allgem. patholog. Anatomie, 2. Aufl., Jena, Fischer, 6 *M.*

Annuaire des eaux minérales de la France et de l'étranger, Paris, Gauthier-Villars, 1,50 fr. — Congrès international des électriciens, Paris, Masson, 15 fr. — Decat, Traitement antiseptique des maladies de la peau. 1re Edit. Paris, Lemerre, 3 fr. — Devillez, A., Traité élémentaire de la chaleur, tome 2, Brüssel, Manceaux, 15 fr. — Huguet, Des applications médicales de l'électricité, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1 fr. — Martin, H., Recherches anatomo-pathologiques sur les inflammations métastatiques suppuratives, Genf, Georg, 3 fr. — Péar, leçons de clinique chirurgicale, Paris, Baillière & Co., 20 fr. — Recueil de mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaires militaires, Tome 8, Paris, Baudouin & Co., 15 fr.

Eingesandt: Dr. *Aug. Theod. Stamm*-Baden-Baden: Offenes Sendschreiben betreffend die *Impffrage*. — Prof. Dr. *A. Neumann*-Wien: Ueber *Behandlung der Syphilis mittelst Jodoforminjektionen*. S.-A. aus Wien. med. Blätter 18—22 u. 25/82. Wiesbaden. Bergmann & Co. 1882. — Doz. Dr. *M. Sänger-*

Digitized by Google

Leipzig: Zur Rehabilitirung des klassischen *Kaiserschnittes*. S.-A. a. Arch. f. Gyn. XIX, 3. — *J. u. A. Churchill's* half yearly list of *new books and new editions*. January-June 1882. — Staatsanwalt Dr. *P. Daude*-Berlin: Das *Entmündigungsverfahren*. Berlin 1882. H. W. Müller. — Phys. Dr. *Erman*-Hamburg: Beitrag zur Kenntnis der *Fettwachsbildung*. S.-A. aus Vtljhrsschr. f. ger. Med. XXXVII, 1. — Dir. *H. Merke*-Berlin: Ueber Desinfektionsapparate u. Desinfektionsversuche. — Prof. *Eulenburg*-Greifswald: Latenzdauer des *Fussphänomens*. S.-A. aus Neurol. Cbl. 14/82. — Dr. *Max Schaeffer*-Bremen: Zur *Jodoformfrage*. S.-A. aus Deutsche med. Wochenschr. 30/82. — Dr. *J. Thiriar*-Brüssel: De *l'ovariotomie antiseptique*. Bruxelles. Vve. Manceaux, 1882. — Dr. *Ernst Frerichs*-Marburg: Beiträge zur *Lehre von der Tuberkulose*. Marburg. N. G. Elwert. 1882. — Dr. *Felix Beetz*-München: Die *Gesundheitsverhältnisse* der K. B. Haupt- u. Residenstadt *München*. — *Conrad Tommasi-Crudeli*-Rom: Die *Malaria von Rom*. Deutsch von St.-A. Dr. Schuster. — Dr. *Friedrich Renk*-München: Die *Kanalgase*, deren hygienische Bedeutung und technische Behandlung. München 1882. M. Rieger'sche Univ.-Buchhdlg. — Dr. *Carl Sturm*-Kissingen: Was haben die chronischen *Magendarmkatarrhe* und *Hämorrhoidalzustände in Kissingen* zu erwarten? Kissingen. Brückner & Renner, 80 ₰ — *Otto Spiegelberg* u. Dr. *Max Wiener*: *Geburtshilfe*. 2. Aufl. Lahr. Schauenburg 1882. — Dr. *R. Bruntzel*-Breslau: Ueber die *Komplikation von Schwangerschaften, Geburt und Wochenbett* mit *Eierstockgeschwülsten*. S.-A. aus Bresl. ärztl. Ztschr. 1882. — Dr. *A. Jacobi*-New-York: Festrede zur Feier des 25jährigen Jubiläums der *Deutschen Dispensary* der Stadt New-York. N.-Y. Steiger & Co. — Dr. *R. Falkson*-Königsberg i. Pr.: Ueber Gefahren, Schattenseiten und Vorzüge der *Jodoformwundbehandlung*. S.-A. aus v. Langenbeck's Arch. XXVIII, 1.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Koll. *H. P.* in *L.*

„Sehr geehrter Herr Kollege!

Hierdurch erlaube ich mir, Sie darauf aufmerksam zu machen, dass der von Ihnen so allgemein hingestellte Satz (im „Briefkasten" der No. 28 der „Deutschen Medizinal-Zeitung"): „Es ist nicht anzunehmen, dass die Lokalbestimmungen nicht durch die Reichsgewerbeordnung sollten aufgehoben sein", — keineswegs den thatsächlichen Verhältnissen zu entsprechen scheint. — Denn in den Motiven zu § 6 der Gew.-Ord. heisst es: „Die Landesgesetze über die Ausübung der Heilkunde mussten vorbehalten werden, weil es nicht in der Absicht liegen kann, durch die Gew.-Ord. in die Medizinalverfassung der einzelnen Bundesstaaten weiter einzugreifen, als es notwendig ist, um für das ärztliche und Apotheker-Gewerbe die Freizügigkeit herzustellen. Es bewendete daher bei den Bestimmungen über die Pflichten der Aerzte etc." Wenn nun in dem deutschen Staate B. (wohl Braunschweig) sich auf Grund der Freizügigkeit sich ein Arzt niederlässt, so hat er daselbst sich den Landesgesetzen unterzuordnen, welche ganz andere sind, als beispielsweise in Preussen (vergl. Börner's Med.-Kalender Seite 78 über den Geschäftskreis der Kammer der Aerzte). — Erst eine allgemeine Deutsche Aerzteordnung würde gleichmässige Zustände im Reiche schaffen."

_ Die Redaktion ist Ihnen, hochgeehrter Herr Kollege, für Ihre gütige Berichtigung sehr verbunden. Dennoch glauben wir, dass die Ausführung anfechtbar ist, gerade weil die Freizügigkeit des Arztes als Gewerbtreibenden in Frage gestellt würde. Auch das Zunft- und Innungswesen ist durch die Gewerbeordnung insofern modifizirt worden, als kein Gewerbtreibender mehr verpflichtet ist, sich einer, trotzdem noch bestehenden, Körperschaft anzuschliessen, er entsagt allerdings durch den Betrieb des freien Gewerbes auch allen Rechten, die seinen zünftigen Mitmeistern zustehen. Wir glauben, dass auch der approbirte Arzt im Rahmen der Gewerbeordnung vorläufig überall „frei" praktiziren darf, nur unterliegt er, wie alle übrigen Bürger, den allgemeinen Landesgesetzen*) in civil- und kriminalrechtlicher Beziehung, ohne dass seine Qualifikation als Arzt bei den Behörden in Frage kommt, und er stellt sich in die Kategorie der puren Gewerbtreibenden, wie der Maurer- und Zimmermeister, die ihr Gewerbe überall ausüben können, ohne einer Korporation sich anzuschliessen, dagegen bei amtlichen Anstellungen, Requisitionen u. s. w. keine Berücksichtigung erfahren. Wir haben schon in unserer Briefkastennotiz zugegeben, dass wir in der Frage, die wir als eine reine Rechtsfrage ansehen, nicht vollkommen orientirt sind, und haben nur unsere Ansicht ausgesprochen, die gewiss auch anfechtbar sein wird.

Dass die ganze Frage eine zweifelhafte ist, bedauern wir aufs Tiefste und sind mit Ihnen vollkommen der Meinung, dass erst eine allgemeine deutsche Aerzteordnung hier wird Wandel schaffen können. Leider ist diese noch in sehr ferner Aussicht! Koll. Gruss.

*) Als eine landesgesetzliche Abgabe, etwa analog der Gewerbesteuer, wie ein anderer verehrter Korrespondent meint, kann doch der Beitrag, der einem Gremium geleistet wird, wie der Aerztekammer, nicht angesehen werden, da im allgemeinen Steuern doch nur an Staats- oder Gemeindekassen gezahlt werden.

Koll. *d. B.* in *G.* Die segensreiche Thätigkeit der Korporation stellen wir durchaus nicht in Abrede, wünschen vielmehr, wie Sie aus Obigem ersehen, dass diese Einrichtung auf das ganze Reich bald ausgedehnt werde und dann eine gesetzliche Regelung einträte. Wenn Sie meinen, dass eine Modifikation der Lokalbestimmungen nur bei eintretender Kollision mit der Reichsgesetzgebung eintreten könnte, so könnte hier eben in rechtlicher Hinsicht eine Kollision gefunden werden. — Dass wir uns dem Vereinswesen nicht opponiren, geht wohl aus unserer ganzen Haltung hervor, unsere persönliche Meinung kann uns doch aber nicht abhalten, die Dinge objektiv zu betrachten und auch anderen Anschauungen ihr Recht zu lassen. — Das Uebrige ist wohl im Vorhergehenden mit beantwortet.. — Besten Dank für Brief und Einlage und koll. Gruss.

Berichtigung.

Auf S. 353 in dem Referat über Cohn, Recorcin in der Kinderpraxis, bitten wir, den durch Auslassung einer Null entstandenen bedauerlichen Druckfehler an Ort und Stelle zu berichtigen. Die Dosis des Resorcins ist dort auf 0,1—4 (!) angegeben, während selbstverständlich es hat heissen sollen **0,1—0,04** (!).

Auf uns ausgesprochenen Wunsch tragen wir zu diesem Referate auch gern nach, dass die Arbeit Cohns unter Leitung des Herrn Baginsky-Berlin gemacht ist.

— In den Bericht über den Vortrag des Herrn Lassar über Alopecie (Sitzg. d. med Ges., S. 371) hat sich der Irrtum eingeschlichen, dass der Ausgangspunkt der Uebertragung Kaninchen gewesen seien, während, wie wir aus einem gütigst eingesandten Separatabdruck (Die Uebertragbarkeit der Alopecia praematura. Von O. Lassar und Rufus W. Bishop. — Monatsh. f. prakt. Dermatologie Juli 82) ersehen, die Uebertragung durch eine Mischung aus Vaselin und den Haarabfällen und Schuppen von einem an Alopecia pityroides leidenden Patienten erreicht wurde.

Wir nehmen zugleich Veranlassung, die Notiz über die eingeleitete Behandlung vollständig wiederzugeben:

„Die Kopfhaut wird zunächst täglich mit einer stark teerhaltigen, schaumgebenden Teerseife ganz ausnehmend reichlich eingeseift. Diese Seifung wird so ausgiebig vorgenommen, dass sich die Kopfhaut mit dickem Schaum bedeckt, und mindestens 15 Minuten unter kräftigem Reiben fortgesetzt. Dann wird am besten mittels eines Irrigators erst recht warmes, allmählich kühleres und zuletzt ganz kaltes Wasser übergossen und der Kopf sofort mit einem rauhen Handtuch trocken gerieben. Dann folgt Waschung mit Sublimatlösung (1,0 : 300,0 adde Spirit. Colon., Glyzerin ana 100,0), hieraus wieder Abtrocknung des Kopfes und dann Einreibung einer Naphtollösung (β-Naphtol 0,5, Spirit. dilut 70,0, Aq. dest. 30,0). Den Schluss bildet eine Uebergiessung mit 1½ pCt. Karbolöl. Das letztere muss langsam aufgegossen werden und zieht dann in die Mündungen der nach den Waschungen weitgeöffneten und entfetteten Drüsen in so grossen Mengen ein, dass man bis 25 Grm. des Oeles auf einmal in Anwendung bringen kann.

Dieser Behandlung wurde der Patient durch einen Heilgehilfen acht Wochen lang täglich unterzogen."

Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW. Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 17. August 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 33.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Mettenheimer, Ferienkolonien u. Kinderasyle. (Schluss.)

Rundschau. Cohnheim, allgem. Pathologie (Forts.); Rossbach, Behandlung des Hustens; Wertner, Apomorphin; Fränkel-Küssner-Schäffer, Jodoform bei Erkrankungen der Respirationsorgane; Zahn, Ulcus Oesophagi et duodeni; Türkl, Fettsucht; Fremdkörper im Ohre; Eitelberg, chronische Ottorrhoe; le Boutillier, künstliches Trommelfell; Sturm, Magendarmkatarrhe und Kissingen. — Vereinsnachrichten: Chirurgenkongress: Hahn u. A., Wanderniere; Bitte aus der Praxis. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten. — Berichtigung.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Ferienkolonien und Kinderasyle in den baltischen Ländern.

Von **C. Mettenheimer,** in Schwerin i. M.

Mit besonderer Berücksichtigung der mecklenburgischen Verhältnisse.

(Originalmitteilung.)

(Schluss.)

Auf das Wasser und das Baden kommt es hierbei weniger an, als es scheinen könnte. Die sämmtlichen baltischen Länder, also auch Mecklenburg, werden von einem Kranz von grösseren und kleinen Süsswasserseen durchzogen, die nicht wenig zur landschaftlichen Schönheit der Gegend beitragen. Auch fehlt es nicht an wasserreichen Flüssen und Bächen in diesen Ländern. Aber in hygienischer Beziehung haben diese Seen und Flüsse nur untergeordnete. Bedeutung im Vergleich mit der Ostsee. Kaum irgendwo im Lande werden diese Seen und Flüsse von anderen als von den unmittelbaren Anwohnern zu Badekuren benutzt; wer es irgend ermöglichen kann, der wird seine Badeerholung am Meere suchen. Bei dem gesteigerten Badebedürfnis der Neuzeit aber wird nun freilich in den Seen und Flüssen doch viel mehr gebadet, als in früheren Zeiten. Dennoch aber ist es nicht ganz vergessen, dass in früheren Zeiten das Bad in den Süsswasserseen im Ruf des nicht Bekömmlichen stand. Dieser Ruf mag nicht so ganz unbegründet gewesen sein, insofern an den Landseen und ihren Ufern nicht selten Wechselfieber beobachtet wurden und noch werden. Am Ostseeufer kommt diese Erkrankung aber entweder gar nicht vor oder ist auf ganz vereinzelte Stellen beschränkt, die sich durch ganz besonders ungünstige lokale Verhältnisse auszeichnen. Diese Abwesenheit von Fiebermiasmen zeichnet die Ostseeküste auch vor der Nordsee aus und ist bei der Benutzung der Ostsee zu hygienischen Zwecken ein schwer in's Gewicht fallender Faktor. Die Süsswasserseen Mecklenburg's sind zwar häufig auch vom Wald umgeben; ihre Ufer sind nicht selten hüglig und bieten ziemlich steile Abhänge dar, wie wir es zum Beispiel am Schweriner See beobachten können. Aber die Erfahrung lehrt, dass selbst diese günstigen Umstände, die Einfassung mit Wald und die hohe Lage nicht vor dem Auftreten von Fiebern schützt, wie das namentlich früher auf dem Sachsenberg bei Schwerin beobachtet werden konnte.

Die Ostsee hat nun zwar nicht Ebbe und Flut, aber ihre Fluten sind fast stets vom Winde bewegt, so dass nur ausnahmsweise in ganz kleinen oder schmalen Buchten, die den Strömungen schwer zugänglich sind, von Stagnation die Rede sein kann. Nirgends setzt die Ostsee jenen fruchtbaren Schlick ab, der an den Nordseeufern zur Bildung von Poldern benutzt wird und als ein grösserer Gewinn für die Landwirtschaft der Küstenbewohner, als für ihre Gesundheitsverhältnisse anzusehen ist. Der Ostseestrand ist vorwiegend saudig oder steinig, und selbst vor die abgerissenen, steilen Lehmwände, denen man an den Ostseeufern so häufig begegnet, lagert sich ein sandiger Strich. Sogar an Felsbildungen fehlt es nicht, wiewohl diese sich auf deutschem Gebiete bekanntlich nur auf wenige Lokalitäten beschränken.

Alle diese Umstände, welche die hygienischen Verhältnisse der Ostseeküste in so günstigem Lichte erscheinen lassen und die leicht noch weiter ausgeführt werden könnten, weisen darauf hin, dass man, wenn von Ferienkolonien im geschilderten Sinne die Rede ist,

Digitized by Google

die Meeresküste als denjenigen Teil der baltischen Gegenden bezeichnen muss, wo der mit den Ferienkolonien beabsichtigte Zweck am vollkommensten erreicht werden kann.

Die Vorzüge der Seeküste gegenüber den landschaftlich oft so anmutigen Landseen haben wir schon auseinander gesetzt. Nun haben die baltischen Küstenländer das Eigentümliche, dass sich in ihnen stellenweise dicht an der Küste (Colberg), aber auch entferntere derselben (Lübtheen, Sulze) Solen finden, die wenigstens teilweise zu Heilzwecken ausgebeutet werden. Der Nutzen dieser Solen ist ein ganz unbestreitbarer; ihre Wirkung ist sogar in nicht wenig Fällen eine stärkere und eingreifendere, als die des Seebades und der Seeluft; sie ist aber zugleich eine mehr spezifische und daher beschränktere. Zum Gebrauch der Solen wird man nur diejenigen Personen veranlassen, die wirklich krank sind und ein so energisches Mittel nötig haben; und eine bestimmte Klasse von Krankheiten eignet sich bekanntlich dazu, in einem Solbade behandelt zu werden. Der Gebrauch des Solbades lässt sich prophylaktisch, zur Verhütung von Krankheit, ebensowenig verwerten, als zur Stärkung. In beiden Hinsichten ist eben die Wirkung des Seebades, wie allgemein bekannt, eine souveräne; ausserdem ist aber der Kreis der Zustände, für welche sich das Seebad nützlich erweisen kann, überhaupt ein grösserer, als der, welcher dem Solbade gezogen ist.. An der Seeküste lassen sich zwei heilbringende Potenzen unterscheiden, von denen jede einzeln, für sich, zur Verwendung kommen kann, oder die man; wie gewöhnlich, gemeinschaftlich in Anwendung zieht, die Seeluft und das Baden in der See. Die Luft der baltischen Solbäder nun ist, wenn auch keine schlechte, ja gewiss in den mir bekannten Fällen, eine recht gute, doch mit der Meeresluft keinesfalls in eine Linie zu stellen.

Alles dies führt darauf hin, dass in unseren Küstengegenden sich auch die Solbäder nicht vorzugsweise zu Ferienkolonien eignen.

Es ist und bleibt entschieden die Küste, auf die wir immer wieder hinblicken, wenn wir an die Verwirklichung einer Einrichtung denken, welche den Ferienkolonien des Binnenlandes entspricht.

Die Erkenntnis der gesund machenden Eigenschaften der Seeküste hat nun leider — wie wir bekennen müssen, etwas spät — dahin geführt, die Gründung von Kindersaylen an den Küsten in Angriff zu nehmen. Andere Länder sind uns darin längst mit gutem, ja mit grossartigem Beispiel vorangegangen, Frankreich, England, Italien.

An diese Asyle nun, das ist unsere Meinung und Hoffnung, könnten sich die Ferienkolonien anschliessen. Die Oertlichkeiten, welche für wirklich kranke Kinder günstig und zu ihrer Heilung ausgewählt sind, diese Oertlichkeiten werden auch für die kränklichen, schwächlichen Kinder, diejenigen, bei denen man die Krankheiten bloss kommen sieht und bei denen man den drohenden Krankheiten vorbeugen will, die rechten sein.

An den Oertlichkeiten, wo Asyle sich entwickeln, und im Anschluss an die letzteren werden Ferienkolonien sich leichter einrichten und unterhalten lassen, als an irgend welchen anderen Oertlichkeiten in unseren baltischen Küstengegenden. Der Geist, der von den Asylen ausgeht, wird bestimmend werden für die Ferienkolonien. Die körperliche und geistige Beaufsichtigung der Kolonien wird in der Anlehnung an die Asyle eine Stütze finden und so kann man sagen, dass die Ferienkolonien eine Erweiterung der Küstenasyle nach der prophylaktischen Seite hin darstellen werden.

Unserer theoretischen Vorstellung nach wird es am wünschenswertesten sein und den mit den Ferienkolonien verbundenen Zwecken am vollkommensten entsprechen, wenn man über eigene, leichte, etwa nur aus Holz aufgeführte Gebäude gebieten könnte, die eigentlich nur Schlafsäle darstellen und mit der Beherbergung der Ferienkolonien ihre Bestimmung für das Jahr erfüllt hätten. Küche und ein grösseres Inventar brauchte nicht damit verbunden zu sein; man könnte die Schlafsäle zu vorübergehendem Gebrauch jedes Jahr auf's neue mit Bettstellen, Strohsäcken und Decken ausrüsten lassen, die Verköstigung einem Wirt oder irgend welchen Privatpersonen übergeben, die ein Geschäft daraus machen würden. Der Grund, warum es vorzüglicher zu sein scheint, die Kinder in einem gemeinschaftlichen Schlafraum zu vereinigen, ist der, dass die Beaufsichtigung erleichtert wird, grosse gesunde Schlafräume in Dörfern, namentlich in der norddeutschen Tiefebene nicht leicht zu haben sind, und es sich überhaupt empfiehlt, die Jugend den Wirthshauseindrücken nur soviel auszusetzen, als überhaupt dringend notwendig ist. Auch noch andere Gründe liessen sich für die hier vertretene Ansicht anführen. Bei dem norddeutschen Volk ist der Familiensinn sehr stark entwickelt und mit einer gewissen Unbehilflichkeit gepaart, die sich sofort bemerklich macht, wenn die Kinder aus ihrem gegebenen engen Kreis heraus und Verhältnissen gegenübertreten, die ihnen nur einigermassen fremd sind. Was aber aus diesem Volk durch Erziehung, Gewöhnung an Ordnung und Disziplin zu machen ist, das beweist die tägliche Beobachtung der militärischen Heranbildung der jungen Leute vom Lande. Ich glaube daher, dass es für die Kinder der geringeren Klassen im nördlichen Deutschland nur von Vorteil sein kann, wenn ihnen Gelegenheit gegeben wird, aus den natürlicherweise nicht in allen Stücken musterhaften Familienverhältnissen herausgenommen zu werden und in die geregelte Organisation einer Ferienkolonie einzutreten, in der selbst die Belustigungen einer heilsamen Zügelung unterworfen sind. In dieser Beziehung würde der Einfluss der Ferienkolonien dem moralischen Einfluss der Schulen zu vergleichen, so zu sagen, eine Fortsetzung desselben in der schulfreien Zeit sein. Und, dass gerade dieser Einfluss für den weniger gebildeten Teil der Bevölkerung im grossen und ganzen ein heilsamer sei, wird man doch nicht leugnen wollen. Die Ansicht, grössere Ferienkolonien anzulegen, hat zwar auch ihre Gegner und namentlich im nördlichen Deutschland. Manche ziehen es vor, die Kinder einzeln oder zu zweien, dreien, vieren bei zuverlässigen Familien unterzubringen und diese Form der Ferienkolonien hat für die norddeutsche Denkweise etwas besonders ansprechendes. Sie lässt sich wahrscheinlich in vielen Fällen leichter verwirklichen, als die Ferienkolonie im Grossen; auch bin ich sehr weit davon entfernt, sie für unrichtig oder mangelhaft zu halten. Aber gestehen will ich, dass ich diejenige Gestalt der Ferienkolonie, in welcher die Kinder grössere unter besonderen Lehrern oder Lehrerinnen stehende Convicte bilden, für fruchtbringender halte und von ihnen eine grössere Wirkung auf die moralische, wie auf die körperliche Seite des kindlichen Lebens erwarte.

Uebrigens muss man es, wie mir wenigstens scheint, für etwas Glückliches halten, dass in unserem Deutschland die Möglichkeit und Gelegenheit sich darzubieten scheint, den Kindern wenig bemittelter oder unbemittelter Eltern sowohl einzeln und in kleineren Gruppen, als in grösseren Convicten die Wohlthat einer Sommerfrische auf dem Lande, im Gebirge, an der See zuteil werden zu lassen. Ich hatte in diesem Frühling die grosse Freude, dass eine angesehene, am Ostseestrand wohnende Familie mir ihre Absicht erklärte, zwei Mädchen, Kinder unbemittelter Eltern, im Alter von 8—14 Jahren für die Sommermonate zu sich zu nehmen, un-

Digitized by Google

entgeltlich zu verpflegen und die etwa ärztlich verordnete Bade- und Luftkur zu überwachen. Die Familie, die hierdurch ein so leuchtendes Beispiel reinster Menschenliebe gab, wandte sich im Vertrauen an mich, mit der Bitte, ihr zwei solche Kinder nachzuweisen. Es gelang mir auch, zweien Kindern, einem Mädchen aus Mecklenburg und einem aus der preussischen Provinz Sachsen, deren Eltern nicht daran denken konnten, die ärztlich verordnete und für höchst wünschenswert erklärte Bade- und Luftkur an der Ostsee zur Ausführung zu bringen, die Wohlthat einer solchen Kur zu verschaffen. Möchte das Vorgehen jener Familie, welche näher zu bezeichnen ich zu meinem Bedauern nicht berechtigt bin, recht häufige Nachahmung finden! Wieviel Segen könnte auf diese Weise gestiftet werden, in körperlicher Beziehung sowohl als in geistiger; denn auf eine edlere Art kann das Band, das den Menschen an den Menschen bindet, nicht wohl befestigt werden.

Solche Erfahrungen machen grosse Freude und halten die Zuversicht aufrecht, dass die Einsicht von der grossen hygienischen Bedeutung der Ostseeluft und des Ostseebades in den baltischen Ländern und auch im deutschen Binnenlande immer mehr Boden gewinne.

Allerdings pflegt bei uns in Deutschland die Entwicklung solcher Verhältnisse einen ganz anderen Gang zu nehmen, als in Belgien oder Frankreich, wo der Staat oder die Gemeinde mit allen nützlichen Unternehmungen auf dem Felde der Wohlthätigkeit und Hygiene fast immer vorangeht. In Deutschland bleiben gewöhnlich die Anfänge solcher Schöpfungen der privaten Unternehmungslust überlassen. So hat Belgien bereits sein Schulsanatorium an der Küste des Kanals, während in unseren baltischen Gegenden nur einzelne an besonders günstig gelegenen Orten wohnende Lehrer kleine Pensionate zur Aufnahme von Knaben eröffnen, deren Gesundheitszustand den Gebrauch der Seeluft und des Seebades wünschenswert macht und die zugleich unterrichtet und pädagogisch überwacht werden sollen. Ein solches Pensionat wünscht jetzt der Lehrer Vorbeck in Althagen bei Wustrow in Mecklenburg*) zu eröffnen, ein Mann, dem das Lob grosser Rechtschaffenheit und Zuverlässigkeit erteilt wird.

Es lässt sich aus den mitgeteilten Beispielen erkennen, in wie mannigfaltiger Weise gegenwärtig der hygienische Zweck der Ferienkolonien erreicht werden kann. Es ist nicht mehr das Kind des Reichen allein, für das an der See, unter den stärkenden Einflüssen des Oceans der Grund zu einer kräftigen Körperentwicklung gelegt werden kann.

Auch für ganz arme Kinder, für Kinder wenig bemittelter Eltern, sowie endlich für die Kinder des nicht unvermögenden Mittelstandes überhaupt und im Binnenlande insbesondere, der, wenn die Familien nicht selbst in einiger Nähe der Küste wohnen, sich nicht leicht entschliesst seine Kinder zu Heilzwecken an die See zu schicken, für alle diese Bevölkerungsklassen bietet sich in Zukunft die Aussicht dar, die Seeluft und das Seebad für die Gesundheit ihrer Kinder zu verwerten. Seeluft und Seebad sind eben Heilmittel, die in den konstitutionellen Kinderkrankheiten neben Solbädern und reiner Land- oder Gebirgsluft zu den wirksamsten gerechnet werden müssen, die es giebt

Dass dergleichen in unserer gegenwärtigen Zeit überhaupt möglich ist und in der Zukunft wahrscheinlich noch viel leichter erreichbar sein wird, muss für unendlich viele um die Gesundheit ihrer Kinder besorgte Eltern ein Trost sein und die Bestrebungen derer ermutigen, welche sich die Aufgabe gestellt haben, einer verständnisvolleren und immer allgemeineren Benutzung der von der Natur gegebenen grossen Heilpotenzen für das körperliche und geistige Wohl der Kinderwelt den Weg zu bahnen.

*) Im sogenannten Fischland belegen und auf zwei Seiten vom Meer bespült.

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Vorlesungen über allgemeine Pathologie.

Von Prof. **Jul. Cohnheim** in Leipzig. Zweite Auflage. Berlin 1882. Hirschwald.

(Fortsetzung statt Schluss.)

Eine weitere Umgestaltung und Ergänzung haben ferner die Kapitel „Thrombose und Embolie“ und „Entzündung“ erfahren. Um zunächst bei ersterem zu verweilen, so gedenkt Verf. in seiner neuen Auflage eingehend der wichtigen und weittragenden Untersuchungen von Alb. Schmidt und dessen Schüler, welche sich auf das Fibrinferment beziehen. Es ist namentlich die Thrombose bei unversehrter Gefässwand, welche hier in Betracht kommt und die Wirkung des freien Fibrinferments im zirkulirenden Blut. Bekanntlich hatte Alb. Schmidt gefunden, dass bei der Gerinnung eine beträchtliche Menge von fibrinoplastischer Substanz und besonders von Fibrinferment im Blute frei wird, und dass in Folge dessen Blut, in welchem bereits eine Gerinnung stattgefunden, schon fermentreich ist. Solches Blut erzeugt nun, wie Köhler nachwies, in die Gefässe eines lebenden Tieres gebracht, daselbst exquisite Gerinnung. Es entsteht sofort intensiver Opistothonus, die Pupillen werden weit, das Tier macht angstvoll nach Luft schnappende Bewegungen mit Mund und Nase, während das Herz mächtig fortarbeitet, — kurz es zeigt sich das bekannte Bild der tötlichen Lungenembolie. Bei der sofort vorgenommenen Sektion findet man das noch schlagende rechte Herz voll von zähen verfilzten Gerinnseln und die Pulmonalarterien weit hinein strotzend gefüllt mit roten Thromben. Das noch flüssige Blut ist aber auffallend schwer und langsam gerinnbar geworden. Denselben Effekt hat die Infusion einer geringen Quantität lackfarbenen Blutes in die Venen oder einer Hämoglobinlösung; dies beruht darauf, dass einmal eine beträchtliche Quantität Fibrinferments frei wird resp. das gelöste Hämoglobin die Wirksamkeit des Fibrinferments mächtig steigert. Durch Infusion reiner Fibrinfermentlösungen von beträchtlicher Konzentration erzielte Edelberg ebenfalls momentane Blutgerinnung. — Hierdurch ist nun bewiesen, dass eine Gerinnung im lebenden kreisenden Blut auch bei voller Integrität der Gefässwand möglich ist, die Frage aber, ob eine ähnliche Fermentthrombose im menschlichen Körper unter pathologischen Bedingungen zu Stande kommt, ist noch nicht entschieden; falls dies der Fall wäre, so würde für viele Krankheiten, namentlich die septischen mit ihren hämorrhagischen, entzündlichen und nekrotischen Prozessen ein weiteres Verständnis angebahnt werden.

In dem über Entzündung handelnden V. Kapitel finden wir ebenfalls eine Fülle neuer Gesichtspunkte entwickelt, so: die regressiven und degenerativen Veränderungen an den Geweben während der Entzündung,

Digitized by Google

ferner die primären Gewebsläsionen und die Regenerationsprozesse. Als ganz besonders wichtig möchte ich hiervon namentlich die primäre Gewebsläsion hervorheben, von denen keine wichtiger ist, als die Nekrose, welche z. T. eine der wichtigsten Ursachen der traumatischen Entzündung darstellt. Es ist ja hinreichend bekannt, wie viel wir dem Autor auch gerade auf dem Gebiet der Entzündungen verdanken —, und da Keiner wie er berufen ist, den modernen Standpunkt der gesammten Entzündungsfrage zu vertreten, so sei die Lektüre dieses Kapitels auf's wärmste und dringendste empfohlen!

Das VII. Kapitel, welches die Plethora und Anämie behandelt, hat ebenfalls einige Erweiterungen erfahren, die durch unsere fortschreitenden Kenntnisse bedingt waren. Der Passus von der „Fermentintoxikation" ist aus diesem Kapitel verschwunden und in veränderter und erweiterter Form bei der Thrombose abgehandelt worden. Dagegen sind neu hinzugekommen die Untersuchungen über die Transfusion, namentlich die von Ponfick betreffs der indirekten Transfusion vom Peritoneum aus, sowie die von Kronecker und Sander, betreffend die Mitteilung, dass verblutende Hunde durch Infusion von alkalischer Kochsalzlösung gerettet werden können.

Das in der vorigen Auflage unter dem Titel Leukämie, Chlorose und essentielle Anämie besprochene IV. Kapitel wird in der neuen unter dem Kollektivbegriff der „chronischen Anämie" eingeführt und lässt ebenfalls auf Schritt und Tritt den Fortschritt der Wissenschaft erkennen. Namentlich findet sich in der Beschreibung der infolge von Anämie veränderten roten Blutkörperchen eine wesentliche Erweiterung im Vergleich zur I. Auflage. Hierher gehört auch die Wiedergabe der interessanten Mitteilung von Klebs, dass er im Blut perniciös-anämischer und skorbutischer Individuen massenhafte Organismen (Cercomonas globulus und nacicula) gefunden habe, welche die roten Blutkörperchen direkt zerstören. Die sogenannten Mikrozyten stellten nach ihm die Fragmente der also zertrümmerten Blutkörperchen dar. — Die Existenz sogenannter essentieller Anämien leugnet Verf. nicht ab, sondern giebt sie in dem Sinne zu, dass er eine Erkrankung der blutbereitenden Organe annimmt, infolge deren die Genese der Blutkörperchen in gestörter pathologischer Weise stattfindet. Betreffs der Bedeutung des reichlichen Vorkommens von kernhaltigen roten Blutkörperchen im Knochenmark schliesst sich der Autor der Ansicht Neumann's an, dass dasselbe ein Zeichen lebhafter Regenerationsvorgänge von Blutkörperchen bedeute, und auch bei der perniziösen Anämie als eine Folge dieser Affektion zu betrachten sei. — Die Farbe und der Reichtum des Knochenmarks an kernhaltigen roten Blutkörperchen decken sich keineswegs immer, so dass dunkelrotes Mark häufig weniger dieser Zellen enthält, als graurotes. Dagegen ist das Mark um so reicher an zelligen Elementen, je dunkelroter es ist, da alsdann die Fettzellen den spezifischen Elementen des Marks Platz gemacht haben. Derartige zellige Hyperplasien des Marks kommen aber nicht nur bei schweren Anämien vor, sondern auch ohne solche, und andererseits findet man sehr schwere Anämien gleichzeitig neben multiplen sarkomartigen Neoplasmen im Knochenmark. — Betreffs der Leukämie steht C. auf dem Virchow'schen Standpunkt gegenüber Neumann, der bekanntlich die Erkrankung des Knochenmarks als alleinige und ausschliessliche Ursache der Leukämie ansieht, und unterscheidet nach wie vor eine myelogene, lymphatische und liemale Form dieser Affektion neben den gemischten. Es kommen Fälle von Leukämie vor, bei denen das Knochenmark nicht nur nicht hyperplastisch, sondern sogar durch Osteosklerose wesentlich unter die Norm reduzirt angetroffen wird.

Zum Schluss dieses Kapitels, welches Auskunft giebt über das Schicksal der im Blut befindlichen Bakterien und Schimmelpilze, giebt der Autor eine Uebersicht jener in der jüngsten Zeit so bekannt gewordenen Untersuchungen über die pathogenen und Spaltpilze sowie über die Umrüchtung der letzteren zu pathogenen, welche mit Grohé — Block beginnen, von Buchner und Grawitz weiter verfolgt und schliesslich von Koch und dessen Schülern (später auch durch Leber und Lichtheim) so erfolgreich widerlegt sind.

(Schluss folgt.)

Innere Medizin.

Ueber die Schleimbildung und die Behandlung der Schleimhauterkrankungen in den Luftwegen. Von Prof. Dr. **M. J. Rossbach** in Würzburg. Festschrift zur Feier des 300 jährigen Bestehens der Julius Maximilians-Universität zu Würzburg. Gross 4. Pag. 49. Leipzig. Vogel 1882.

Ueber die Behandlung des Hustens und Schleimauswurfs. Eine kritische und experimentelle Studie von Prof. **M. J. Rossbach.** (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 19 und 20/82.)

Nachtrag zur Behandlung des Hustens und Scheimauswurfs. Von Prof. **M. J. Rossbach.** (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 27/82.)

Nachdem Rossbach zuerst die Oberflächlichkeit und Inkorrektheit unserer bisherigen Kenutnisse über die Schleimabsonderung in den Luftwegen einerseits und über die Wirkung der zur Behandlung von Abnormitäten der Schleimabsonderung verwendeten Medikamente andrerseits hervorgehoben hat, giebt er eine Beschreibung seiner Experimente, die darauf basiren, die blosgelegte Trachea direkt zu beobachten. Seine Versuchstiere waren meist Katzen. Es zeigte sich nun, dass de norma stets die Schleimhaut mit einer dünnen Schicht Schleim bedeckt war, welche auch bei Hinüberstreichen einer grösseren Menge gewöhnlicher Luft nicht austrocknete, sich nach dem Abtrocknen mittelst weichen Fliesspapiers stets in ½—2 Minuten wieder erzeugte, nie aber zu einer Anhäufung mit Sekret etwa als Tropfen oder mit Herabfliessen führte. Rossbach schliesst daraus, dass die Schleimdrüsen der Bronchialschleimhaut nicht konstant secerniren, sondern nur dann, wenn die die Schleimhaut bedeckende Flüssigkeitsschicht durch Verdunstung soweit abgenommen hat, dass sekretorische Reize von aussen die Schleimhaut treffen können. Auch werde wahrscheinlich nicht der ganze Schleim gleichmässig secernirt, sondern der Nachschub wässerigen alkalischen Sekrets erhalte das einmal abgesonderte Mucin in Lösung. Dagegen wurden durch fortgesetzte Reize (immerwährendes Abtrocknen, Bestreuen der Schleimhaut mit einem trocknen Pulver) immer neue Sekretmassen producirt. Das Sekret war alkalisch, enthielt Mucin, aber keine geformten Elemente. Ein zuckerbildendes Ferment, an das in Folge der Analogie mit den Speicheldrüsen gedacht werden musste, enthielt das Sekret nicht. Als Aufgaben der Schleimabsonderung in den Atemwegen bezeichnet N. folgendes: Die Atemwege stets feucht zu halten und vor konsekutiver Entzündung zu schützen; dabei nicht mehr Flüssigkeit abzusondern, als gerade zu dieser Feuchterhaltung notwendig ist; die eingeatmeten und schädlichen Fremdkörper, wie Staub, pathogene Organismen zunächst aufzufangen, festzuhalten und nicht in das Körpergewebe gelangen zu lassen. Nach den Versuchen R's. gelangen von den Nervencentren entweder garkeine oder nur höchst unbedeutende sensorische Reize

Digitized by Google

zu den Schleimdrüsen des Kehlkopfes und der Luftröhre — jedenfalls geht die Sekretion nach vollständiger Ausschliessung aller von aussen kommenden nervösen Einflüsse ungestört fort; dagegen gehen durch beide Kehlkopfnerven vasomotorische Fasern zur Kehlkopfschleimhaut und steht andererseits die Schleimsekretion in einem „gewissen Konnex" mit dem Blutreichtum der Schleimhaut.

Sehr interessant sind die Versuche von Rossbach über die Einwirkung der Erkältung auf die Trachealschleimhaut. Die Tiere bekamen erst einen heissen Breiumschlag, dann plötzlich einen Eisbeutel auf den Leib. Eine halbe Minute nach dem Auflegen des Eises wurde auf einmal die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre totenblass und ganz weiss in Folge krampfhafter Verengung sämmtlicher Gefässe. Nach 1—2 Minuten liess der Krampf allmählich nach, um einer Erschlaffung Platz zu machen, die sich in ihren höchsten Stadien durch eine tief blaurote Färbung der ganzen Schleimhaut kenntlich machte. In diesem Stadium werden so grosse Mengen wasserklaren Schleimes abgesondert, dass sie abfliessen. Durch das Abnehmen des Eisbeutels und Wiederauflegen des warmen Breiumschlages geht diese blaurote Färbung fast momentan zurück und macht einer mehr roten Platz. Nochmalige Eisapplikation ruft den Gefässkrampf wieder, aber langsamer und schwächer hervor. Rossbach betrachtet diese Erscheinungen als direkte, von der Kälte ausgelöste Reflexe.

Bieten so die Erfahrungen von Rossbach in Betreff des Verständnisses der physiologischen und pathologischen Vorgänge bei der Schleimabsonderung grosses Interesse, so sind nicht weniger bemerkenswert, für den Praktiker vielleicht sogar von noch grösserer Bedeutung, seine Studien über die Wirkung verschiedener bei Erkrankung des Respirationstraktus häufig angewandter Arzneimittel. Sie sind um so bemerkenswerter, als unsere Ansichten in Betreff einzelner derselben geradezu auf den Kopf gestellt werden. So namentlich in Betreff der Alkalien. Die gewöhnliche Ansicht ist die, dass durch den Gebrauch der Alkalien (kohlensaures Natron, Salmiak etc.) die Expektoration vermehrt und verflüssigt, dadurch aber leichter werde. Die Experimente von Rossbach ergaben, dass nach Einführung von Alkalien in's Blut (mit Kochsalz hat R. keine Versuche gemacht) die Schleimabsonderung in der Trachea sich bedeutend verlangsamt, um endlich ganz zu versiegen. Bei weiterer Bestätigung dieser Untersuchung auch beim Menschen, würde demnach also die Wirkung alkalischer Brunnen, die wir ja bei Atemkrankheiten so vielfach anwenden, in der Beseitigung der Schleimhauthyperämie und in der Herabsetzung der krankhaft vermehrten Schleimabsonderung zu suchen sein.

Bei direkter Applikation der Alkalien auf die Schleimhaut (wie z. B. bei der Inhalationstherapie) konnte Rossbach keine Wirkung beobachten.

Verdünnter Liqu. Ammon. caustic. und verdünnte Essigsäure direkt auf die Schleimhaut gepinselt verursachten starke Hyperämie und Vermehrung der Schleimabsonderung. Auch die Wirkung von Adstringentien hat Rossbach bei direkter Aufpinselung untersucht. Er konnte dabei stets (er verwendete Alumen, Tannin, Argent. nitric. bis 4 pCt.) eine deutliche Epitheltrübung und gänzliche Abnahme der Sekretion beobachten. **Beobachtung der Schleimhaut und ihrer Gefässe wurde durch die Trübung des Epithels in den meisten Fällen unmöglich.**

Versuche mit Terpenthinöl ergaben folgende Resultate: Wurde Luft, die durch Terpenthinöl gegangen, auf die Schleimhaut geblasen, so nahm die Absonderung ab um allmählich ganz zu versiegen, aber beim Aufhören des Terpenthinaufblasens alsbald wieder zu beginnen. Wurde dagegen Terpenthinöl in wässeriger Lösung auf die Schleimhaut gebracht, so liess sich eine Zunahme der Sekretion bei gleichzeitiger Abnahme der Blutfülle konstatiren. Es ist demnach Terpenthinöl in wässeriger Lösung ein bei Atemkrankheiten besonders schätzbares Mittel, indem es einerseits die Blutfülle der Schleimhaut mindert (d. h. antipyretisch wirkt), andrerseits die Sekretion vermehrt (d. h. die Expektoration durch Verflüssigung des Sekretes erleichtert); dazu kommt noch seine antiseptische Wirkung auf den putriden Schleim.

Direkt die Sekretion anregend, z. T. sehr bedeutend vermehrend, fand Rossbach das Apomorphin, das Emetin (Jpecacuanha) und das Pilokarpin. Dabei wich die Blutfüllung der Schleimhaut nicht von dem vorhergehenden Zustand ab. Rossbach bezeichnet diese drei Mittel als Expectorantia κατ' ἐξοχήν. Für die praktische Anwendung empfiehlt er am meisten das Apomorphin, das meistens sehr gut und ohne Erregung von Nausea oder Störung des Appetits vertragen wird. Pilokarpin, das stärkste der drei Mittel, sei wegen der störenden Nebenwirkungen auf die Speicbel- und Schweissabsonderung, sowie auf das Herz nicht zu empfehlen; über das Emetin fehle R. bisher noch die genügende Erfahrung, doch sei die Wirkung der Jpecacuanha ja bekannt; allerdings sei die gewöhnliche Dosis derselben eine zu geringe.

Den direkten Gegensatz gegen diese Mittel stellen das Atropin und dessen verwandte Alkaloide dar. Rossbach hat sowohl experimentell festatellen können, dass unter Atropingebrauch die Schleimhaut allmählich immer weniger secernirt, bis sie schliesslich ganz trocken wird, zugleich aber an Blutfülle zunimmt, als auch an Kranken beobachten können, dass allzureichliche Sekretion und in Folge dessen beständiger Hustenreiz sich unter Atropingebrauch besserten. Die narkotische Wirkung des Atropin fand R. sehr unzuverlässig.

An die Gruppe dieser Mittel schliesst sich das Morphium an. Unter dem Gebrauch desselben trat einmal eine nicht unerhebliche Herabsetzung der Sekretion (etwa auf $^1/_5$ der Norm) ein, andererseits aber eine sehr beträchtliche Herabsetzung des Hustenreizes. Eine völlige Aufhebung der Sekretion, wie beim Atropin, tritt beim Morphium nicht ein.

Rossbach hat dann noch Versuche über gemeinsame Wirkung von Apomorphin und Morphium andererseits gemacht. Seine Resultate, sowohl durch Tierexperimente als auch in der Praxis gewonnen, sind ausserordentlich günstige. Ueber seine Verordnungsweise des Apomorphins, Morphins und Atropins macht R. folgende Angaben:

1. Apomorphin-Hydrocblorat als Expektorans darf, allein und innerlich gegeben, ohne Anstand in Einzelgaben von 0,005—0,01 verabreicht werden, die durchschnittliche Tagesgabe von 0,03 bei Kindern und bei Erwachsenen reichte hin, um einen trocknen, quälenden Husten in einen seltenen feuchten und leicht expektorirenden, nicht mehr quälenden umzuwandeln; oft ist weniger, selten mehr nötig, B. ist bis zu 0,06 pro die gestiegen; am besten beginnt man in allen Fällen mit 0,03 p. die und lässt dann je nach Bedürfnis weniger oder mehr (oder häufiger) nehmen. Das eventuell bei einer stärkeren Dose eintretende Erbrechen schadet übrigens nicht. — Subkutan wirken schon Gaben von 0,005—0,01 brecbenerregend (durch centrale Beeinflussung). — Auch für die Ersetzung des Morphiums bei Phthisikern scheint das Apomorphin geeignet zu sein.

Die beste Verschreibung des Apomorphins ist nach R.'s Erfahrung folgende:

Digitized by Google

Rp. Apomorphini hydrochlorici 0,03—0,05
Acid. hydrochlor. dilut. 0,50
Aq. dest. 150_{100}
M. D. in vitro nigro. — S. 2stdl. 1 Essl.

2. Die Verbindung des Morphins mit dem Apomorphin bewirkt Verringerung der Häufigkeit des Hustens und grössere Dünnflüssigkeit des Schleims. Ordination:

Rp. Morphin. hydrochloric. 0,03
Apomorphin. hydrochloric. 0,03—0,06
Acid. hydrochloric. dilut. 0,50
Aq. dest. 150_{60}
M. D. in vitro nigro. S. 2—4stdl. 1 Essl.

3. Die gleichzeitige Verabreichung des Morphins und Atropins in ein und derselben Arznei ist unrichtig; man ordinire am besten beide Arzneien getrennt:

Rp. Morphin. hydrochloric. 0,02—0,05
Aq. dest. 120_{100}
Syr. Rub. Idaei 30_{100}
M. D. S. 2—4stdl. 1 Essl.

Rp. Atrop. sulf. 0,0005
Pulv. et succ. Glycyrrh. q. s.
ut f. l. a. pil. D. tal. dos. 20. C. L.
S. 1—2—3 Pillen tägl. abends zu nehmen.

Die Atropinpillen werden am besten abends von 6—10 Uhr in 2stündlichen Pausen gleichzeitig mit 1 bezw. 2 Löffel der Morphinsolution gegeben, am Tage nur die Morphinlösung, wenn sie durch den zu heftigen Husten indizirt erscheint. Es empfiehlt sich diese Verbindung daher bei Katarrhalikern, Emphysematikern und Phthisikern mit abundanter Schleimabsonderung, welche selbstverständlich bei Phthisikern nicht aus Kavernen herstammen darf. P. Heymann.

Ueber die expectorirende Wirkung des Apomorphins. Von Dr. **M. Wertner**-Wartberg in Ungarn. (Sep.-Abdr. aus Pester med.-chirurg. Presse 82.)

Verf. rekapitulirt im wesentlichen das schon über Apomorphin Bekannte. Der Hustenreiz bei beginnenden Bronchialkatarrhen nimmt nach kleinen Apomorphindosen ab, und der Schleimauswurf geht ohne beschwerlichen Husten von Statten. Schon Jürgenssen empfahl das Apomorphin bei der katarrhalischen Pneumonie, wenn die durch weitverbreitetes Rasseln und durch Steigen der Dyspnoë erkennbaren Schleimmassen sich nicht durch andere Expektorantien entfernen lassen. Das Apomorphin hat vor allen Emeticis den Vorzug, gar nicht, oder erst in sehr grosser Dosis Kollaps zu bewirken. Verf. berichtet, dass er einem Pneumoniker, bei dem sich bereits Lungenoedem eingestellt hatte, und der zu ersticken drohte, aus Versehen eine Mixtur von 0,2 Apomorphin auf 100,0 Wasser — stündlich 1 Esslöffel zu nehmen — verschrieb. [Nach der neuen Pharmacopoe beträgt die maximale Einzeldosis 0,01, die maximale Tagesdosis 0,05 grm.]

Der Patient nahm ferner in den ersten 3 Stunden 3 Esslöffel, in der vierten 2 Esslöffel auf einmal. Es stellten sich Ohnmachten, Atembeklemmung und Erstickungsgefühl ein, und auf der Höhe der Suffokationsempfindung erfolgte reichliche Entleerung von schleimigen Massen. Der Patient genas.

Der Akt des Expektorirens ist ein leichter. Nausea tritt gar nicht ein.

Verf. wandte an: Apomorph. murist. 0,01—0,2 (!d. Ref.) Acid. mur. dilut. gtt. V. Aqua destill. 120,0. Syr. simpl. 30,0 1—2stdl. 1 Esslöffel. Kinder erhalten die halbe Dosis der bei Erwachsenen üblichen.

[Es sei hierbei darauf aufmerksam gemacht, dass grün gewordenes Apomorphin ebenso wirksam, wie farbloses ist. Das Apomorphin wird noch lange nicht genug gewürdigt. Es wäre wünschenswert, dass es in der Kinderpraxis als Emeticum vollständig an die Stelle des gefährlichen Tartarus stibiatus trete. Die zweckmässigste Anwendungsform wäre auch hier die subkutane Injection einer Lösung von 0,05 grm auf 10,0 Wasser. Nach Jurasz ist die geeignete Dosis für Kinder:

bis zu 3 Monaten 0,0005—0,0008 grm
„ zum 1. Jahre 0,0008—0,0015 „
„ „ 5. „ 0,0015—0,003 „
„ „ 10. „ 0,003 — 0,005 „
darüber 0,005 — 0,008 „ D. Ref.]
L. Lewin.

Ueber die Anwendung des Jodoforms auf Schleimhäute. (Vortrag gehalten in der Berl. med. Gesellschaft.) Von **B. Fränkel**-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 17/82.)

Ueber die Bedeutung des Jodoforms für die Behandlung tuberkulöser Affektionen. Von Dr. **B. Küssner**-Halle. (Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 17/82.)

Zur Jodoformfrage. Von Dr. **Max Schäffer**-Bremen. (Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wschr. 30/82.)

Fränkel und Küssner gehören zu den entschiedenen Anhängern des Jodoforms. Aus ihren Arbeiten (und darin schliesst sich auch Referent aus eigener Erfahrung an) geht mit Sicherheit hervor, dass Jodoform in der auf den Schleimhäuten der Atmungsorgane, von denen auch Fränkel allein spricht, überhaupt applicirbaren Quantität, keinerlei nachteilige Folgen hat. Die Versuche von Aschenbrandt, der nach Jodoforminhalationen bei Katzen Pneumonien sah, werden durch die Erfahrungen beim Menschen nicht bestätigt. Auch der üble Geruch des Jodoform wird, wenn auch in vielen Fällen lästig empfunden, so doch besser vertragen, als man a priori anzunehmen geneigt ist. Sonstige Intoxikationserscheinungen haben nach Jodoformgebrauch (in den Respirationswegen) beide Autoren nicht gesehen.

Nachdem so die Unschädlichkeit festgestellt ist, kommt die Frage nach dem Nutzen, und auf dem Gebiet der beiden Arbeiten gemein ist die Tuberkulosenfrage, ihre Resultate sind nicht ganz übereinstimmend. Beide Autoren hatten einen entschieden günstigen Eindruck von dem ersten Erfolg, doch scheinen die Erfahrungen von Küssner auch fernerhin günstiger gewesen zu sein, als die von Fränkel, dessen Patienten auch nach vielmonatlichem Gebrauch des Mittels eigentlich keine Fortschritte machten. Jedenfalls wirkte aber das Jodoform reizmildernd, was für jeden, der Tuberkulose viel zu behandeln hat, schon ein unendlicher Gewinn ist.*) Tuberkulöse Geschwüre des Kehlkopfes hat Fränkel nicht heilen sehen, während sich bei Küssner eine derartige Angabe findet.

Die Applikationsmethode für den Larynx und die Lungen ist bei beiden Autoren nahezu dieselbe, Insufflationen des trockenen Jodoforms in den Kehlkopf. Die Inhalation liess Fr. machen mit einer ätherischen, Küssner mit einer alkoholischen Lösung des Mittels. Letzterer macht darauf aufmerksam, dass bräunlich gefärbte (wahrscheinlich freies Jod enthaltende) Lösungen stark reizten und daher zu vermeiden seien.

Durchaus güstige Erfahrungen hat dagegen Fr. mit dem Jodoform beim atrophirenden Rachenkatarrh und sowohl bei der Ozaena als auch bei der Rhinitis scro-

*) Dr. Dreschfeld teilte der Manchester medical society (Juni 82 — Brit. med. Journ. Juli 29) mit, dass er seit mehr als sechs Monaten Jodoform bei Phthisis mit befriedigendem Erfolge angewandt habe. Er liess inhaliren und gab innerlich Pillen von Jodoform (0,06 p. dosi) mit Kreosot und Dextrin. Die besten Resultate erhielt er bei beginnender und akuter Phthise. Das Jodoform wurde gut vertragen, linderte den Hustenreiz, ermiedrigte die Temperatur. Gr.

Digitized by Google

phulosa gemacht. Bei der Ozaena will Fr. sogar eine Beeinflussung der Schleimhautveränderung selbst beobachtet haben.

Schäffer polemisirt gegen die Anwendung des Jodoforms in der Laryngologie. Er hat gar keine Erfolge gesehen. Herrn B. Fränkel (cf. diese Zeitg. 1882, S. 119) scheint derselbe nicht ganz verstanden zu haben, wenn er annimmt, dass sich derselbe ebenso abweisend, wie er ausgesprochen habe. O. Heymann.

Ulcères simples de l'oesophage et du duodénum. Anémie pernicieuse symptomatique avec globules sanguins ronges à noyaux. — W. Zahn. (Revue méd. de la Suisse romande 3/82.)

Ein 46jähriger Potator klagte über krampfartige Schmerzen im Epigastrium, verlor den Appetit und erbrach alles Genossene. Zeitweise traten Attakken von profuser Haematemesis auf. Sehr bald magerte der Kranke bedeutend ab, und es stellten sich die allgemeinen Zeichen hochgradiger Anaemie ein. Albuminurie und Oedeme, welche in anderen Fällen von letzterer beobachtet werden, fehlten hier vollständig. Die Untersuchung des Blutes ergab 950,000 rote Blutkörperchen in jedem Mm. Die Sektion ergab das Vorhandensein eines Ulcus rotundum im Oesophagus. Der untere Teil desselben wies eine bedeutende Hypertrophie der Muscularis auf. Das Herz war sehr stark verfettet. Das Duodenalgeschwür sass 15 Mm. unterhalb des Pylorus an der hinteren Wand, war 5 Mm. tief und hatte einen Durchmesser von 15 Mm. Der Boden desselben bildete das Pankreas. Der Magen stark erweitert, seine Schleimhaut im Zustande des état mamelloné. Das Blut war sehr blass, wässerig, ohne Vermehrung der Leukocyten. Die roten Blutkörperchen waren gelblich und hatten z. T. deutliche Kerne, die stets excentrisch lagen. In einem Gesichtsfeld (Hartnack VII oc. 3) zählte Verf. 6—10. Im Milzsaft war die Zahl derselben kaum grösser, während sie im Knochenmark sehr beträchtlich war; hier hatten dieselben vielfach 2 Kerne. — Wie bereits Quincke nachgewiesen hat, entsprechen diese Duodenalgeschwüre vollständig den perforirenden Magengeschwüren und sind ihnen auch hinsichtlich der Aetiologie vollständig analog. Qu. schlug daher für dieselben die Bezeichnung: „Ulcus ex digestione“ vor, welche Zahn acceptirt. Karzinomatöse Natur hatten die Geschwüre in keinem dieser Fälle. Die Blutungen stammten, wie fast immer in derartigen Fällen, aus den ausgedehnten Venen, welche erodirt werden. — Der Fall deckt sich nach vielen Richtungen hin vollständig mit dem vom Ref. in No. 49 der Berl. klin. Wochenschrift 1881, beschriebenen, in welchem ein Ulcus simplex ventriculi die Veranlassung der tötlichen Anämie bildete. Nur ist zu bedauern, dass im vorliegenden Fall sowohl eine Untersuchung des Augenhintergrundes, als namentlich auch des Knochenmarkes fehlt. Inbetreff des letzteren findet sich nur die Angabe, dass kernhaltige rote Blutkörperchen vorhanden gewesen seien. Litten.

Ein Beitrag zur Behandlung der Verfettungskrankheiten. Von Dr. **Türkl** - Moldova. (**Wien.** med. Presse 29/82.)

T. teilt einen Fall mit, in welchem er hochgradige Fettsucht mit dem von Schindler-Barnay in seiner Broschüre über die Verfettungskrankheiten angegebenen Verfahren wesentlich besserte.

Der 34 Jahre alte, den besseren Ständen angehörige Patient hatte, trotzdem seine Eltern und Geschwister nur mässig beleibt sind, schon in seiner Jugend Anlage zum „Fettwerden“, welche in hohem Masse durch den Umstand gefördert wurde, dass er bei geringer Bewegung grosse Mengen stickstoffloser Substanzen verzehrte.

Im Beginne der Kur hatte der Patient bei einer Körperlänge von 175 Centimer ein Gewicht von 139 Kilogramm, Bauchumfang 128 Centimeter. Physische Gesundheit ziemlich intakt, jedoch in letzter Zeit bedeutender Grad von Schwäche, Mattigkeit und Schlafsucht, zu welchem sich Kopfschmerz gesellte.

T. ordnete folgende Lebensweise an, welche von dem Patienten mit grösster Genauigkeit durchgeführt wurde, mit dem Erfolge, dass derselbe nach Verlauf von kaum 4 Monaten ein Körpergewicht von 103½ Kilogramm, Bauchumfang 99 Centimeter aufwies, somit an Gewicht um 35½ Kilogramm, an Bauchumfang um 29 Centimeter abgenommen hat.

Die Ordination war: Jeden Morgen eine Flasche Marienbader Kreuzbrunnen und hiezu täglich zweimal je eine Schindler-Barnay'sche Reduktionspille. Den Hauptwert legt T. auf die Milchkur: die Milch wurde jeden Morgen und jeden Abend ohne irgendwelche Beigabe genommen und wurde bis zur Menge von beiläufig 2 Litern sehr gut vertragen. Zu Mittag ward ausgiebige — durchaus nicht karg bemessene — Fleischkost verabreicht, zu welcher ausnahmslos täglich eine Semmel, als einziges Amylaceum verabreicht wurde. Hiezu gesellten sich noch Massirungen des Unterleibes, täglich vorgenommene kalte Waschungen, nur sechsstündiger Schlaf, keine Siesta und viel Bewegung. Diese verursachte im Beginne der Kur grosse Schwierigkeiten, so sehr sie nur in geringem Masse vorgenommen wurde, bald aber wurden diese Schwierigkeiten durch den eisernen Willen des Patienten bewältigt, und es begannen schon zeitig Morgens die täglichen Märsche, die 12—15 Kilometer betrugen.

Das Allgemeinbefinden war während der Kur nie wesentlich gestört, nur im Anfange derselben verursachte die Veränderung der Lebensweise ein leichtes Unwohlsein, welches aber bald einer schon in Folge der leichteren Beweglichkeit verursachten Lust, Frische und Schaffensfreude Platz machte, wie sie lange vordem vermisst wurde. Das Gefühl der Schwäche und Mattigkeit, die Schlafsucht und der vordem zeitweise auftretende Kopfschmerz schwanden.

T. hofft bei einer auf denselben Prinzipien basirenden vorsichtigen Lebensweise eine weitere Gewichtsabnahme von 10—15 Kilogramm zu erzielen. Gr.

Ohrenkrankheiten.

Ueber Fremdkörper im Ohre.

Zaufal[1]) veröffentlicht eine ganze Reihe von Fällen, bei welchen teils absichtlich, teils zufällig Fremdkörper in's Ohr gekommen waren, welche dann teilweise nur sehr schwer entfernt werden konnten. Nachdem er als Einleitung einige Vorsichtsmassregeln beschrieben, um absichtlich, meist durch Cantharidien, herbeigeführten Ohrenfluss [Ohrenfluss macht militärfrei] zu erkennen und zu heilen, giebt er eine Zusammenstellung, aus der Folgendes erhellt.

Von 4904 Personen hatten 100 Fremdkörper im Ohre, meistens Individuen von 1—10 Jahren: dieselben hatten zum grössten Teil beim Spiel sich Gegenstände z. B. Perlen, Bohnen, Kirsch-, Johannisbeer-Kerne in's Ohr gesteckt; bei Personen von 20—40 Jahren waren es meist Dinge zum Lindern von Schmerzen, z. B. Wattestöpsel mit Kampfer, Oel und dergl., Wurzeln, aber auch Insekten, z. B. 1 Floh und mehrmal Blatta (Blatta = Schwaben oder Russen).

[1]) Bericht über die an der Prager Klinik für Ohren kranke beobachteten Fremdkörper des äusseren Gehörgangs und der Paukenhöhle. (Sep.-Abdr. a. Prag. med. Wschr. 35 81.)

Digitized by Google

Die grösste Anzahl der vorgefundenen Körper waren 4 Stück Kaffebohnen; die längste Zeit, welche ein Körper im Gehörgange lag, betrug 42 Jahre.

An die Beschreibung der Fälle knüpft er nun folgende Regeln: Nicht quellbare Körper werden am leichtesten mit der Spritze entfernt; sind sie jedoch durch ungeschickte Extraktionsversuche bereits hinter das Trommelfell gelangt, können sie mit der Pincette nicht mehr gefasst werden und droht Otitis media, so ist Paracentese, ev. Ablösung der ganzen Hälfte des Trommelfells mit Ausnahme der Pars flaccida geboten. Bei weichen, quellbaren Gegenständen z. B. Bohnen, Erbsen u. dergl. ist natürlich Ausspritzen mit Wasser nicht angezeigt. Man nehme Glycerin, Alcohol oder dergl. Mittel, welche, statt die Fremdkörper schwellen, sie im Gegentheil schrumpfen machen. Vor Allem aber ist auch von ärztlicher Seite grosse Vorsicht in Anwendung der Extraktionsinstrumente geboten, da durch gewöhnliche Pincetten u. dergl. oft oder beinahe meistens der Fremdkörper nur tiefer in's Ohr dringt, Blutung und Trommelfellruptur verursacht, abgesehen davon, dass forcirte Extraktionsversuche Schwellung des äusseren Gehörgangs und damit neue Schwierigkeiten veranlassen. Zaufal empfiehlt noch den stumpfen Haken und ein schaufel- resp. löffelartiges Instrument.

Ist Spritze und Instrument machtlos, so rät er, mit Abtrennung der Ohrmuschel den Fremdkörper zu entfernen.

Einen Fall dieser Art veröffentlicht Moldenhauer[2]) Er war genötigt, zur Extraktion die ganze Obermuschel abzutragen und empfiehlt zu diesem Zweck die hintere Fläche, am Proc. mast., als Angriffspunkt. Die bei der Operation erfolgte Beschädigung des Trommelfells heilt sehr bald, ebenso die ganze Wunde.

Zum Schluss führen wir noch ein Beispiel von Austreibung von Insekten und zwar auf ganz unblutigem Wege an. Kingsley veröffentlicht im med. Record, Febr. 82, einen Fall, in welchem ein Insekt einem Manne in's Ohr kroch. K. liess sich — es war Nacht — ein Licht bringen, das er vor das Ohr hielt; davon angezogen, kam das Thier von selbst herausgekrochen. Jedenfalls ist dies die allereinfachste Methode.

H. Messer-Mannheim.

Zur Behandlung der chronischen Otorrhoe

von Dr. **A. Eitelberg** in Wien. (Sep.-Abdr. a. Wien. med. Presse 19/82.)

Bei der Behandlung der chronischen Otorrhoe versuchte Verf. in der Poliklinik in Wien folgende Mittel: In flüssiger Form: Plumb. acet. bas. sol., Zinc. sulf. (1 pCtg. 8 Tropfen lauwarm in's Ohr zu geben), Spir, Lapislösung (1 : 12 : 15) Jodoform - Collodium (1 : 15). Alum. acet.

In Pulverform: Jodoform, Borsäure, Alaun, Tannin, Kalomel, Resorcin, dann Borsäure und Alaun, Borsäure und Tannin, beides ana partes aequales.

Schliesslich in Gelatine-Präparaten nach Gruber: Zinc. sulf., Karbol, Jodoform, Tannin, Kupfer, Plumb. acet.

Auch mit Ferr. sequichlor. und Salizylsäuze imprägnirte Watte wurde versucht, doch ohne Erfolg.

Die flüssigen Medikamente allein können bei kleinen Perforationen angewendet werden. — Die meisten Fälle behandelte Verf. mit Jodoformpulver. Jodoformkollodium verursacht häufig intensiven Schmerz, sobald es auf die Paukenhöhlenschleimhaut gebracht ist, es ist daher mit Vorsicht anzuwenden. Dasselbe, wie die Jodoformgelatine, stehen in therapeutischer Hinsicht dem reinen Jodoformpulver bedeutend nach. Dieses bewährte sich als ein vorzügliches Mittel. In manchen Fällen nötigen jedoch Kopfschmerz und Uebelkeit, die mehr weniger lange Zeit nach der Applikation des Mittels andauern, von der weiteren Anwendung derselben Abstand zu nehmen. Zu bemerken war, dass bei Jodoformanwendung auffallend häufiger Abscesse auftraten, als bei anderen Mitteln. Ebenfalls sehr häufig verursacht das Kupfer Abscessbildung, was bei Tannin und Alaun nicht beobachtet wurde. Dem Jodoform läuft die Borsäure den ersten Rang ab, da bei ihr alle jenen unangenehmen Nebenerscheinungen nicht beobachtet werden, sie an Wirksamkeit das Jodoform sogar noch übertrifft. — Häufig jedoch wird man sich veranlasst sehen, die Medikation zu wechseln und soll deshalb keins der anderen Mittel ganz verbannen. Wossidlo.

[2]) Arch. f. Ohrenheilkunde. Bd, XVIII., I. u. II.

Artificial Ear-Drum, by C. A. Le Boutillier - Cincinnati. (The Cincinnati Lancet and Clinic 18. Febr. 82)

Verf. empfiehlt ein künstliches Trommelfell aus einem Baumwollenkügelchen getränkt mit einer Mischung von 1 T. Glyzerin und 3 T. Wasser. Eine bestehende Otorrhoe muss vorher durch adstringirende Mittel behandelt werden, am besten durch Einblasung von Borsäure und häufige Reinigung des Ohres. Wossidlo.

Balneologie.

Was haben die chronischen Magendarmcatarrhe und Hämorrhoidalzustände in Kissingen zu erwarten?

Geschrieben für Gebildete aller Stände von Dr. **Carl Sturm**, prakt. Arzte zu Regensburg, Badearzt zu Kissingen. Pr. 80 Pf. Kissingen, Brückner und Renner.

Wir sind keine Freunde populärer Schriften, namentlich nicht für die „Gebildeten", die in ärztlicher Beziehung meist die Ungebildetsten und am schwersten zu Bekehrenden sind, lieben auch namentlich die Badeschriften nicht, welche mehr oder weniger als Reklame für die Bäder und die Badeärzte gelten können. Auch dieser Schrift würden wir keine Beachtung schenken, wenn sie nicht einen für die Bäderbesucher, namentlich die an Verdauungskrankheiten und Hämorrhoidalzuständen Leidenden sehr wichtigen Punkt besonders hervorhöbe, den, dass weniger der Genuss der heissen Quellen und der Medikamente es sein sollte, auf welchen sie ihre Hoffnungen setzen dürfen, sondern die vernunftgemässe Lebensweise, mit der die Brunnen- und Badekur, sowie Gymnastik etc. zu verbinden ist. Die Begründung dieses Moments wünschten wir von den Besuchern Kissingens gekannt zu sehen, und die ordinirenden Hausärzte werden vielleicht ihren Klienten Gutes thun, wenn sie dieselben auf die vorliegende Broschüre verweisen. Wir selber vermissen es, dass, unbeschadet des allgemeinen Inhalts, der Verf. nicht eine ganz spezielle Diätetik aufgestallt hat, noch dankbarer würden wir ihm sein, wenn er es vermöchte, in den Kissinger Hotels auf eine vernunftgemässere Küche und einen rationelleren Speisezettel zu wirken, als wir sie dort angetroffen haben. Gr.

Vereinsnachrichten.

Elfter Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Berlin den 31. Mai bis 3. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

VIII.

Hr. **E. Hahn** (Berlin): **Ueber Fixirung der Wanderniere durch Operation mit Krankenvorstellung.** Bei der vorgestellten Patientin ist die rechte Niere vor 9, die linke vor 5 Monaten nach der von H. 1881 veröffentlichten Me-

Digitized by Google

thode operativ befestigt worden mit dem Erfolge, dass Pat. jetzt herumzugehen vermag, was ihr früher bei den kolossal beweglichen Nieren gradezu unmöglich war. Eine sichere Befestigung der Niere kann sehr leicht stattfinden. Entweder bewegt sich die Niere in ihrer Kapsel und hinter dem Peritoneum, oder sie ist so sehr beweglich, dass sie bis über die Mittellinie hinüberschlägt. Wenn man nun die Einhüllung der Niere herauszieht, so kann man diese selbst nach der von Simon angegebenen Operationsmethode befestigen. Am bequemsten geschieht die Fixation beim Aufrechtsitzen der Kranken. — H. nimmt zur Operation erst seine Zuflucht, wenn die allgemein gegen die Beschwerden der Wanderniere angegebenen gewöhnlichen Mittel im Stiche liessen und er hofft, durch die von ihm empfohlene Operation dem überhandnehmenden Herausschneiden gesunder Nieren Einhalt zu thun.

Diskussion. Hr. Landau (Berlin) hält nach seinen Erfahrungen das Annähen der beweglichen Niere nicht nur für unwirksam sondern gradezu für schädlich, da die Drüse, wie der eben vorgestellte Fall zeigt, nicht an der richtigen, normalen Stelle fixirt werde. Es ist ja die Niere nicht wie der von seiner normalen Stelle entfernte Uterus, für sich allein, sondern im Zusammenhang mit ihren Gefässen und dem Harnleiter zu betrachten. Wenn man eine bewegliche Niere fixirt, so fixirt man damit gleichzeitig die Gefässe und spannt sie an. Nun ist der Inhalt des Bauches nicht starr und fest, sondern in Bewegung und von Einfluss auf alle Kontenta. Es liegt daher eine doppelte Gefahr vor, nämlich Störungen in der Nierenvene und -Arterie, und ferner in der Urinsekretion durch Zerrung des Harnleiters. Hierzu kommt bei Frauen noch die Schwangerschaft und Geburt. Bei Schwangerschaft ist im höchsten Grade die Gefahr vorhanden, dass der Ureter komprimirt wird. Diese durchaus zuverlässige Bemerkung ist nicht theoretischer Natur. Obduktionsbefunde z. B. von Virchow weisen darauf hin, dass der Zusammenhang, den die Genitalien mit der Niere haben, kein loser ist. Bei Prolaps des Uterus zieht derselbe an Harnleiter und Niere. Kann nun die Niere dem Zuge nicht Folge leisten, so wird der Harnleiter komprimirt, und es tritt Hydronephrose ein.

Die Frage, ob denn die bewegliche Niere als solche Erscheinungen mache, muss L. bezüglich der doppelseitigen Wanderniere durchaus verneinen.

In ätiologischer Beziehung unterscheidet L. zwei Arten der beweglichen Niere: die eine entstanden aus pathologischen Gründen, die andere schon kongenital tiefer liegend als normal. Eine Stabilität der Niere ausserhalb des Thorax ist hier das Normale. — Liegt die Niere kongenital draussen, so muss sie sich ebenso bewegen, wie die Darmkontenta; die Beweglichkeit der Niere ist alsdann eine physiologische Erscheinung. Haben solche Individuen Anlage zur Hysterie und Hypochondrie, so werden sie nicht immer aus objektiven Gründen klagen.

Die pathologisch durch Abmagerung entstandene Niere kann man dadurch heilen, dass man die Patientin wieder fett macht. L. hat beobachtet, dass korrespondirend mit der Zunahme der Fettleibigkeit die Niere wieder fixirt wurde.

Hr. Küster hat die Fixation der Niere einmal gemacht und die Beschwerden nach der Operation vermindert gesehen. Ob diese Operationen dauernd von Nutzen sein werden, wird erst die praktische Erfahrung lehren müssen.

Hr. Esmarch kann eine gleiche Erfahrung mitteilen. In einem ähnlichen Falle, der durch Granulation heilte, sind die Klagen fast ganz verstummt. — Noch ein 3. mitgeteilter Fall verlief gleichfalls mit wesentlicher Verminderung der Beschwerden.

Hr. Landau will nicht diejenigen Fälle anführen, die auch unter anderer Behandlung geheilt sind, sondern nur nochmals darauf hinweisen, dass gewisse Erfahrungen vorliegen, die gegen die Operation sprechen.

Hr. Hahn weist darauf hin, dass er mit dem von ihm geübten Verfahren hauptsächlich die Nephrektomie habe einschränken wollen. Zunächst möge man zur Bekämpfung des Uebels immer erst einen Versuch mit der Anlegung einer Bandage machen — und erst, wenn diese erfolglos, zur Operation greifen. S.

Standesangelegenheiten.

Das ärztliche Vereinsblatt, Juli 1882, enthält folgende **„Bitte aus der Praxis an die Lehrer der Chirurgie“.**

Wer von uns erinnert sich nicht noch daran, wie wir als Klinizisten auf die praktischen Aerzte, namentlich die Landärzte, stolz herabsahen? Chirurgische Fälle einfachster Art wurden von ihnen aus Blut- resp. Messerscheu der Klinik überwiesen; uns sollte das späterhin nicht passiren, von uns sollte alles selbst gemacht werden: hätten wir nicht oft genug zugesehen, wie die schwierigsten Operationen vom Professor spielend gemacht wurden; das Messer selbst in die Hand nehmen konnte doch nicht so schwierig sein; bot uns doch der Operationskursus die etwas sparsame Gelegenheit zur Vorübung! Und wie schnell ist dieser Traum bei den Meisten zerstört worden! Dem jungen Arzt, dem das Publikum noch keine „Erfahrung“ zuerkennt, will Niemand sich in einer so ernsten Angelegenheit anvertrauen; er wird höchstens einmal um Rat gefragt, von wem und wann eine anderweitig bereits für nötig erkannte Operation vorgenommen werden soll. Doch endlich bietet sich die lang ersehnte Gelegenheit, selber praktisch thätig sein zu können! Gelegentlich des Besuchs anderer Patienten in einem Dorfe anwesend, wird der Kollege zu einem Kinde gerufen: er findet die ausgesprochensten Erscheinungen diphtheritischer Laryngostenose; als einziges Rettungsmittel erscheint ihm die Tracheotomie und diese wird nach einiger Ueberredung auch von den Eltern gestattet, aber helfen mögen sie dabei nicht. Woher schnell die nötige Hilfe nehmen? Glücklicherweise will ein gefälliger Nachbar helfen, ebenso wird im Dorfe ein früherer Sanitätssoldat aufgetrieben, diese beide sollen die sachgemässe Assistenz leisten. Zwar hat der Operateur niemals eine Tracheotomie vornehmen sehen, aber was schadet das: die Operation ist ja so einfach, so leicht. Doch, o weh! es fehlt Chloroform; nun es muss einmal auch ohne dieses gehen; schlimmer noch: es fehlt jede Möglichkeit eines antiseptischen Verfahrens; bis die Requisiten dazu geholt sein können, vergehen mindestens drei Stunden und bis dahin ist der kleine Patient sicherlich gestorben; der Kollege tröstet sich, dass die Vorschläge der intoleranten Schwärmer für Antisepsis noch nicht Gesetzeskraft erlangt haben und ihn wegen Unterlassung derselben der Staatsanwalt nicht angreifen werde. Die Operation soll beginnen, aber wie? Mit Heusäcken wird das Operationslager auf einem Tische bereitet und die Herren Assistenten genau instruirt; der Hautschnitt wird gemacht, es rinnt ein mächtiger Strom venösen Blutes über den Hals des Patienten, der ehemalige Sanitätssoldat fällt ohnmächtig zu Boden, mit dem gefälligen Nachbar allein muss der Operateur weiter arbeiten, und jeden Augenblick steht zu befürchten, dass dieser, der inzwischen kreideweiss geworden (es spritzen einzelne kleine Arterien), auch noch umfallen wird — endlich, endlich ist die Operation fertig und der kleine Patient fühlt sich behaglicher, abgesehen davon, dass er noch ca. zwei Stunden geplagt werden muss, ehe die inzwischen geholte Trachealkanüle eingelegt werden kann. Dass das Kind schliesslich bei mangelhafter Nachbehandlung doch noch stirbt, ist — natürlich! — nur Folge der Operation, und der hartherzige Doktor, der ein Engelchen in seinen letzten Lebensstunden noch quälen konnte, verliert seine ganze Praxis in dem betreffenden Orte. Daraus hat sich der Herr Kollege abstrahirt, dem Publikum nie wieder eine Operation anzubieten, nur eine dringend verlangte anzunehmen; auch dazu bietet sich die Gelegenheit: spät abends erscheint ein Bote, der Herr Doktor möge möglichst bald kommen und einen Bruchschnitt vornehmen. Tagelang ist die betreffende Patientin schon mit allen möglichen und unmöglichen Taxisversuchen gepeinigt worden, endlich wird statt der bisher benutzten Hilfe von Badern, Hebammen und Homöopathen ärztliche und operative Hilfe gewünscht, der zweistündige Weg nachts zum Arzt nicht gescheut. Und in der That ist auch keine Zeit mehr zu verlieren; auch in der Chloroformnarkose geht der Bruch nicht zurück, es wird also zur Operation geschritten; die Hebamme setzt den Sprayapparat in Bewegung, eine weibliche Verwandte will sonst behilflich sein, es wird tiefer chloroformirt, der Atem setzt aus, es werden Wiederbelebungsversuche gemacht, im Eifer dabei die einzige Lampe umgeworfen, aus dem Nachbarhause wird glücklich noch Licht requirirt und nun beginnt das Chloroformiren auf's Neue; mit lautem Krachen platzt der Ballon des Sprayapparates — allgemeines Entsetzen — endlich kann zur eigentlichen Operation geschritten werden. Neben dem Bettrande knieend — während ein Talglicht den Bewegungen seiner Hand folgt — muss der Kollege operiren, der niemals eine Herniotomie ausführen sah; was Wunder, wenn er jetzt mit einem Schnitte die dünnen Hautdecken, den Bruchsack und den Darm durchschneidet! Auf langem Umwege durch den Anus praeternaturalis gelangt endlich der Fall zur Heilung, aber der Kollege ist gründlich von der Operationssucht geheilt. Wochenlang konnte er nicht ruhig schlafen, weil er immer fürchtete, es könne auf Grund des §. 230 resp. 232 des Reichs-Strafgesetzbuches gegen ihn denunzirt werden; er schmäht jetzt auf seine Universitätszeit, wo er zwar gelernt habe, wie sich bei 500-facher Vergrösserung hämatoxylingefärbte Präparate ausnehmen, wo er gelernt habe „das foramen Winslowii mit verbundenen Augen zu sehen“, wo er sehr genau über die verschiedenen Verfahren der Ovariotomie, über die Zulässigkeit der Porro'schen Operation etc. unterrichtet war, wo er aber Vieles nicht lernte, was ihm für die täglichen Vorkommnisse der Praxis unentbehrlich ist.

Digitized by Google

Aehnlich wie dem hier geschilderten Kollegen geht es einem grossen Teile der mit ihm in derselben Lage befindlichen Aerzten. Trotz der durch das Examen dokumentirten genügenden chirurgischen Kenntnisse stossen sie in der Praxis auf die grösste Schwierigkeiten. Woran liegt das? Schon die Aussenverhältnisse geben einen Teil der Antwort. In der Klinik, im Krankenhause ist für die Bequemlichkeit des Operateurs mit allem Raffinement gesorgt, das Zimmer ist hell erleuchtet, mag die Operation tags oder nachts vorgenommen werden; ein Operationstisch mannigfacher Konstruktion ermöglicht es, den Patienten in jede nur denkbare Lage zu bringen; die zur Operation etwa nötigen Instrumente liegen auf einem Nebentische sorgfältig geordnet, werden von sachkundiger Hand zugereicht, ein Assistent chloroformirt, ein anderer überwacht Puls und Atem, ein dritter komprimirt die Hauptarterie, ein anderer steckt um jede spritzende Gefäss sofort eine Unterbindungsnadel, wieder ein anderer tupft mit in Eiswasser getauchten Schwämmen sorgfältig die Operationsstelle ab, zwei Dampfsprays unterhalten den nötigen Karbolnebel etc., kurz jede äussere Störung ist ausgeschlossen; für die Nachbehandlung steht ausser den Assistenten ein geschultes Wartpersonal zur Verfügung. Und passirt ja einmal ein Unglück, z. B. dass ein wegen Vornahme der Phimosenoperation Chloroformirter nicht wieder aus der Narkose erwacht, in der Masse der Uebrigen verschwindet solch ein Fall, bietet nur eine kurze Zeit Gelegenheit zum Tagesgespräch — wenn er überhaupt ausserhalb des Hauses bekannt wird; die tötlich endenden oder erfolglosen Operationsfälle treten hinter den günstig verlaufenden zurück. In der Klinik drängen sich die ausgeprägten Fälle, über die kaum eine Meinungsverschiedenheit herrschen kann, der praktische Arzt bekommt die zweifelhaften Anfangsstadien zu sehen; zum Kliniker kommen kranke Körperteile, zum praktischen Arzte kranke Menschen. In die chirurgischen Abteilungen der Kliniken treten endlich nur solche Patienten ein, die entschlossen sind sich operiren zu lassen, während von hundert Fällen, in denen der Praktiker eine Operation vorschlägt, nennnndneunzig erst sämmtliche Aerzte ihrer Nachbarschaft um Rat fragen.

Dass dem praktischen Arzte hei Operationen die Arbeit bedeutend erschwert ist, wird Niemand ableugnen können, ebensowenig wird aber auch Jemand bestreiten können, dass er zum Operiren unter solchen Umständen, wie oben geschildert, in keiner Weise vorgebildet ist, er hat nur operiren sehen, nie hat er selbst während seiner klinischen Semester (höchstens eine Abscess-Incision ausgenommen) den geringsten selbständigen Schnitt gethan, noch weniger gelernt, wie ohne Assistenz vorgegangen werden muss, ebensowenig hat er jemals selbst chloroformirt — das besorgte in regelmässig ein guter Freund des Assistenzarztes — und wie wenig hat er ferner aus dem Operationskursus mit in's Leben hinübergenommen! Wie selten schon kommt hier der Einzelne dazu, ausser den üblichen Unterbindungen und vielleicht einigen Amputationen oder Resektionen irgend etwas zu machen, wie wenig ferner hat er den Wundverlauf in der Klinik beobachten können, wie selten nur — wenn überhaupt — bekam er die Operirten während des Heilungsprozesses zu Gesicht! Tritt der junge Arzt in die Praxis und soll selbständig operiren, so tritt er in eine vollständige Terra incognita, die von der Universität mitgebrachten chirurgischen Kenntnisse nützen da sehr wenig, er muss auf's Neue anfangen zu lernen und zwar zu lernen unter Verhältnissen, wie sie kaum ungünstiger gedacht werden können — dazu nötige Energie ist nun allerdings nicht Jedermanns Sache. Was aber geleistet werden kann, wenn sie vorhanden ist, das mag folgende kleine Uebersicht über die Operationen zeigen, die in den letzten Jahren von 4 Aerzten, die alle in kleinsten Landstädtchen unter sehr ärmlicher Bevölkerung wohnen, gemacht sind.

(Hier folgt eine interessante Tabelle über 153 Operationsfälle, auf deren Wiedergabe wir leider in Anbetracht unseres knappen Raumes verzichten müssen.)

Wie man sieht, anders als in der Klinik sind nicht nur die Aussenumstände bei den Operationen, anders sind auch die Operationen selbst. Unterbindungen in der Continuität, die wir im Operationskurse bis zum Ueberdrusse machten mussten, kommen nicht vor, sehr häufig dagegen die Herniotomien und gerade diese bekommt der grösste Teil der Klinizisten niemals zu sehen und hat sie niemals auch an der Leiche zu machen, ein Mangel, der um so empfindlicher ist, weil auch die pathologische Anatomie der Hernien praktisch an der Leiche kaum einem unter uns demonstrirt worden ist.*) Gelegentlich hatten wir zwar einmal einen Vortrag über die Anatomie derselben zu hören, wenn sich gerade nicht operirbares Material vorfand, indessen haben die Meisten von uns ihre ganzen herniologischen Kenntnisse nur aus der Lektüre geschöpft. Dafür aber bekamen wir in der Klinik Oberkieferresektionen zu sehen, hatten diese wie Schulter- und Kniegelenkresektionen an der Leiche auszuführen, konnten mit Stolz erzählen, wie wir Ovariotomien beigewohnt hatten, aber wie sich ein Tracheotomirter ansnimmt, wenn die Trachea eröffnet wird, das hatten wir wahrscheinlich nicht gesehen. Bewundernd konnten wir zusehen, in wie unendlich kurzer Zeit der Professor eine ganze Unterextremität und das Becken mit Lips einhüllte — uns selbst wurde während der ganzen Semester keine Gelegenheit gegeben, einen Gypsverband anzulegen — erst in der Praxis kamen wir dazu; sein Glück für den Anfänger, wenn der assistirende Bader unsere dabei begangenen Fehler nicht sah und so nicht dem Publikum mitteilen konnte.

Ebensowenig wie Besuch eines Kollegs über Geschichte der Baukunst verbunden mit Demonstrationen uns zum Architekten, ebensowenig kann ein Kolleg über Chirurgie verbunden mit dem Ansehen von Operationen uns zum Chirurgen machen; ebensowenig wie Reitunterricht an einem Pferdekadaver resp. einem auf Rollen gesetzten ausgestopften Pferde uns zum Reiter ausbilden könnte, auch wenn wir alle Tage die Vorstellungen im Cirkus besuchten, ebensowenig kann der Operationsunterricht an der Leiche allein uns zum Operateur am Lebenden ausbilden; unbedingt nötig ist, dass, ehe wir durch absolvirtes Staatsexamen auf's Publikum „losgelassen" werden, wir am Lebenden wenigstens einige einfachere Operationen gemacht haben — und das geschieht leider fast nie; statt Paradestücken zusehen zu dürfen müssen wir zu eigen er Thätigkeit angehalten werden; die dem jungen Arzte ertheilte „Venia practicandi" bekommt sonst eine fatale Aehnlichkeit einer „Venia occidendi". Dr. Lbn.

*) Spezialkollegien über Hernien finden sich nur an den grössten Universitäten hier und da angezeigt.

Vermischtes.

— Prof. v. Rinecker in Würzburg und Obermedizinalrat Dr. M. v. Schleiss-Löwenfeld in München feierten jüngst ihr fünfzigjähriges Doktorjubiläum. Wir schliessen uns den ihnen dargebrachten Glückwünschen von Herzen an.

— Prof. Gerhardt in Würzburg soll an Friedreich's Stelle in Heidelberg, Prof. Rossbach an die Nothnagel's in Jena berufen sein.

— In Wien wird mit dem 1. September d. J. ein Geburtshilfliches Operationsinstitut eröffnet, das der Ausbildung einer grösseren Zahl von Geburtshelfern dienen soll. Es wird von den 3 Professoren der Geburtshilfe an der Wiener Universität geleitet und steht jedem diplomirten Doktor der österreichischen Lande offen. Alljährlich zweimal findet ein Kursus von 6 Monaten statt, an welchem 9 Aerzte sich beteiligen können, die zu je 3 den 3 Kliniken zugewiesen werden, an welchen sie Assistentendienst zu leisten haben, Operationen vollziehen u. s. w.

— In der medizinischen Gesellschaft Lyons teilte Renaut mit, dass er statt des teuren Jodoforms während des Krieges eine ½—1pCtige Mischung von metallischem Jod und Talcum gehrancht habe, welche sich als fäulniswidrig bewährte und bei Hospitalbrand günstig wirkte.

— Samuel Kohn berichtet im N.-Y. med. Record über ein Unicum von Fremdkörper im Magen-Darmkanal. Der Fall betrifft eine melancholische Patientin, welche, nach vielen Unterleibsbeschwerden, Erbrechen, peritonealen Reizungen, eines Tages 3 Theelöffel von 5½ Zoll Länge u. 1¼ Zoll Breite (unten) per anum entleerte und von da ab gesund wurde. Die Theelöffel, welche Patientin an einem Tage verschluckt hatte, sind lange Zeit (mindestens die 5 Wochen der Beobachtung) im Darm gewesen.

— In der Cincinnati Lancet and Clinic berichtet Prof. Davis Haldermann über das Gewicht eines Mnlattengehirns, welches 61 Unzen betrug. Der (an Sepsis in Folge eines Schenkelabscesses) Verstorbene war 45 Jahre alt, früher Sklave, später Soldat gewesen, ca. 6 Fuss lang, hatte nie besondere geistige Fähigkeiten gezeigt. Es sind nur zwei Gehirngewichte bekannt, die grösser waren, das von Cuvier (64½ Unzen) und Abercrombie (63 Unzen).

Bibliographisches.

Berichtigung.

Die „Deutsche militärärztliche Zeitschrift" ist ein Blatt, welches meist vorzügliche Originalarbeiten bringt, weil die Mehrzahl der Militärärzte dieser Zeitschrift schon ihres Namens wegen ihr Interesse und ihre Unterstützung zuwendet. Neben den Originalarbeiten veröffentlicht dies Blatt auch Rezensionen und Kritiken, zu deren Anfertigung zuweilen recht jugendliche Kräfte verwertet werden, bei deren Leis-

Digitized by Google

tungen mir schon öfter die Verse der Xenien eingefallen sind:

Was sie gestern gelernt, das wollen sie heute schon lehren;
Ach, was haben die Herrn doch für ein kurzes Gedärm!

Auch mein Buch über „Simulationen" wurde in der Deutschen militärärztlichen Zeitschrift einer Kritik unterzogen, welche nicht nur recht absprechend war (wogegen an sich ja nichts einzuwenden wäre), sondern auch offenbare Irrthümer und Unrichtigkeiten enthält. Nun ist mir jegliche Art von Kritik im Allgemeinen ziemlich gleichgiltig, denn, wenn das Buch nichts taugt, so werden ihm günstige Kritiken nichts helfen, und wenn es etwas taugt, so werden ihm die ungnädigen auf die Dauer nicht schaden; indessen mit Rücksicht darauf, dass die Deutsche militärärztliche Zeitschrift vorzugsweise von Militärärzten gelesen wird und ein sehr grosser Teil dieser Leser mir persönlich so bekannt ist, dass mir die Vorstellungen, welche sich dieselben über mein Buch bilden, doch nicht gleichgiltig sein können (denn Viele lesen nur das Referat, nicht das Buch selbst), — so wandte ich mich unter Anführung aller dieser Gründe an die Redaktion und erbat von ihrer Gerechtigkeitsliebe die Aufnahme der nachfolgenden Berichtigung, welche ich viel schärfer hätte fassen können, wenn ich mich nicht von gewissen Rücksichten leiten liesse. Dieser Appell an die Gerechtigkeitsliebe hat der zweite Redakteur des Blattes nach einigen höflichen Wendungen und einer nicht diskutirbaren Zumutung dahin beantwortet, „dass es der Redaktion ganz unmöglich sei, ihren Referenten dadurch zu desavouiren, dass sie eine Gegenkritik aufnimmt." Muss denn die Redaktion ihren Referenten dadurch desavouiren? Sie kann ja ihrem Referenten Recht geben trotz meiner Gegenkritik, meinetwegen sich mit ihm identifiziren oder falls sie das, wie es scheint, doch nicht mag, mit einigen schönen Redensarten darauf hinweisen, wie der Referent in verschiedener Hinsicht doch so sehr Recht habe, — ich dagegen unnütze Empfindlichkeit zeigte u. s. w. Aber warum will sie denn nicht ihren Lesern überlassen, zu urteilen über Kritik und Gegenkritik, wie sie sich auszudrücken beliebt? Wer selbst kritisirt, muss auch eine Gegenkritik ertragen können, und ein Blatt, dem Unrichtigkeiten nachgewiesen werden, hätte doch wohl die moralische Verpflichtung, die Berichtigung aufzunehmen. Allein die Redaktion der Deutschen militärärztlichen Zeitschrift nimmt diese Verpflichtung nicht einmal einem angegriffenen Standesgenossen gegenüber an! — Es wäre auch an dieser Stelle zu wünschen, dass etwas weniger von Kameradschaftlichkeit geredet und etwas mehr Unparteilichkeit geübt würde.

Indessen es handelt sich für mich weniger um die Zeitschrift, als um die Leser derselben. Mögen diese selbst richten zwischen mir und der sogenannten Kritik in No. 7 der Zeitschrift, sowie über das Verfahren der Redaktion. Die von letzterer zurückgewiesene Zuschrift lautete wörtlich:

In Heft 7 der Deutschen militärärztlichen Zeitschrift findet sich eine referirende Kritik meines Werkchens über Simulationen, welche geeignet ist, durchaus irrtümliche Vorstellungen über diese Arbeit hervorzurufen. Da ich natürlich nicht annehme, es könne dies die Absicht der Redaktion sein, so erlaube ich mir um geneigte Aufnahme der nachstehenden Berichtigungen dieses Referats zu bitten.

Der Referent beginnt damit, auf die Ueberflüssigkeit meiner Publikation hinzuweisen und benutzt dazu mein eigenes Zugeständnis, dass die Simulationen im Allgemeinen seltener geworden seien. Er vergisst hinzuzufügen, dass ich dies in einem Vordersatz sage, auf welchen dann in Nachsätzen eine Ausführung folgt, dass und warum die Entlarvung der Simulanten schwieriger geworden ist. Er hebt ferner hervor, dass in den letzten Jahren schon drei derartige Publikationen von Militärärzten erfolgt seien. Dies „derartig" ist ein etwas unbestimmter Ausdruck. Publikationen, welche einzelne Simulationen sind in den letzten Jahren viel mehr als drei erschienen, eine Zusammenstellung aller gewöhnlichen Simulationen fehlt (denn weder Kratz noch Dorblich besprechen alle Simulationen) seit der Uebersetzung des Fallot schon Buches in's Deutsche, welche vor mehr als 40 Jahren stattgefunden hat. Ich hoffe daher, dass wenigstens mancher Kollege in den östlichen Provinzen, wo man noch immer recht häufig mit Simulationen zu thun hat, mein Buch nicht für vollkommen überflüssig erachten wird.

Im Weiteren bespricht der Referent die einzelnen Abschnitte, bemängelt dies und jenes, findet überall Bekanntes, nirgends etwas wesentlich Neues und sein Endurteil gipfelt denn auch in dem Ausspruch: „Die Arbeit enthält eine ziemlich genaue Zusammenstellung des über Simulation Bekannten." — Nun wohl, habe ich denn etwa prätendirt, mit neuen Entdeckungen zu überraschen? Das Gegenteil steht in den ersten Zeilen der Vorrede, wo ich auch meine Absicht ausgesprochen habe, das vorhandene, vielfach zerstreute Material über Simulation genau zu prüfen und das praktisch Brauchbare zusammenzustellen. Das war mein Zweck und wie weit ich diesen Zweck erreicht habe, darüber mag jeder urteilen, wie er will und kann, aber in einem kritisirenden Referat wäre es doch wohl, gelinde gesagt, am Orte gewesen, diesen Zweck wenigstens zu erwähnen, anstatt nur immer wieder hervorzuheben: es ist alles schon bekannt. Wenn Jemand ein Kompendium schreibt, so kann er in der Hauptsache nur Bekanntes bringen, ein gutes Stück eigener Arbeit bleibt ihm darum immer noch.

Die zweifelhafte Anerkennung, dass mein Buch eine ziemlich genaue Zusammenstellung des Bekannten enthalte, ist nicht einmal richtig, denn, wie eben bemerkt, habe ich nur eine Auswahl des Brauchbaren bringen wollen. Wie berechtigt stellenweise diese Behauptung, dass alles bekannt sei, ausgesprochen ist, mag man daraus ermessen, dass z. B. der Referent bei Besprechung der Geisteskrankheiten bemerkt: „Die Kasuistik enthält die bekannten Fälle aus Casper." In Wirklichkeit habe ich 11 Fälle von Simulation von Geisteskrankheiten aufgeführt, davon sind aus Casper gerade 4 entnommen, 2 nach andern Autoren erzählt, 5 überhaupt zum ersten Male veröffentlicht.

Auch fernerhin sind die speziellen Bemängelungen des Referenten oft recht seltsam. Um gleich bei den Geisteskrankheiten zu bleiben, so tadelt der Referent meine angebliche Anschauung, dass impulsives Irresein vielfach (dies vielfach lässt er gesperrt drucken) simulirt werden könne. Wer den betreffenden Abschnitt in meinem Buch mit einiger Aufmerksamkeit liest, wird finden, dass transitorisches Irresein gewöhnlich nicht eigentlich simulirt, sondern nur nachträglich zur Entschuldigung einer Verbrechens behauptet wird, und dass der Arzt sich hüten soll, derartige Behauptungen ohne Grund zu unterstützen. Ich habe deshalb den einen Abschnitt überschrieben: Simulation vorhandener Geisteskrankheiten, den andern: Behauptung transitorischer Geistesstörung. Von eigentlicher Simulation letzterer, d. h. von der Absicht schon bei der That (nicht erst nachträglich) den Schein transitorischer Geistesstörung zu erregen, habe ich in der Literatur nur ein einziges Beispiel, nämlich den auch im Auszuge mitgeteilten, hochinteressanten Fall von Schwartzer gefunden. Wenn nun der Referent selbst zugiebt, dass ein Arzt impulsives Irresein vermuten könne, wo es nicht vorhanden ist, und dann fortfährt: „dass diese Form von Geistesstörung jedoch simulirt und zwar auch leicht simulirt werden könne, scheint durch nichts bewiesen zu sein," so bin ich ganz seiner Ansicht und muss nur bebanpten, dass mindestens ein starkes Stück Missverständnis dazu gehört, die gegenseitige Ansicht aus meinem Buch herauszulesen.

Meine Aeusserungen über die Bedeutung des Plattfusses tadelt der Referent auf Grund der „alltäglichen Erfahrung jedes Truppenarztes." Nach letzterer sollen „derartige Leute nach jeglicher grösseren Anstrengung wegen Anschwellung der Fussgelenke die Lazarette belasten." Ich bin auch Truppenarzt, aber trotz der grossen Zahl von Plattfüssigen, die in den Linienregimentern stecken, habe ich diese Erfahrung in 22 Jahren nie gemacht. Ich habe daher mehrfach ältere Truppenärzte gefragt, ob sie die qu. Belastung der Lazarette beobachtet hätten — man hat mir überall mit einem lächelnden Kopfschütteln geantwortet. Indessen über Ansichten lässt sich streiten, über Erfahrungen kann, und die truppenärztliche Erfahrung des Referenten mag ja wohl reichhaltiger sein, als die vieler anderer.*)

In meiner Kasuistik habe ich sowohl Fälle von fälschlich vermuteter Simulation, als solche von unzweifelhafter Simulation mitgeteilt. Es würde nicht meinem Zweck entsprechen und das Mehrfache des Raumes, den meine ganze Arbeit einnimmt, erfordert haben, wenn ich über alle Fälle das Material hätte beibringen wollen, das nötig wäre, um den Leser von Neuem eine Entscheidung fällen zu lassen. Meine Darstellungen sollten zeigen, wie simulirt wird, nicht ob im einzelnen Falle simulirt worden. Der Referent erachtet es jedoch trotzdem für angemessen, die Begründung der Simulation in einzelnen Fällen anzuzweifeln und zwar thut er dies in einer Weise — dass ihm sein Leser sicher Recht geben wird. So führt er an: „Fall 42, ein Mann mit Plattfuss könne unmöglich (?) das Gewerbe als Schmied betreiben." In der That muss man es als sehr milde bezeichnen, wenn ein Rezensent sich begnügt, diese Art von Begründung durch ein Fragezeichen zu charakterisiren, denn kann es wohl einen thörichtern Behauptung geben, als dass ein Mann mit Plattfuss unmöglich das Gewerbe als Schmied betreiben kann? Was soll man von einem Buche denken, in dem sich

*) Nacht 'glich wird mir von zuverlässiger Seite mitgeteilt, dass der Referent überhaupt nur wenige Jahre als Assistenzarzt bei der Truppe Dienst gethan hat, danach in einem generalärztlichen Bureau und anderweit verwendet worden ist. Und dieser Herr hält sich für berufen, einen alten Regimentsarzt über die „alltägliche truppenärztliche Erfahrung" zu belehren!

Digitized by Google

solche Dinge finden? Glücklicherweise steht diese Behauptung aber nicht in meinem Buche, sondern Fall 42 betrifft einen Mann, von Beruf Grobschmied, der Plattfüsse beiderseits hatte und an dem einen Fussgelenk, in dessen Nähe sich eine unbedeutende Hautnarbe fand, so empfindlich sein wollte, dass ihm die leiseste Berührung die furchtbarsten Schmerzen verursachte. Nach Anführung von Gründen für die Unglaubhaftigkeit der Angabe heisst es wörtlich: „ferner wurde darauf hingewiesen, dass der Mann, wenn er das angebliche Fussleiden wirklich besässe, sein Gewerbe als Schmied unmöglich hätte betreiben können, da er dabei nicht nur den ganzen Tag stehen, sondern ausserdem die Erschütterungen des Körpers durch die Hammerschläge aushalten musste.“ Ich meine, das klingt doch etwas anders.

Ich könnte noch verschiedene Bemerkungen über das Referat machen, indessen es sei damit genug. Nur eins muss ich noch hinzufügen. Der Rezensent, nachdem er einzelne therapeutische Eingriffe (die ich referirt, nicht empfohlen habe) getadelt, fasst den Totaleindruck, den ihm das Buch macht, dahin zusammen: „man gewinnt beim Lesen immer mehr die Ueberzeugung, dass genaue wissenschaftliche Untersuchung u. s. w. für die ärztliche Thätigkeit wichtiger sind, als kalte Douchen und elektrische Schläge.“ Muss bei dem unbefangenen Leser nicht die Meinung entstehen, ich wollte die gegenteilige Ansicht vertreten? Dem gegenüber muss ich darauf hinweisen, dass ich überall die genaue Untersuchung als die Grundbedingung unseres Handelns hingestellt habe, wie sich Jedermann auf Seite 3, 17, 25, 84 und an vielen anderen Stellen überzeugen kann. Und wenn der Rezensent sein Urteil schliesslich durch ein Citat nach Rosenthal verschönt: „es ist noch vieles zu holen, wenn man nicht im bequemen Lehnstuhl die Simulation vornehm mustert, sondern die mühevolleren Wege objektiver Prüfung aufsucht,“ so bin ich weit entfernt, die Richtigkeit dieser Bemerkung an ihrer Stelle (Rosenthal hat sie in einem Aufsatz über Hysterie gemacht) zu bestreiten, aber ich frage: was soll dieses Citat meinem Buche gegenüber in einem Referat, das doch vorwiegend für Militärärzte bestimmt ist? Die objektive Prüfung habe ich überall emfohlen, überall habe ich davor gewarnt, Simulation ohne genügende Begründung anzunehmen. Ferner, wenn wir überhaupt davon reden wollen, was bequem ist, so bringen Simulationsverdacht und Simulationserweis dem Militärarzt wie der Truppe Arbeit, Mühen und Verdriesslichkeiten jeder Art in reichem Masse ein, während es ausserordentlich bequem ist, in zweifelhaften Fällen nicht Simulation zu vermuten, sondern die vorgebrachten Klagen als berechtigt anfzunehmen und die Entlassung des Mannes zu beantragen. Der Militärarzt ist sicher am allerwenigsten in der Lage, „im bequemen Lehnstuhl die Simulationen zu mustern.“ E. Heller.

Neu erschienen: Abhandlungen der naturforschenden Gesellschaft in Halle, XV. 3. 4., Halle, Niemeyer, 7 ℳ. — Hasse, C., über fakultative Sterilität, beleuchtet vom prophylaktischen und hygienischen Standpunkte, Neuwied, Heuser, 1 ℳ. — Kraus, J., ärztlicher Ratgeber für den Kurgebrauch in Karlsbad, 9. Aufl., Karlsbad, Feller, 1,20 ℳ. — Müller, P., der moderne Kaiserschnitt, seine Berechtigung und seine Stellung unter den geburtshilflichen Operationen, Berlin, Hirschwald, 2 ℳ. — Schultz, H., über Psoriasis u. deren Behandlung, 2. Aufl., Kreuznach, Schmithals, 4 ℳ. — Virchow, H., Beiträge zur vergleichenden Anatomie des Auges, Berlin, Hirschwald, 3 ℳ. — Wiel, diätetische Behandlung der Krankheiten der Menschen, 2. 3. Bd. Inhalt: 2. Biermann, Tisch für Lungenkranke; 3. Uffelmann, Tisch für Fieberkranke, Karlsbad, Feller, à 4 ℳ. — Willgerodt, C., über Ptomaïne (Kadaveralkaloide) mit Bezugnahme auf die bei gerichtl. chem. Untersuchungen zu berücksichtigenden Pflanzengifte, Berlin, Mayer & Müller, 1 ℳ. — Becker, E., ein Fall von Bauchblasengenitalspalte m. Kloakenbildung u. Dicephalus tripus dibrachius, 1 ℳ.; Flersheim, J., Behandlung der Manie in der Bettlage, 1 ℳ.; Marr, F., 2 Fälle v. Pseudohypertrophia musculorum, 1,20 ℳ.; Rühl, L. A., über den Uebergang von Riechstoffen in den Harn bei Rhachitis u. s. diagnostische Verwertung, 1,60 ℳ.; Sänger, C., über die Harnstoffausscheidung nach Elektrisirung der Leber, 60 ₰; Schröder, L., kasuistische Beiträge zur Lehre von Diabetes insipidus, 1,40 ℳ.; Vogel, O. F., 1 Fall von primärer, essentieller, progressiver, perniziöser Anämie, 60 ₰ — sämmtlich bei Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen.

Boëns, H., la vaccine au point de vue historique et scientifique, Charleroi, Piette, 10 fr.

Suffit, J., Ventilation par refroidissement, Paris, A. Lévy, 6 fr. — Borius, A., les maladies du Sénégal, 7 fr.; Corrivaud, A., Higiène de la jeune fille, 3 fr.; Decaye, P., Précis de thérapeutique chirurgicale, 6 fr.; Dech[illegible] M., la femme sterile, 2 fr. 50 c.; Fanton-Touvet, R., [illegible]sidérations sur les anomalies des dents humainesl, 1,50 fr., sämmtlich bei Baillière & fils in Paris.

Buzzard, T., Clinical lectures on diseases of the nervous system, London, Churchill & Co., 15 sh. — Norris, R., the physiology and pathology of the blood, London, Smith, Elder & Co., 21 sh. — Owen, R., Experimental physiology, London, Longmanns & Co., 5 sh. — Tidy, C. M., legal medicine, Pars I, London, Smith, Elder & Co., 25 sh.

Gamberini, P., le malattie dei peli e delle unghie, Bologna, Gamberini & Parmeggiani, 3 l.

Eingesandt: Dr. *Paul Decaye*: Précis de *thérapeutique chirurgicale*. Paris. J. B. Baillière et fils. 1882. — Dr. *H. Hertel*-Kassel: Beiträge zur *praktischen Heilkunde*. 2. Bdchen. Kassel 1882. Theodor Kay. — Prof. Dr. *M. Bernhardt*-Berlin 1. Ueber eine *isolirte atrophische Lähmung* des linken M. Supinator longus. S.-A. aus Cbl. f. Nervenheilk. 15/82. 2. Zur Frage von den *Erfolgen der Dehnung des N. facialis bei Tic convulsif.* S.-A. aus Deutsche med. Wochenschr. 29/82. 3. *Abnorme elektrische Erregbarkeitsverhältnisse* in einem Falle von (progressiver) *Muskelatrophie*. S.-A. a. Ztschr. f. klin. Med. V, 1. — Dr. *Wilh. Hack*-Freiburg i. B.: *Reflexneurosen* und *Nasenleiden*. S.-A. a. Berl. klin. Wochenschr. 25/82. — Prof. Dr. *Willgerodt*-Freiburg i. B.: Ueber *Ptomaine*. Freiburg i. B. Chr. Lehmann. 1882. — Dr. *L. Dieterich*-Oels: Das *Feilhalten des Fleisches von gefallenen und kranken Tieren* S.-A. aus Vierteljahrsschr. f. ger. Med. — Dr. *L. v. Lesser*-Leipzig: Ueber das Anlegen von *Verbänden nach Hüftgelenkresektionen*. S.-A. aus Deutsche med. Wochenschr. 31/82. — Dr. *Gottfried v. Weltrubsky*-Prag: Erfahrungen über *Nervendehnung*. S.-A. a. Prager med. Wochenschr. 11 u. ff./82. — Thirty-ninth annual report of the mannagers of the *State Lunatic Asylum* Utica, N.-Y. For the year 1881. Albany. Weed, Parsons & Co. 1882. — *C. H. Hughes*-St. Louis: Note on the essential psychic signs of general functional neuratrophia or neurasthenia. S.-A. aus Alienist and Neurologist July 82. — *Transactions of the Philadelphia Obstetrical Society* for 1881. — Dr. *Finger*-Wien: Ueber den *Zusammenhang der multiformen Erytheme mit dem Syphilis-Prozesse*. S.-A. aus Prag. med. Wochenschr. 27/82. — Prof. Dr. *H. Zeissl* und Dr. *M. Zeissl*-Wien: *Lehrbuch der Syphilis*. 4. Aufl. Stuttgart, Ferd. Enke, 1882. — Prof. Dr. *Adam Politzer*-Wien: *Lehrbuch der Ohrenheilkunde* für praktische Aerzte und Studirende. II. Stuttgart, Ferd. Enke, 1882. — Dr. *Schleich*-Stettin: Offener Brief an den Herrn Prof. Dr. *Esmarch* in Kiel. Stettin. Th. von der Nahmer. 1882.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.

Briefkasten.

Koll. *P* in *M.* a. *E.*

Besten Dank für Brief. Mitteilung sehr interessant, aber Raum der D. M.-Z. für solche Schwindler, wie Sch., deren es übrigens leider mehr giebt, zu schade. Koll. Gruss.

Koll. *T.* in *G.*

Ueberall, auch in der Schweiz, muss der fremde Arzt will er sich niederlassen und Praxis üben, einer Prüfung durch die zuständigen Behörden sich unterwerfen, will anders er dieselben Rechte geniessen, wie die eingeborenen Kollegen. Ausnahmen werden nur gemacht, wenn der Betreffende sich durch wissenschaftliche Arbeiten so ausgezeichnet hat, dass die Behörde Grund hat eine nochmalige Prüfung für überflüssig zu erachten und davon abzustehen. Koll. Gruss.

Berichtigung.

Zu unserem grossen Entsetzen sehen wir uns in der bedauernswerten Notwendigkeit, unsere letzte Berichtigung berichtigen zu müssen. Jetzt hat der Korekturteufel wieder ein Mal zu viel in die Maximaldose des Resorcins hineingebracht. Also bitte, liebe Leser, korrigiren Sie gefälligst noch einmal: **0,1—0,4** (!) und tragen Sie's uns nicht nach.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 24. August 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 34.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Klamann, dickdrahtige Extrastromspirale mit Magnet in der Praxis.

Rundschau. Huxley-Rosenthal, Physiologie; Chapoteau, Magensaft; Cohnheim, allgem. Pathologie (Schluss); Nägeli u. Buchner, Uebergang von Spaltpilzen in die Luft; Rosenberger, Immunität gegen septisches Gift; Zweifel, Entstehung des septischen Gifts; Weil, Zungenkarzinom; Koch, Lungenchirurgie: Paetsch, Empyemoperationen; Lechler, Ruptur des Herzens; Vidal, Eisenkarbonat bei Geschwüren; Stricker, traumatische Strikturen der Harnröhre; Brennecke-Tarnier-Gusserow, Puerperalfieber; Mooren, ophthalmol. Wirksamkeit; Oeller, patholog. Anatomie der Hornhaut; Felsenreich, Crédé'sches Verfahren bei Ophthalmia neonatorum; Petrucco, Alkohol u. Tabakamblyopie; Knapp, kroupöse Conjunctivitis; Cornillon, Hemeralopie bei Leberkrankheiten; Ladame, Stupration Hypnotischer. — Vereinsnachrichten: Chirurgenkongress: Rydigier u. A., Magenresektion; Juillard u. A., Blasennaht; Kongress für Hygiene. — Isolirung bei ansteckenden Krankheiten; Hecht u. Morchel; Stamm, zur Impffrage. — Vermischtes. — Briefkasten.

Beilage. Medizinalanzeiger: Bibliographisches, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Die Anwendung der dickdrahtigen Extrastromspirale mit Magnet in der Praxis.

Von Dr. **Klamann**-Luckenwalde.

(Originalmitteilung.)

Angeregt durch die Aeusserungen von Dr. Theodor Clemens in seinem Werke „Ueber die Heilwirkungen der Elektrizität und deren erfolgreiche methodische Anwendung in verschiedenen Krankheiten" 1876—1879 pag. 143 u. 144 pp. benutze ich seit zwei Jahren die Elektrizität als Heilpotenz in viel ausgedehnterem Masse, wie ich es früher gethan und überhaupt gelernt habe. Ich gehörte nicht zu den Glücklichen, welchen schon als Studenten der Genuss eines methodischen elektrotherapeutischen Unterrichts zu Teil wurde. Auf der Universität, wo ich studirte, war kein Lehrstuhl für Elektrotherapie vorhanden, und Pristley's beherzigenswerte Worte „wenn die Aerzte sich mehr auf das Studium der Elektrizität als einen Gegenstand der Arzneimittellehre gelegt hätten, so würden sie unstreitig weit mehr nützliche und wichtige Entdeckungen haben machen können" schien noch nicht die genügende Beachtung gefunden zu haben.

Dass die Prinzipien und Ideen, welche Theodor Clemens vertritt, auch für den praktischen Arzt und Nichtspezialisten von Nutzen sein können, dazu ein bescheidenes Scherflein beizutragen, soll der Zweck dieses kleinen Aufsatzes sein.

Als ich im vorigen Jahre ein an Poliomyelitis posterior leidendes vierjähriges Mädchen Hedwig B. in Behandlung nahm — die Kranke war schon einige Wochen linksseitig gelähmt und von einem Kollegen vergeblich mit warmen Bädern behandelt worden — benutzte ich Anfangs den galvanischen konstanten Strom, indem ich mit 4 dreizehn Centimeter hohen, in Form einer Säule verbundenen, Siemens'schen Elementen begann und allmählich bis auf zehn Elemente stieg.

Da der polare Effekt dem Kinde unangenehm war, und es bei der Applikation der Elektroden ungeberdig wurde, griff ich zu folgendem Mittel. Ich vereinigte die Elemente zu einer Batterie[1]) und verband dieselbe mit dem Extrakurrenten eines kleinen Spamer'schen Induktionsapparates. Den auf diese Weise erzeugten Strom liess sich die kleine Patientin so gut gefallen, dass sie während der Sitzung — dieselbe dauerte 10—20 Minuten — scherzte und lachte. Nach ca. 8 Wochen hatte ich die Kleine soweit hergestellt, dass sie ohne Stütze gehen konnte. Dabei machte ich die Beobachtung, dass die elektrischen Hebungen den verlorenen Tonus der Muskulatur viel schneller wieder herstellten, als der nicht unterbrochene galvanische Strom. Da bei einer solchen Kombination der Elemente die polare Spannung eine sehr geringe war, liess sich die Kranke die Applikation des Stromes gern gefallen. Seit der Zeit habe ich mich stets des Extrakurrenten und der zur Batterie kombinirten Elemente mit dem besten Erfolge bedient.

Weil nun die Erschütterungen durch die Spamer'sche Extraspirale nur mässige und zu schnell auf einanderfolgende sind, selbst wenn der Hammer durch die

[1]) Conf. Gavarret, Lehrbuch der Elektrizität deutsch bearbeitet von Dr. Rud. Arendt II. p. 113 u. 118. — Gespaltene Batterie Clemens l. c. p. 144.

Digitized by Google

Schraubenstellung langsamer vibrirt, habe ich mir nach den Angaben von Clemens[2]) einen Extrastromapparat mit mittelstarkem Draht und Eisenkern[3]) anfertigen lassen und zwar so, dass Hammer und Spirale sich in einem verschliessbaren Kasten befinden und letztere durch aussen am Kasten angebrachte Klemmschrauben mit den Stromgebern und Elektrizitätsquellen in Verbindung gebracht werden kann. Die Spirale besteht aus 1980 Windungen eines 1 Millimeter[4]) starken Kupferdrahtes und ist mit einem aus feinen weichen Eisenstäben angefertigten Eisenkern versehen, der von aussen eingesteckt werden muss.

Der Hammer ist ein Meyer'scher, dessen Schieber man so stellen kann, dass die Schwingungen sehr verlangsamt werden. Die mit einem Ebonitknopf versehene Schraube dient dazu die einzelnen Erschütterungen mittelst Fingerdruck so einzurichten, dass dieselben denen statischer Elektrizität ähneln. (Clemens hat eine andere Vorrichtung konstruirt, die er auch beschreibt, die mir in ihren Details aber nicht bekannt ist.) Auf der linken Seite des Kastens sind 4 Klemmschrauben zur Aufnahme der Drähte zweier Batterien angebracht, rechts befinden sich die Schrauben für die Leitungsdrähte. Die Sekundärspirale, welche bei diesem Apparate ganz fehlt, scheint mir für die Praxis überhaupt überflüssig zu sein. Die Ausübung kutaner Reizung kann mittels der Extraspirale ebenso intensiv ausgeübt werden, wie mit dem Sekundärstrom, (Pinsel, Nadel, Bürste). Mit oben beschriebener Spirale verbinde ich nun eine aus Siemens'schen Elementen bestehende gespaltene Batterie.[5]) Je 6 Elemente habe ich in einem Kasten zusammengestellt, wodurch die einzelnen Batterieteile transportabel werden. Die Kupferfahnen und Zinkpoie sind untereinander durch Klemmschrauben verbunden, so dass sich leicht 2 Elemente ausschalten lassen. Schon 4 Elemente genügen, um den Hammer in Bewegung zu setzen und starke Oscillationen hervorzurufen. Ich bin selbst im stande 20 Elemente nebst eingeschobenem Eisenkern zu ertragen, ohne dabei bedeutende Schmerzempfindungen wahrzunehmen.[6]) Der ganze Körper gerät dabei in Bebungen, ohne davon besonders angegriffen zu werden. Um die polare Reizung zu mässigen, kann man halbfeuchte Leinewandstücken oder ganz trockene Lappen (Barchent) zwischen Elektrode und Körper einschalten. Der Strom ist kräftig genug auch durch trockeue Zeugstücke durchzudringen. Meine rechteckigen Elektrodenplatten sind 18 Cm. lang und 5 Cm. breit, meins kreisförmigen haben einen Durchmesser von 11—13 Cm. Kleinere wende ich nur im Gesicht an. Ich richte mich in dieser Beziehung nach den Vorschriften von Clemens, l. c. p. 153—154.

Einen viel bedeutenderen Effekt würde gewiss durch Zink-Platin oder Bunsen'sche Elemente erzielt werden, da dieselben eine grössere Menge Elektrizität liefern, wie die schwachen Siemens'schen. Leider sind dieselben wegen ihres teuren Preises und aus Reinlichkeitsrücksichten (Ausdünstung) für den Nichtspezialisten wenig geeignet. Die Siemens'sche Batterie hat den Vorzug am billigsten zu sein, wenig Zeit für ihre Instandhaltung zu beanspruchen und keine schädlichen Gase zu entwickeln, so dass man sie stets in Zimmera halten kann.

Für den Transport muss das Wasser aus dem Zinkring entfernt werden. Den Rat Ziemssen's[7]) um den Zinkcylinder Sägemehl zu stopfen, um die Verdunstung des Wassers zu verringern, kann ich nicht billigen, da sich Schimmelpilze schnell einnisten. Besser ist es wohl die Cylinder mit Korkstöpseln zu schliessen und Holzdeckel auf den Glasträgern anzubringen.

Was nun die Wirkung des Extrastrommapparates anbelangt, so ist dieselbe eine ganz andere, wie die der gewöhnlichen Induktionsapparate, bei welchen ein bis zwei Elemente in Verbindung mit feindrahtigen Spiralen benutzt werden. Besonders tritt die stärkere centripetale Wirkung hervor, welche sich auf die Reizung tiefer liegender Gebilde (motorische Nerven, Muskeln) erstreckt; ferner ist die Steigerung der molekularen Bebung eine ganz bedeutende. Dazu kommt noch eine grössere magnetische Kraftentfaltung, welche in der Elektrotherapie eine bessere Rolle spielt, wie man gewöhnlich annimmt. Ich erinnere an die von Clemens angewendeten und mit Erfolg gebrauchten Hohlmagnete.

Wende ich 10 Siemens'sche Elemente an bei ganz eingeschobenen Magneten, so bin ich im Stande durch die kräftigen Bebungen, wenn die eine Elektrode im Genick, die andere sich auf der Dorsalseite des Unterarmes befindet, deutliche Schweissbildung auf der Haut des Unterarmes zu erzeugen, was ich bei Anwendung dünndrahtiger Spiralen nicht gesehen habe. — Setzt man eine feuchte Elektrode auf das Genick und nähert die andere trockene der Stirn, ohne dieselbe zu berühren, so ist, wenn eine grössere Elementenzahl mit eingeschobenem Magneten angewendet wird, die Empfindung von Wärme deutlich wahrnehmbar, welche verschwindet, sobald der Magnet entfernt wird, also eine offenbar durch den in der Spirale kreisenden Magnetismus hervorgerufene Erscheinung. —

Ich kann nicht umhin an dieser Stelle meine Ansicht über die in der Neuzeit von allen Seiten empfohlenen transportabeln galvanischen und Induktionsapparate, welchen Clemens mit berechtigtem Spott den Namen Liliput-Apparate beilegt, auszusprechen. Dieselben sind ja in ihren wenig Raum beanspruchenden Umhüllungen sehr wohlgefällig für das Auge, aber nicht für die Haut des Patienten. So wie dieselben jetzt geschaffen werden, sind sie geradezu unerträglich. Es fehlt ja nicht an Stimmen, die diese Richtung der Fabrikation geisseln. Recht drastisch sagt Clemens in seinem eben zitirten Werke pag. 152: „So lange das ganze Armamentarium eines modernen Elektrotherapeuten auf ein einziges Wagenkissen geht und wie ein Schneckenhaus mit herumgetragen werden kann, so lange kann und darf von einer rationellen Elektrotherapie nicht die Rede sein," und ebendaselbst: „Um die Batterie ja recht handlich und nett zu machen, sehen wir heute bereits fünfzig und mehr nette Elementchen in einem ganz zierlichen Mahagonikästchen bei einander stehen und noch Niemand hat sich über den oft enormen Spannungseffekt solcher galvanischen Säulen beschwert." Auch Pierson sagt in seinem Kompendium der Elektrotherapie 1882 p. 213 bei Besprechung der Reiniger'schen Winkelzellenbatterie: — „Man geht neuerdings in dieser Richtung entschieden zu weit und vergisst, dass es für den praktischen Arzt in erster Linie auf Handlichkeit und Dauerhaftigkeit ankommt, und erst in zweiter Linie Eleganz und Raumersparnis in Betracht kommt." Ich meinerseits wage es, obgleich ich nur ein simpler Doktor bin, den Herren Fabrikanten gegenüber den

[2]) Der unterbrochene indnzirte Strom, seine Aufsaugung befördernde Kraft und molekuläre Aktion. Med. Centralztg. 1880 No. 10 ff.

[3]) Vergl. die Abbildung in der Illustr. Monatsschrift d. ärztl. Polytechnik Heft 7. 1882.

[4]) Spiralen mit noch dickeren Drähten passen mehr für die Grove'sche und Bunsen'sche Kette.

[5]) Cf. Gavarret, deutsch von Arendt, Teil II. p. 121. — „daher ist die Batterie ein Elektromotor, welcher eine beträchtliche Menge unter schwacher Spannung strömender Elektrizität liefert.

[6]) Die Reaktion auf die Einwirkung des Stromes ist allerdings individuell verschieden.

[7]) Ziemssen, die Elektrizität in der Medizin, 1. Hälfte pag. 182.

Digitized by Google

unbescheidenen Wunsch zu äussern, recht bald den betretenen Weg zu verlassen, keine Batterie à la Reiniger mehr zu bauen, sondern das Hauptaugenmerk auf die Konstruktion solcher Apparate zu lenken, bei welchen neben Transportfähigkeit als das vorzüglichste Desiderat immer die Erzeugung einer grossen Quantität Elektrizität mit geringster polarer Spannung*) berücksichtigt ist. Wünschenswert ist ferner, die modernen Tauchbatterien so einzurichten, dass nach Art der Batterie von Voltolini auch die Zink- und Kohleplatten unter sich — (gleichnamige Pole) — verbunden werden können, da die zu galvanoskopischen Zwecken benutzte Elektrizität auch für unsere therapeutischen Zwecke am geeignetsten erscheint. Ich bin im stande, das elektrische Fluidum durch die Extraspirale während 15—30 Minuten auf den menschlichen Körper überströmen zu lassen, ohne dass ich eine andere Hautreaktion, als eine leichte Rötung mit geringem Gefühl von Stechen und Prickeln sehe. Den Strom kleiner Volta-Batterien habe ich selten länger als 5 Minuten selbst bei grossen Elektroden applizieren können.

Warum werden denn solche Apparate, wie sie Clemens erfunden hat, von den Mechanikern nicht in den Handel gebracht? Ich habe bis jetzt in keinem Kataloge etwas von Hohlmagneten und Spiralen für den unterbrochenen galvanischen Strom gelesen. Man scheint allen Witz und Verstand nur für die Konstruktion zierlicher Säulen zu verbrauchen. —

Ich habe mich daran gewöhnt in meiner Praxis von der Elektrizität so viel wie möglich Gebrauch zu machen, so dass sie mir ein so zu sagen unentbehrliches Medikament geworden ist. Ich weiss auch, dass man ein solches Interesse für elektrotherapeutische Behandlung bei vielen Kollegen nicht findet. In ähnlicher Weise äussert sich Edgar Kurz in der Memorabilien H. 4/81: „Die Seltenheit, mit der im Allgemeinen die Elektrizität als therapeutisches Agens von den praktischen Aerzten (vor allem auf dem Lande) verwendet wird, so wie der Skeptizismus, mit welchem so manche diesem mächtigen Heilmittel entgegen treten, mag die Schilderungen eines Nichtspezialisten rechtfertigen u. s. w." Dass die Elektrizität von den praktischen Aerzten so wenig in Anwendung gezogen wird, liegt meines Erachtens vielfach darin, dass die Studirenden zu wenig mit dieser Heilpotenz bekannt gemacht werden und das Studium der Elektrizitätslehre mit viel zu geringem Eifer betrieben wird. Würde ausserdem mehr elektro-therapeutische Kasuistik publizirt, so würde das Interesse ein lebhafteres werden. Auch im Publikum ist die elektrische Behandlung mancher Krankheiten noch viel zu wenig geschätzt, hauptsächlich wohl desshalb, weil eben so wenig Aerzte sich die Mühe geben den elektrischen Strom in ausgedehnter Weise in Anwendung zu ziehen. Habe ich doch die Erfahrung gemacht, dass solche für die elektrische Behandlung höchst günstigen Fälle mit allen möglichen Schmiermitteln, Medizinen und Bädern behandelt wurden. Wenn auch die Geduld des Patienten und in nicht geringem Masse auch die des Arztes viel in Anspruch genommen wird, wenn auch mancher Patient treulos die Kur unterbricht, so kommen doch Fälle vor, welche durch günstige Resultate die aufgewendete Zeit und Arbeit belohnen, zudem pflegen glückliche elektrische Kuren im Publikum immer mit einer gewissen Bewunderung besprochen zu werden. Auch glaube ich, dass die Kurpfuscherei auf dem Gebiete der Elektrotherapie — Erschütterungsmaschinen findet man jetzt schon fast bei jedem Barbier und Heilgehülfen, auch Barbierdamen beschäftigen sich mit dem elektrischen Strom — nachlassen wird, wenn sich die prakt. Aerzte mit diesem wohlthätigen Mittel mehr befassen werden.

*) Clemens, pag. 149: Die Zeit für eine rationelle Elektrotherapie wird nach meiner Ansicht dann gekommen sein, wenn wir Patienten mit elektrischen Strömen geheilt haben werden, die während der ganzen Kur gar nichts oder doch sehr wenig von dieser elektrischen Kur gefühlt haben.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Thomas H. Huxley. Grundzüge der Physiologie, herausgegeben von **J. Rosenthal**-Erlangen. Leipzig 1881. Verlag von J. Voss.

Die Kunst der populären Darstellung eines wissenschaftlichen Gebietes ist nur Wenigen gegeben. Wir haben hierbei die populäre Darstellung in ihrer edelsten Form im Auge. Diese ist bestimmt für diejenigen Personen, welche eine gute Allgemeinbildung genossen haben, und die vermöge ihrer geistigen Schulung im stande sind, nicht nur eine nackte Thatsache in sich aufzunehmen, sondern auch den organischen Zusammenhang zwischen den einzelnen die betreffende Wissenschaft ausmachenden Thatsachen verstehen können. Die Schwierigkeit der Anschauung und der populären Darstellung wächst, sobald es sich, wie in der Physiologie, um die Wiedergabe und das Erkennen von Vorgängen und zumal von so verwickelten Vorgängen handelt, wie die des Lebens sind. Mit Recht hebt der Herausgeber in der Einleitung zu dem vorliegenden Werke hervor, dass eine allgemeine Kenntnis von dem Bau und den Verrichtungen des menschlichen Körpers den natürlichen Abschluss alles naturwissenschaftlichen Unterrichtes auf der Schule bilden müsste. Leider sind wir in Deutschland von einer solchen Erkenntnis oder gar der Bethätigung derselben noch weit entfernt. Um so mehr ist ein Buch wie das vorliegende zu begrüssen. Dasselbe stellt ein populäres Werk im vollkommensten Sinne dar und kann, wenn es eine möglichst weite Verbreitung fände, dazu dienen vernünftige Anschauungen über das Leben und vernünftige Grundsätze in Bezug auf gesundheitsgemässe Lebensweise zu verbreiten.

Das Buch besitzt jedoch noch den Vorzug, gerade in Folge der echt populären, klaren und einfachen Darstellungsweise, als eine sehr gute Einleitung der jungen Medizíner in das Studium der Physiologie dienen zu können. Wir sind mit dem Herausgeber davon überzeugt, dass ein vorhergehendes Studium dieses Werkes die Schwierigkeiten heben wird, die sich gewöhnlich bei dem erstmaligen Hören physiologischer Vorlesungen einstellen, und die ihren Grund in der ganz fehlenden oder mangelhaften Kenntnis der gesammten Lebenserscheinungen haben. Aus diesen Gründen können wir das Buch, das bei einem sehr billigen Preise mit zahlreichen guten Holzschnitten ausgestattet ist, sehr empfehlen.

L. Lewin.

Sur le suc gastrique. — Chapoteau. (L'Union méd. 8/82.)

Ch. macht folgende vorläufige Mitteilung: Werden Mägen frisch geschlachteter Hammel rasch gewaschen, die Labdrüsen sorgfältig abgetrennt und auf Glasplatten

Digitized by Google

bei 50° getrocknet, so erhält man ein trockenes Residuum, das aus Magensaft, fibrösen Massen und Fett besteht, welches letztere durch wasserfreien Aether leicht entfernt wird, ohne dass die verdauende Kraft alterirt wird. Das so erhaltene Produkt, mehrmals mit destillirtem Wasser behandelt (100 Gramm auf 3 Liter) löst sich und hinterlässt einen Rückstand, dem die verdauende Kraft abgeht. Diese wässrige Lösung hinterlässt, wenn verdampft, ein Pepsin, welches das 3000-fache seines Gewichts Fibrin auflöst. Wird die wässrige Lösung mit dem gleichen Volum 95pCt. Alkohols versetzt, so fällt ein weisser, pulviger neutraler Körper aus, während die wässrig-alkoholische Lösung eine saure Reaktion zeigt. Bis jetzt konnte festgestellt werden, dass jener Körper als ein albuminoider Körper bezeichnet werden kann, der, wenn angesäuert, eine beträchtliche verdauende Kraft besitzt; dagegen löst die saure Flüssigkeit, das Alkohols durch Verdunstung bei 50° beraubt, Fibrin nicht auf. Mithin besteht, wie es scheint, das Pepsin aus einer Kombination einer albuminoiden Materie mit einer organischen Säure. Weitere Mitteilungen sollen folgen. Schw.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Vorlesungen über allgemeine Pathologie.

Von Prof. **Jul. Cohnheim** in Leipzig. Zweite Auflage. Berlin 1882. Hirschwald. (Schluss.)

Das letzte Kapitel des ersten Abschnittes, welches über die Pathologie des Lymphstromes und Wassersucht handelt, ist durch die Besprechung der nervösen Oedeme vermehrt und in der Darstellung des Lungenoedems wesentlich modifizirt werden. Namentlich wirft der Autor in Bezug auf die ersteren die wichtige Frage auf, ob es rein nervöse Oedeme giebt, d. h. solche, welche durch verstärkte Aktion gewisser Nerven oder durch den Wegfall bestimmter nervöser Elemente hervorgerufen werden. Hierher würden die Efflorescenzen des Erythema nodosum und namentlich auch die Urticariaquaddeln gehören, bei welchen mit arterieller Kongestion eine Ansammlung von Flüssigkeit ausserhalb der Gefässe im Gewebe konkurrirt. Diese rapide Steigerung der Transsudation wäre auf Nervenerregung zurück zu führen, während die Oedeme, welche an gelähmten Gliedern bei Erkrankungen des Centralnervensystems auftreten, auf den Wegfall der Innervation der Gefässe zu beziehen sind. Wahrscheinlich kommt hier auch venöse Stauung in Betracht. Die beträchtlichen Oedeme, welche in Fällen von akuter Myelitis sich sehr rapide an den Extremitäten entwickeln und zwar bei ungestörter Cirkulation in den Venen, lassen ebenfalls den Schluss zu, dass die Annahme einer direkten und unmittelbaren Beeinflussung der Transsudationsvorgänge durch Nerven Vieles für sich hat. (Vgl. den Versuch von Ostroumoff, welcher Zungenoedem nach Lingualisreizung erhielt und von Gergens, welcher Frösche nach Zerstörung des Rückenmarks oedematös werden sah auch unter Verhältnissen, unter denen das bei normalen Tieren nicht geschieht). Man müsste bei diesen Oedemen an Veränderungen in der Beschaffenheit der Gefässwände denken. (In diese Kategorie gehören wahrscheinlich auch die sehr umfangreichen und äusserst rapide auftretenden Oedeme der Extremitäten, welche bei CO-Vergiftungen vorkommen. Ref.)

Die Darstellung des Lungenoedems hat in der neuen Auflage wesentliche Verbesserungen erfahren auf Grund sehr exakter und richtiger Versuche, welche unter des Autors Leitung namentlich von Welch angestellt worden sind. Es handelt sich bei der Erklärung des Lungenoedems nicht um die entzündlichen Formen desselben, welche keine Schwierigkeiten darbieten, sondern um jene selbständigen Formen, welche so häufig in der Agone auftreten, ja fast jede prolongirte Agone begleiten, sowie um jene stürmisch auftretenden Anfälle desselben, welche bei Kranken, die an irgend einer allgemeinen Kreislaufstörung leiden, plötzlich und ohne Vorboten auftreten.

Nachdem Cohnheim und seine Schüler den Nachweis erbracht hatten, dass arterielle Drucksteigerung in der Lunge — selbst intensivster Art — niemals Oedem erzeugt, und da ferner die Erfahrung lehrt, dass die Erschwerung des venösen Abflusses aus den Lungen keineswegs zu gesteigerter Transsudation und Oedem zu führen braucht, so wies er zunächst darauf hin, dass es keineswegs rein mechanische Momente sein können, denen das Lungenoedem in den genannten Fällen seine Entstehung verdankt. Zunächst wies Welch unter C.'s Leitung nach, dass ein Lungenoedem nur dann eintritt, wenn dem Abfluss des Lungenvenenblutes solche Hindernisse entgegenstehen, welche vom rechten Ventrikel nicht überwunden werden können. Um dies zu erreichen genügt z. B. keineswegs eine Verkleinerung des Gesammtquerschnittes der Lungenarterienbahn auf $^1/_4$ des Normalen, dagegen wohl der Verschluss der grossen Mehrzahl aller Lungenvenen, oder ein künstlicher Ausschluss der Thätigkeit des linken Ventrikels, durch Kompression des linken Herzens oder der Aorta ascendens. Sobald unter den genannten Bedingungen der rechte Ventrikel fortarbeitet, entwickelt sich in der That ein bedeutendes Oedem, vorausgesetzt, dass das rechte Herz immer mehr Blut in die Pulmonalgefässe schafft. Die Frage, woher unter diesen Umständen das rechte Herz sein Blut erhält, hat z. T. S. Meyer beantwortet. Es kommen hierbei vorzugsweise zur Geltung die Saugkraft des rechten Ventrikels sowie des ganzen Thorax, ferner die dieselbe verstärkenden dyspnoischen Atembewegungen (durch erhöhten Druck auf den Inhalt der Bauchhöhle) und die tonische Kontraktion der Arterien, welche durch die sehr bald in Folge des gehemmten Arterienstroms eintretende Hirnanaemie wesentlich verstärkt wird, endlich, und zwar last not least die ebenfalls in Folge der letzteren eintretenden Krämpfe. — In der menschlichen Pathologie kommen die genannten Bedingungen fast niemals in genügendem Masse vor, dagegen giebt es andere, welche den erforderlichen unüberwindlichen Widerstand für den Abfluss des Lungenvenenblutes herbeiführen: 1. eine so hohe Steigerung des arteriellen Blutdruckes; dass sie der linke Ventrikel nicht mehr überwinden kann und 2. eine Erlahmung des linken Herzmuskels. Diese Bedingungen, welche in letzter Instanz auf dasselbe hinauslaufen und um so mächtiger wirken, je mehr durch die bald eintretende Hirnanaemie die tetanische Kontraktion der Arterien i. e. der Blutdruck zunimmt, werden um so deletärer einwirken, je höhere Ansprüche infolge irgend welcher pathologischen Momente (z. B. bei Herzfehlern) an die Leistungsfähigkeit des linken Ventrikels gestellt werden. So stellen sich denn die Anfälle von allgemeinem Lungenoedem besonders bei Herzkranken als ein durch Herzschwäche bedingtes Stauungsoedem dar, welche lediglich auf Schwäche des linken Ventrikels beruhen bei gleichzeitig kräftig fortarbeitendem rechten Herzmuskel. Daraus folgt, dass derartige Anfälle von akutem Lungenoedem glücklich vorübergehen können, wenn es gelingt, den linken Herzmuskel zu stärkerer und erfolgreicher Thätigkeit anzuregen. Tritt der Tod während des Anfalls ein, so findet man das rechte Herz mit Blut überfüllt und auf's stärkste ausgedehnt. —

Gegenüber Samuelson und dessen am Kaninchen angestellten Versuchen über die Entstehung von Lungen-

Digitized by Google

oedem nach Kranzarterienunterbindung bemerkt der Autor, dass beim Hunde die Ligatur eines grösseren Astes der Kranzarterien stets in kurzer Zeit zum vollständigen Stillstand beider Herzkammern führt, so dass niemals Lungenoedem eintritt. — Auch das finale Lungenoedem erklärt Cohnheim als Stauungsoedem in Folge der früheren Erlahmung des linken Ventrikels, als des rechten; dem entsprechend ist dasselbe nicht sowohl die Ursache des Todes, als der Effekt der Agone: die Individuen bekommen Lungenoedem, weil sie sterben. Bereits Haller hat nachgewiesen, dass bei Sterbenden das linke Herz früher stillsteht, als das rechte, wahrscheinlich, weil der muskelstärkere linke Ventrikel auf ungenügende O-Zufuhr früher reagirt, als der schwächere linke. — Litten.

Der Uebergang von Spaltpilzen in die Luft.*) Von **C. v. Nägeli** und **H. Buchner**-München. (Cbl. f. d. med. Wiss. 29/82.)

Die von den Verff. angestellten Versuche ergaben, dass selbst auf fester Unterlage angetrocknete Spaltpilze bei Anwendung sehr rascher Luftströmungen nicht in die Luft übergehen können (bei flüssigen Medien war dies schon vorher konstatirt) vorausgesetzt nur, dass das Material, auf welchem die Pilze angetrocknet sind, gleichzeitig keine merkliche Erschütterung oder sonstige mechanische Veränderungen erleidet, welche zu einer Absplitterung der angetrockneten Ueberzüge führen könnte, dass dagegen bei angetrockneten Pilzen die kombinirte Einwirkung von mechanischer Erschütterung und fortführenden Luftströmungen sehr leicht Pilze in die Luft befördert.

An vielen Orten unter den Tropen ruft der Eintritt der Regenzeit ganz regelmässig die Malaria hervor, ja es giebt Gegenden, wo in den ersten 3—4 Tagen nach Eintritt der Regen die gesammte Einwohnerschaft schwerer oder leichter an Fieber erkrankt. In solchen Fällen kann an eine stattfindende Wiederaustrocknung nicht gedacht werden, überhaupt ist kaum anzunehmen, dass trockener Staub von Malariaboden, obwohl derselbe die Sporen der Malariabakterien enthält, Fieber erzeugend wirke. Dagegen spricht z. B. die von Tommasi-Crudeli bei den neuen Bauten der Stadt Rom konstatirte Thatsache, dass Erdarbeiten im Malariaboden ungefährlich bleiben, so lange Trockenheit herrscht, plötzlich jedoch nach einem leichten Regenerguss zur Entstehung von Malaria Anlass geben. Dies weist darauf hin, dass die Ablösung der Malariabakterien aus einem flüssigen Medium erfolgen, dass durch mechanische Bewegung das Abschleudern kleinster bakterienhaltiger Flüssigkeitströpfchen bewirkt wird, welche alsdann durch Luftströmungen emporgetragen und den Atmungsorganen des Menschen zugeführt werden.

Experimentelle Studien über Septikämie. (Aus dem pharmakolog. Laboratorium der Universität Würzburg.) II.**) **Ueber Immunität gegen septisches Gift.** Von Dr. **J. A. Rosenberger**-Würzburg. (Cbl. f. d. med. Wiss. 29/82.)

R. machte Versuche mit Injektionen von gezüchteten Giften (Pasteur), von erwärmten oder mit Karbolsäure gemischten Giften (Toussaint), Impfungen mit geringen Mengen wirksamen unveränderten Giftes (Chauveau), mit Injektion von Muskelfaulflüssigkeiten und solchen septischen Giften, welche durch Kochen von ihren Mikroorganismen vollständig befreit waren, endlich mit Impfung von Giften, welche in mit Watte verschlossenen Reagensgläsern aufbewahrt und durch das lange Stehen in ihren Wirkungen abgeschwächt waren, sowie mit kombinirter Methode, um die Frage zu lösen, ob man auch, wie dies für Variola längst angenommen und für Hühnercholera und Milzbrand neuerdings behauptet worden ist, so für die Septikämie eine künstliche Immunität herbeiführen könne.

Unter mehr als 100 Tieren — meist Kaninchen und Meerschweinchen — bei welchen diese Methoden versucht wurden, wurde kein einziges wirklich immun. Einzelne derartig behandelte Tiere überstanden allerdings manchmal eine Infektion, der die Kontroltiere erlagen, aber sobald eine keineswegs grosse Gefahr eines starken Giftes folgte, so erlagen sie ausnahmslos. Eine längere Lebensdauer nach der Infektion gegenüber den Kontroltieren scheint aus seinen Versuchen hervorzugehen, R. glaubt, dass diese Erscheinung dem zuzuschreiben ist, dass durch die vorausgegangenen Impfungen die Tiere geschwächt und dadurch widerstandsfähiger wurden, denn er hat beobachtet, dass Tiere, welche durch schlechte Nahrung, durch langes Verweilen in einem kleinen Stalle oder durch andere schädliche Momente in ihrer Ernährung zurückgegangen waren, sich widerstandsfähiger gegen das septische Gift verhielten.

Die Septikämie sei also keine von den Krankheiten, bei welchen durch die bis jetzt angewendeten Methoden Immunität zu erzielen ist. Gr.

Untersuchungen über die wissenschaftliche Grundlage der Antisepsis und die Entstehung des septischen Gifts. Von Prof. **Zweifel**-Erlangen. (Sep. - Abdr. aus Zeitschr. f. phys. Chemie Bd. VI. Hft. 4 u. 5/82.)

Die Versuche Billroth's, Tiegel's, Nencki's und Giacosa's, welche ergeben hatten, dass auch im gesunden Körper Fäulniserreger vorhanden seien, unterzog Z. einer nochmaligen Prüfung. Um die Luft als Fehlerquelle auszuschliessen, wurde Blut aus der Karotis eines Tieres direkt in mit desinfizirtem Quecksilber gefüllte Röhrchen geleitet. Fäulnis blieb hier aus, wiewohl man mikroskopisch Kokken darin wahrnahm, während auf eben dieselbe Weise behandeltes Herzfleisch stets faulte. Um seine Annahme, dass die Fäulnis des Blutes nur durch seinen O-Gehalt gehindert würde zu prüfen, entgaste Z. Blut möglichst und fand, dass die Fäulnisvorgänge jetzt modifizirt wurden (das Blut faulte jedoch nicht, Ref.). Führte er dagegen blutleer gemachten Herzen O zu, so wurde die Fäulnis desselben, die sonst eintrat, stets aufgehalten.

Wurde nun O-haltiges eigens gut im Brütofen aufbewahrtes Blut unter antiseptischen Kautelen einem Tiere in die Bauchhöhle injizirt, so trat niemals der Tod derselben ein; hingegen starben dieselben meist, wenn das injizirte Blut vorher seines O-Gehaltes beraubt war, unter septikämischen Erscheinungen. Mithin muss man annehmen, dass das Blut bei Entziehung des O und Aufbewahrung bei Körpertemperatur, selbst wenn es einem ganz gesunden Tiere entnommen wurde, im Laufe der Zeit (acht Tage) giftig wird. Dieses Gift ist ein chemisches Gift und tötet nur in einer gewissen Dosis.

Es entsteht nun die Frage, ob im normalen Blut zwei verschiedene Spezies von niedersten Organismen existiren, von denen sich die einen bei dem grossen O-Gehalt nicht entwickeln können und nur bei O-Mangel sich geltend machen, die anderen dagegen auch bei O leben können, wie dies Pasteur für die Septikämie-Bakterien angenommen hatte. Nach seinen bisherigen Versuchen verneint W. diese Frage. Die Giftbildung scheint vielmehr nicht in erster Linie von den Mikrokokken abzuhängen, sondern von rein chemischen Ein-

*) Der morphologisch-physiologischen Gesellschaft in München mitgeteilt am 13. Juli.

**) S. diese Zeitg. 1882, S. 111.

Digitized by Google

flüssen bedingt zu sein. Die gleichen Organismen würden sich nur je nach O-Anwesenheit oder O-Mangel verschieden verhalten. Möglicherweise wirken die Antiseptika Phenol, Chlorzink, Thymol, welche, wie Versuche zeigten, das Blut hellrot machen, vielleicht in der Weise, dass sie eine Affinität zum O haben. Landau.

Chirurgie.

Ueber die operative Behandlung des Zungenkarzinoms. Von Prof. Dr. **Weil** - Prag. (Sep.-Abdr. aus Prag. med. Wochenschr. 19/82.)

W. berichtet über 6 von ihm operirte Zungenkarzinome, von denen ein Fall und zwar der schwerste (Wucherung des Karzinoms in den Kiefer hinein, Infiltration der sublingualen und submaxillaren Lymphdrüsen) geheilt wurde. Von den anderen 5 Fällen gingen 2 an Nachblutungen und drei noch in demselben Jahre an Rezidiven zu Grunde. Im Anschlusse an diese Mitteilung unterzieht W. die von Langenbeck, Billroth, Whitehead und Kocher geübten Methoden einer eingehenden Kritik. Wr.

Zur Lungenchirurgie. Dritte Mitteilung. Von **Wilhelm Koch** in Dorpat. (Deutsche med. Wochenschrift 32/82.)

Verf. hat schon früher gezeigt, dass es gelingt, beliebige Abschnitte des Lungengewebes, selbst ganze Lappen desselben, mit konzentrirten Jodjodkalilösungen in Bindegewebe umzuwandeln, darauf hingewiesen, dass man dies auch durch die Galvanokaustik würde erreichen können, und vorgeschlagen „die chronischen, noch nicht zu weit vorgeschrittenen, d. h. lokalisirten, Lungenaffektionen versuchsweise auch einmal mit chirurgischen Waffen zu bekämpfen. Neuerdings hat er auf der Leyden'schen Klinik an zwei Kranken operirt.

Der erste Fall betraf einen 24jährigen Mann mit rechtsseitiger Lungenschrumpfung und abnormen Hohlräumen im rechten Unterlappen, aashaft riechendem dreischichtigen Sputum (Lungengangrän), Abmagerung, Nachtschweissen. 1. Operation 26. Juni 1882. Resektion eines Stücks der 6. Rippe, allmähliches Vorschieben des Thermokauters inmitten der Lungensubstanz zum Mediastinum, Eröffnung einer kinderfaustgrossen Kaverne, Reaktion minimal, Menge des ausgehusteten Sekrets fällt von 400 auf 120 Kcm. pro die. — 2. Operation 30. Juni. Resektion der 8. Rippe, Eindringen des Thermokauters 14 Ctm. tief innerhalb des unteren Lappens in der Richtung nach h. u. und innen. — 3. Operation 11. Juli. Inzision zwischen 8. und 9. Rippe, unterwärts und einwärts von Angulus scapulae, Eröffnung eines zweiten gangränösen Herdes. Leidliches Befinden. Es werden noch mehrere Kavernen vermutet und deren Zerstörung beabsichtigt. — Zweiter Fall: 29jährige Frau. 15. Juli Resektion der 6. Rippe auf 4 Zoll Ausdehnung, Eindringen des Thermokauters in eine faustgrosse von Tuberkeln durchsetzte Kaverne und von da in eine weitere kindskopfgrosse Höhle; Ausspülung mit Thymol und essigsaurer Thonerdelösung. Aufhören des Auswurfs, gute Granulationen an Stelle der Brandschorfe; Kollaps nach der Operation, Tod 22. Juli an jedenfalls vorher schon bestandener Septikämie, ausgehend von phlegmonöser Degeneration der Porta hepatis und lobulärer Bronchopneumonie des linken unteren Lungenlappens. — Weitere Besprechung dieser und anderer Fälle soll durch Leyden erfolgen.

Bezüglich der Indikationen und der Methodik der thermokaustischen Zerstörung bestimmter Lungenabschnitte bemerkt Verf., dass sie ihre Verwendung finden möchte: 1. bei jener Form der chronischen Lungengangrän, welche aus den sackartigen Bronchiektasieen sich entwickelt und mit der Expektoration grosser Mengen putrider Flüssigkeit vergesellschaftet ist; 2. bei akuter Lungengangrän, bei welcher (z. B. bei Schussverletzungen) abgestorbenes und fauliges Gewebe noch nicht sequestrirt und ausgestossen, sondern von ödematösem hepatisirten Lungengewebe umfasst ist; 3. wenn in die Bronchien geratene Fremdkörper auf dem natürlichen Wege nicht eliminirt werden, sondern zu Bronchoblennorrhöen und Einschmolzung des benachbarten Lungenparenchyms Veranlassung geben; eventuell 4. bei jener Form der fötiden und putriden Bronchitis, bei welcher Bronchiektasieen sich nicht nachweisen lassen; 5. bei der seltenen Form ganz lokalisirter Lungentuberkulose. — Die galvanokaustische Operation habe das Bestreben zu entfalten, von der atmenden Substanz möglichst viel zu erhalten, genaueste Lokalisation der degenerirten Herde mittelst physikalischer Diagnostik und Aspirationsverfahrens seien notwendig, die Operation werde jedenfalls Lungenresektionen vorzuziehen seien.

Es sei noch erwähnt, dass K. die betreffenden Versuche mit den Stabärzten Hiller und Neumann zusammen gemacht hat. Gr.

Ueber die auf der propaedeutischen Klinik ausgeführten Empyemoperationen. Von Stabsarzt Dr. **Paetsch.** (Charité-Annalen 1882.)

P. berichtet über 7 auf der propädeutischen Klinik ausgeführte Empyem-Operationen, von denen 5 geheilt wurden und 2 starben, und zwar ging einer an Lungengangrän, der Ursache des Empyems, zu Grunde, der andere, ebenfalls wegen putriden Empyems operirt, starb im Kollaps nach der Operation. Die Operation selbst wurde im Allgemeinen nach König's Vorschrift ausgeführt (Operationswunde in der Seitenwand oder Rückenfläche des Thorax an der unteren Exsudatgrenze). Als Ausspülungsflüssigkeit diente bei rein eitrigen Exsudaten Thymolwasser (1 : 1000), bei putriden eine 8—10pCt. Borsäurelösung resp. eine Lösung von Salizylsäure (Acid. salicyl. 10,0 Spir., Glycerin ana 200,0 Aq. destill. 600,0). Als Verbandmaterial wurden Bruns'sche Kompressen zur direkten Bedeckung der Wunde gebraucht, ferner Salizylwatte und Chlorzinkjute. Der erste Verbandwechsel erfolgte stets nach 24 Stunden. Wr.

Ruptur des Herzens durch einen Pistolenschuss ohne Perforation der Brustwand. Von Oberamtsarzt Dr. **Lechler** in Böblingen (Württemb. mediz. Corr.-Bl. 17 82.)

Denatus hatte durch einen Pistolenschuss sich entleibt, ein brennender Papierpropfen wurde neben der Leiche gefunden, eine die Haut durchbohrende Wunde war nirgends zu finden, nur an der linken Thoraxhälfte ein verkohlter Streifen Haut. Mit Uebergehung des hier nicht interessirenden anderweitigen Befundes sei aus dem Obduktionsprotokoll folgendes wörtlich angeführt: „Die Brustmuskeln sind an der Stelle, wo die Haut die Verfärbung zeigt, mit blutigem Extravasat durchsetzt. Die 4. und 5. Rippe sind von ihren Rippenknorpeln abgerissen, auf der gleichen Höhe ist das Brustbein in der Quere gebrochen. An der oberen, vorderen Seite des Herzbeutels fand sich ein 2 Cm langer Riss, der Beutel selbst enthielt teils flüssiges, teils geronnenes Blut. Das Herz gesund und von normaler Grösse, da aber, wo der linke Vorhof an der linken Ventrikel anstösst, fand sich im Ventrikel ein 3 Cm langer Riss, welcher die Herzhöhle eröffnete. Im Herzen selbst war wenig Blut. In der linken Brusthöhle war viel ergossenes Blut angesammelt, die linke Lunge stark verwachsen, in unteren Lungenlappen ebenfalls ein 2 Cm langer Riss, im übrigen die Lunge gesund, wie auch die rechte.“ L—n.

Digitized by Google

Ferrum hydricum bei Behandlung von Geschwüren. — **Vidal.** (Journ. de méd. et de chir. prat. May 82.)

V. hat bei Behandlung von Geschwüren, namentlich am Unterschenkel das Eisen-Subkarbonat (Ferr. carbon., Ferr. oxydat. fusc.) mit gutem Erfolge gebraucht und zieht es den übrigen Medikamenten, besonders dem Jodoform vor. Er bedeckt damit die gereinigte Geschwürsfläche zwei mal täglich. Gr.

Ueber traumatische Strikturen der männlichen Harnröhre und deren Behandlung. Von Dr. **A. Stricker.** Aus der chirurgischen Klinik in Göttingen. (Deutsche Ztschr. f. Chir. XVI. 15. 6. 82.)

Von sämmtlichen in den letzten 6 Jahren wegen traumatischer Striktur mit Dilatation oder mit der Boutonnière behandelten Patienten der Göttinger Klinik ist kein Einziger gestorben und mit Ausnahme derer, die sich einer weiteren Behandlung entzogen, ist in allen Fällen Heilung erzielt worden. Dieses glänzende Resultat schreibt Str. dem verbesserten Operations- und Nachbehandlungsverfahren zu und tritt für ausgedehntere Anwendung der Boutonnière in der ärztlichen Praxis ein.

Den Gang der Operation schildert Verf. folgendermassen: „Zunächst, nachdem der Kranke, wenn Zeit dazu ist, wiederholt gebadet und von allem an ihm haftenden Schmutz befreit wurde, werden die Haare in der Perineal- und Skortalgegend entfernt, hierauf wird die ganze Region, in der die Operation vorgenommen werden soll, nochmals abgeseift und mit Karbolwasser abgewaschen. Lässt sich eine Rinnensonde einführen, so wird der Schnitt unter Führung derselben ausgeführt; lässt sich dagegen die Sonde nicht durch die Striktur hindurchbringen, so wird sie bis zur Striktur eingeführt, vor derselben eingeschnitten und dann mit feinen Sonden bei guter Beleuchtung und unter Zuhilfenahme feiner Häkchen, die dazu dienen, das sichtbare Ende der gespaltenen Harnröhre auszuspannen, die Oeffnung gesucht, wobei man berücksichtigen muss, dass nicht selten ganze Stücke der Harnröhre fehlen, dass das zentrale Ende nicht median, sondern seitlich u. s. f. endigen kann. Hat man die enge Stelle gefunden, so wird sie gespalten; ist sie zu lang und umfangreich, so wird die ganze Callusmasse exstirpirt und die Enden der Harnröhre werden hierauf durch Catgutnähte vereinigt. Sind die Umstände so, dass keine Aussicht vorhanden ist, vom peripheren Ende aus die Striktur zu finden, so pflegt Prof. König, nachdem durch Rückwärtsschlagen der Beine die Dammgegend stark gespannt ist, ganz aus freier Hand, streng in der Medianlinie sich haltend, von der Raphe aus seichte Schnitte in die Tiefe zu führen und sucht dabei den Bulbus wegen der lästigen und reichlichen Blutung zu umgehen. Nach Beendigung der Operation wird nochmals durch Irrigation mit Karbolsäure gründlich desinfizirt, besonders wird bei stinkendem und eitrigem Harn die Blase mit $^1/_2$ pCt. Karbollösung oder mit Salizylwasser stark und wiederholt ausgewaschen; in diesem Fall bleibt für die erste Zeit ein Drainrohr in der Blase liegen, durch welches im Laufe des Tages und der Nacht wiederholt antiseptisch irrigirt wird. Die Kranken liegen hierbei auf einem durchlöcherten Wasserkissen und Volkmann'schen Rahmen und der Urin fliesst durch das Loch des Wasserkissens und des Rahmens in ein untergestelltes Geschirr.

Die Wunde wird, nachdem sie ausgewaschen ist, mit Jodoform bestreut und ihre Umgebung mit Borsalbe bestrichen, darüber kommt ein Ballen Listergaze, welcher mit einer T-Binde aus Gaze befestigt wird. Muss der Kranke Urin lassen, so wird die T-Binde gelüftet. Der Urin fliesst in den ersten Tagen durch die Perinealwunde, später hin wieder durch die Urethra ab; nach dem Urinlassen wird wiederum mit Salizylwasser abgewaschen und ein neuer Verband angelegt.

Die Kotentleerung wird in den ersten Tagen durch Nahrungsbeschränkung und Opium, möglichst zu verhindern gesucht.

Erst nach 8 Tagen wird Katheter oder Sonde eingeführt und von da an alle paar Tage mit möglichst starkem Instrument die Sondirung wiederholt." Wr.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Zur praktischen Lösung der Puerperalfieberfrage. Alte und neue Beiträge von Dr. **Brennecke,** prakt. Arzt in Sudenburg-Magdeburg. Magdeburg, Heinrichshofen's Verlag. 1882.

Jeder Beitrag zur Bekämpfung des Puerperalfiebers muss willkommen sein, der mit Ernst und vollem Verständnis der Pathogenese der Wochenbettkrankheiten praktische Vorschläge zur Verhütung derselben bietet. Das hat B. in der vorliegenden Schrift, in welcher neben alten, den Lesern der Deutschen Medizinal-Zeitung*) bereits bekannten, sich noch einige neue Beiträge befinden. Der lesenswerteste ist der im Kap. VI. enthaltene Bericht über die Resultate der Verhandlungen der Magdeburger Puerperalfieber-Kommission, welchen wir hierunter in der durchberatenen Fassung zum vollen Abdruck bringen. Es lässt sich über einige Punkte in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung streiten, jedoch sind diese, wenn man den durch diese Vorschriften anzustrebenden Zweck der Prophylaxe vor Augen hält, durchaus unwesentlicher Natur und erklären durchaus nicht, weshalb die Aerzte Magdeburgs den Entwurf en bloc abgelehnt haben. Man wird immer und immer an den verstorbenen Semmelweis erinnert, der mit seinen jetzt allseitig anerkannten Bestrebungen verlacht und verspottet wurde, wenn man sieht, mit welchen Scheingründen die als unmittelbare Folge unserer Anschauungen über Sepsis sich ergebenden praktischen Folgerungen als Utopien oder als unpraktische Vorschläge beseitigt werden; sicherlich nur momentan, denn die Wahrheit kann nur unterdrückt, nicht aus der Welt geschafft werden. Freilich gehören hierzu emsige und überzeugte Mitarbeiter, welche dem alten Zopf und Schlendrian zum Trotz nicht aufhören immer und immer wieder das für wahr und heilsam Erkannte zu predigen. Darum begrüssen wir die vorliegende Schrift B.'s mit Genugthuung und wünschen ihr eine recht zahlreiche Verbreitung, die sie sowohl wegen ihrer Tendenz als wegen der durchaus sachlichen Bearbeitung des vorliegenden Stoffes verdient. Landau.

*) 1882, S. 109.

Entwurf einer Instruktion für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers:

(in der von der Magdeburger Puerperalfieber-Kommission durchberatenen und amendirten Fassung):

§ 1. Die medizinische Wissenschaft ist seit einer Reihe von Jahren zu der feststehenden Einsicht gelangt, dass die überwiegende Mehrzahl der Kindbettfieberfälle durch direkte Einimpfung fauliger (sogenannter septischer) Gifte in die bei jeder Geburt entstehenden frischen Wunden bedingt ist.

§ 2. Diese Gifte haften in einer, dem oberflächlichen Blick meist nicht wahrnehmbaren, Weise sämmtlichen mit der Gebärenden in Berührung kommenden Gerätschaften gern an, wenn dieselben nicht in der peinlichsten Weise sauber gehalten werden.

Digitized by Google

§ 3. Als besonders gefährliche Träger und Uebermittler jener Gifte aber hat man die Hände und Instrumente des geburtshilflichen Personals kennen gelernt, da es nicht zu vermeiden ist, dass dieselben häufig mit gefährlichen fauligen Stoffen direkt in Berührung gebracht werden.

§ 4. Einfache, wenn auch öfter wiederholte Seifewaschungen entfernen erfahrungsgemäss nicht das den Instrumenten und Händen etwa anhaftende Gift. Die geringste Spur solchen Giftes aber, in die Geburtsteile der Gebärenden gebracht, kann genügen, um das schwerste, selbst tötlich endende Kindbettfieber hervorzurufen.

§ 5. Darum ist es die heiligste Pflicht jeder Hebamme, wie jedes Arztes, die Hände und Instrumente und sonstige mit der Gebärenden in Berührung kommende Gerätschaften in anderer und zwar so gründlicher Weise zu reinigen, dass ihr auf diesem Wege keine schädlichen Stoffe eingeimpft werden.

§ 6. Durch kochendes Wasser und namentlich durch stärkere (2 bis 5prozentige) Karbolsäurelösungen sind wir erfahrungsgemäss im Stande, jene Gifte zu zerstören oder doch völlig wirkungslos zu machen.

§ 7. Flüchtiges und planloses Anwenden zu schwacher Karbolsäurelösungen leistet aber keinen Schutz vor Kindbettfieber. Wir geben daher im Nachfolgenden eine Anleitung zu einer planmässigen Anwendung der fäulniswidrigen Mittel, wie sie vor, während und nach der Entbindung vom gesammten Heilpersonal geübt werden soll.

Anleitung zur antiseptischen (fäulniswidrigen) Leitung der Geburt und des Wochenbettes.

§ 8. Um jederzeit eine gründliche Desinfektion bewerkstelligen zu können, soll die Hebamme auf allen Berufswegen in ihrem Instrumentenbehälter (ausser den sonst noch im § 11 der „preussischen Hebammeninstruktion“ vorgeschriebenen Dingen) stets bei sich führen: 1. ein 200 Gramm fassendes Fläschchen mit ätzender flüssiger Karbolsäure — (20,0 reines Glyzerin, 180,0 krystallisirte Karbolsäure). Das Fläschchen soll äusserlich mit einer Gradeinteilung von je 10 zu 10 Gramm versehen sein und trägt als Aufschrift: „Aetzende Karbolsäure“; 2. eine scharfe Nagelbürste; 3. ein Stück guter Waschseife; 4. einen Irrigator (1 Liter Wasser fassend) mit Gummischlauch und metallenem oder gläsernem Mutterrohr; 5. 300—500 Gramm entfetteter Wundwatte; 6. ein Glas mit ca. 25 Gramm 4prozentigen Karbolöls. (25,0 Olivenöl — 1,0 Karbolsäure.)

§ 9. Kommt die Hebamme zu einer Gebärenden, so hat sie zuerst nach Aufstreifung ihrer Kleiderärmel Hände und Vorderarme mit warmem Wasser und Seife unter sorgfältiger Benutzung der Nagelbürste gründlich zu waschen. Sie beachte dabei besonders die Nägel; aller unter denselben befindliche Schmutz muss gründlich entfernt sein, so dass schwarze Stellen nicht mehr zu sehen sind. — Danach wasche sie die äusseren Geschlechtsteile der Gebärenden, den Unterleib und die Oberschenkel derselben gleichfalls mit warmem Wasser und Seife.

§ 10. Jetzt bereite die Hebamme in 2 gesonderten Schüsseln je 1 Liter 5prozentiger und 2 Liter 2prozentiger Karbolsäurelösung zu, erstere, indem sie 5 Teilstriche, letztere, indem sie 2 Teilstriche der ätzenden Karbolsäure je einem Liter warmen Wassers unter fortwährendem Umrühren des Wassers hinzufügt.

§ 11. Die 5prozentige Karbolsäurelösung dient: 1. zur gründlichen, wenigstens 5 Minuten dauernden Waschung der Hände und Unterarme der Hebamme unter Benutzung der Nagelbürste vor der ersten Untersuchung der Gebärenden. Nach dieser Waschung hat die Hebamme die 5prozentige Karbolsäurelösung eintrocknen zu lassen. Diese Waschung ist so oft zu wiederholen, als die Hebamme die Kreissende verlässt oder während der Entbindung ihre Hände durch andere Verrichtungen verunreinigt; 2. zur gründlichen Desinfektion der Instrumente der Hebamme: Mutterrohr und Katheter, die bei der Entbindung gebraucht werden, sollen während derselben stets in 5prozentiger Karbolsäurelösung liegen und nicht eher zur Anwendung kommen, bevor sie nicht wenigstens ¼ Stunde lang in derselben gelegen haben.

§ 12. Die 2prozentige Karbolsäurelösung dient: 1. zur Waschung der äusseren Geschlechtsteile, des Unterleibs und der Oberschenkel der Gebärenden im Anschluss an die im § 9 geforderte Seifenwaschung. NB. Zu diesen Waschungen ist nie ein Schwamm (S. § 17) sondern stets Wundwatte zu benutzen, die nach der Benutzung vernichtet wird; 2. zur Waschung der Hände der Hebamme vor jeder erneuten inneren Untersuchung der Gebärenden. — Selbstverständlich hat dieser Karbolsäurewaschung jedesmal eine Seifenwaschung vorherzugehen; 3. zur Waschung der äusseren Geschlechtsteile der Gebärenden nach beendigter Geburt.

§ 13. Zum Einfetten der untersuchenden Hand und der Instrumente darf die Hebamme nur das 4prozentige Karbolöl, welches sie bei sich führen muss, verwenden. (Schmalz und Oel können Träger schädlicher Stoffe sein). Das Einfetten der ganzen Hand erleichtert die spätere Entfernung anhaftender schädlicher Stoffe bei der folgenden Waschung und schützt die Hebamme selbst am besten gegen die so gefährliche eigene Ansteckung. (§ 97 des Hebammen-Lehrbuchs).

§ 14. Zum Abtrocknen der gewaschenen Körperteile dürfen nur ganz reine (am besten durch längeres Auskochen gereinigte) Handtücher benutzt werden, wie denn überhaupt die peinlichste Sauberkeit in Wäsche, Betten, Unterlagen und Unterschiebern, reine frische Luft und Licht für ein gesundes Wochenbett unentbehrliche Bedingungen sind. Sollten in einem Haushalt keine reinen Tücher zu beschaffen sein, so soll die Hebamme statt derselben nur Wundwattebäusche zum Abtrocknen etc. in Gebrauch ziehen.

§ 15. Nach beendeter Geburt müssen die äusseren Geschlechtsteile mit 2 pCt. Karbolsäurelösung sorgfältig gewaschen werden. Dann soll die Frischentbundene mit reiner, gewärmter Leib- und Bettwäsche versehen werden.

§ 16. Im Wochenbett sind die äusseren Geschlechtsteile wenigstens einmal täglich mit Wundwatte und 2 pCt. Karbolwasser sorgfältig zu waschen. Alle sogenannten Stopftücher sind unter Umständen schädlich und deshalb verwerflich. Als Unterlagen sind nur reine leinene Tücher zu verwenden, die täglich wenigstens zweimal zu erneuern sind. Besonders ist zu warnen vor dem Gebrauch wattirter Unterlagen.

§ 17. Zum Ausstopfen (Tamponiren) der Scheide bei gefährlichen Blutungen darf die Hebamme nur Wundwatte, noch besser 10pCt. Salizylwatte benutzen. Schwämme sind als überaus gefährliche Träger der das Kindbettfieber erzeugenden Gifte unter keinen Umständen zu dulden und sind aus dem Geburts- und Wochenzimmer gänzlich zu verbannen.

§ 18. Die in den §§ 9—11 gegebenen Vorschriften sind von jeder Hebamme auf das Strengste zu befolgen, nicht nur bei einer Entbindung oder einem Abort, sondern auch, wenn die Hebamme bei einer Schwangeren oder bei einer Wöchnerin eine innere Untersuchung vornehmen will. Auch soll die Hebamme die in § 11 gebotenen allerwichtigsten Vorsichtsmassregeln nicht

Digitized by Google

ausser Acht lassen, selbst wenn sie bei ihrer Ankunft die Kreissende schon in den höchsten Kindesnöten findet. Denn ein etwa entstehender Dammriss ist weniger gefährlich, als ein durch unreine Hände hervorgerufenes Kindbettfieber.

§ 19. Karbolausspülungen auch nur der Scheide nach der Geburt und im Wochenbett sind nicht ohne Bedenken, die Hebamme soll sich daher hüten, aus eigener Machtvollkommenheit dieselben vorzunehmen; nur der Arzt vermag zu entscheiden, ob im einzelnen Falle solche Ausspülungen notwendig sind oder nicht. (Vergl. § 405 des Preuss. Heb. Lehrb.)

§ 20. Die Hebamme soll es sich in ihrem eigegen wie im Interesse des Publikums zur heiligsten Pflicht machen, von den vorstehenden Vorschriften nach keiner Richtung hin abzuweichen.

§ 21. Um das bei häufigerem Karbolsäuregebrauch unvermeidliche Rauh- und Rissigwerden der Hände zu hindern und um die Haut weich und geschmeidig zu erhalten, ist der Hebamme dringend anzuraten, dass sie ihre Hände öfter, (namentlich des Abends vor dem Schlafengehen) mit einigen Tropfen reinen Glyzerins einreibe.

Vorschriften für die Hebammen bei krankhaftem Verlauf des Wochenbettes.

§ 22. Bei jeder fieberhaften Störung des Wochenbettes ist die Hebamme verpflichtet (s. § 369 des preuss. Hebammenlehrb.) auf sofortige Hinzuziehung eines Arztes zu dringen. Auch wenn ohne fieberhafte Störungen der Wochenfluss einen fauligen Geruch annimmt, ist ärztliche Hilfe so bald als möglich nachzusuchen.

§ 23. Erkennt die Hebamme die Erkrankung der Wöchnerin aus den ihr bekannten Erscheinungen als Kindbettfieber, oder erklärt der hinzugerufene Arzt die Krankheit als ein Kindbettfieber, so ist die Hebamme verpflichtet, binnen 24 Stunden dem Kreisphysikus ihres Bezirks, wenn möglich mündlich, unbedingt aber schriftlich hiervon Anzeige zu machen.

§ 24. Wenn die Hebamme eine an Kindbettfieber leidende Wöchnerin besucht hat, so soll sie sich unter allen Umständen völlig umkleiden und namentlich ihre Hände, sowie alle bei der Kranken benutzten Gerätschaften (nach den in § 11 gegebenen Vorschriften) sorgsam reinigen, ehe sie es wagt, zu einer Gebärenden oder einer andern Wöchnerin zu gehen. — Auch ist es Pflicht der Hebamme, die Pflege einer erkrankten Wöchnerin nicht länger als nnumgänglich notwendig zu übernehmen und sogleich auf die Herbeiziehung einer anderen Wärterin zu dringen. (Siehe § 369 des preuss. Hebammenlehrbuchs).

Nachtrag:

§ 25. Der aus Befolgung der vorstehenden Vorschriften erwachsende Aufwand an Karbolsäure und Wundwatte wird aus kommunalen Mitteln gedeckt. Die Hebamme erhält gegen Unterzeichnung eines Reverses ihren Bedarf an jenen Mitteln unentgeltlich in den Apotheken, und an anderen bekannt zu machenden Abgabestellen.

Doch wird die Hebamme bemüht sein, die von ihr beratenen Schwangeren besser situirter Stände zu veranlassen, dass dieselben schon vor ihrer Entbindung den Bedarf an Karbolsäure und Wundwatte aus eigenen Mitteln beschaffen.

Jeder Schwangeren ist anzuraten, dass sie sich womöglich ein eigenes Mutterrohr und einen eigenen Katheter beschaffe.

§ 26. Eine Hebamme, welche sich leichtsinnig über die Befolgung vorstehender Vorschriften hinwegsetzt, wird ohngefähr 10 mal so viel Wochenbetts-Erkrankungen in ihrer Praxis erleben, als eine gewissenhaft und streng handelnde Hebamme.

Erkrankt eine von einer Hebamme Entbundene am Kindbettfieber, so hat die Hebamme 14 Tage lang jede fernere von ihr geleitete Geburt der Ortspolizeibehörde sofort anzuzeigen. Bei Vernachlässigung dieser Vorschrift und bei Weiterverbreitung der Krankheit durch die Hebamme wird dieselbe eine zeitweilige polizeiliche Suspension vom Amte und eine Anzcige bei der Königlichen Staatsanwaltschaft zu erwarten haben.

Zur Prophylaxe des Puerperalfiebers. — Tarnier. (Bull. de l'acad. de méd. Juli 11/82.)

Ueber die Fortschritte in der Prophylaxe des Puerperalfiebers im allgemeinen und der vortrefflichen Leitung der Maternité im besonderen geben die Zahlen, welche Tarnier der Akademie vorlegte, den besten Aufschluss. Die Mortalität der Wöchnerinnen betrug in den 12 Jahren von 1858 bis Ende 1869 9,31 pCt., in den folgenden 12 Jahren von 1870 bis Ende 1881 2,32 pCt. Diese beträchtliche Herabminderung der Sterblichkeit führt Tarnier auf 3 Ursachen zurück:

1. trennte T. bei der Uebernahme das ärztliche und Hilfspersonal bei den gesunden und kranken Wöchnerinnen;

2. liess er einen Pavillon mit getrennten Zimmern bauen. Unter den hier niedergekommenen 1223 Frauen gingen nur 6 mit Tode ab d. i. eine Mortalität von 0,5 pCt.; seit dem 29. Mai 1879 bis 11. Juli 1882 sind 608 Frauen in diesem Pavillon entbunden, ohne dass auch nur eine gestorben wäre.

3. Seit mehreren Jahren wird antiseptisch verfahren. Wäre die Mortalität in den letzten 12 Jahren der in den vorletzten 12 Jahren gleich geblieben, so wären 1047 Franen mehr gestorben, welche den Fortschritten in der Hygiene ihr Leben verdanken.

Diesem Berichte Tarnier's reihen sich würdig die Zahlen an, welche Gusserow über die Erfolge seiner Thätigkeit in einem in der medizinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage, gegeben hat (s. Berl. klin. Wschr. No. 32/82: Ueber Puerperalfieber). Während die Mortalität in der geburtshilflichen Klinik der Charité, in der jährlich etwa 1000 Geburten vorzukommen pflegen z. B. im Winter 1859/60 16 pCt.

" " 1861/62 13 " betrug,

sank dieselbe vom Jahre 1879 ab, in welchem Jahre die Anstalt ganz unter Gusserow's Leitung stand,

im Jahre 1879 auf 2 pCt.
1880 auf 1,6 pCt.
1881 auf 0,9 pCt.

Aber auch schon in seinem früheren Wirkungskreise war die Mortalität eine ausserordentlich geringe.

In Zürich: im Jahre 1867 3,9 pCt.
1868 5,2 pCt.
1869 2,2 pCt.
1870 1,4 pCt.
1871 1,4 pCt.

In Strassburg: i. J. 1872/73 0,96 pCt.
1873/74 1,7 pCt.
1874/75 2,4 pCt.
1876/77 0,61 pCt.
1877/78 0,27 pCt.

Betrachtet man diese ausserordentlich günstigen Erfolge, die mit den verschiedensten Mitteln und Methoden der Desinfektion, immer aber unter Beobachtung der skrupulösesten Reinlichkeit, gewonnen wurden, so kann man Gusserow nur beistimmen, dass, so schätzenswert und durchaus unerlässlich die Desinfektion sei, dennoch der Hauptgrund der Erfolge in der exemplarischen Reinlichkeit liegt. Landau.

Digitized by Google

Augenkrankheiten.

Fünf Lustren ophthalmologischer Wirksamkeit. Von Dr. **Albert Mooren** - Düsseldorf. Wiesbaden, J. F. Bergmann 1882.

Neben einer Statistik sämmtlicher Angenkranken, die sich ihm in 25 Jahren präsentirt haben, lässt der Verf. in dem 304 Seiten starken Buche eine Besprechung der hauptsächlichsten Krankheiten und Operationen am Auge einherlaufen. Hierin liegt unserer Ansicht nach der Hauptwert des sehr lesenswerten Buches. Denn naturgemäss können in einem solchen Werke Bemerkungen, Winke, persönliche Meinnngen, Vorschläge etc. niedergelegt werden, die ihrer ganzen Art nach nicht in den Rahmen eines Lehrbuchs oder einer Monographie passen würden. Einzelne Abschnitte können als klinische Vorträge im besten Sinne gelten, andere tragen mehr den Charakter einer klinischen Plauderei, entsprechend der zwanglosen Anlage des Buches. Vermisst haben wir den sogenannten Frühjahrskatarrh, dessen mit keinem Worte Erwähnung gethan wird, — und doch kann man kaum annehmen, dass unter mehr als 100000 Patienten diese Krankheitsform gänzlich gefehlt habe. Ganz besonders liebevoll ist die Therapie behandelt und hier haben wir manches Neue gelernt und manche Anregung erhalten.

Schon aus diesen Gründen allein könnten wir das Buch allen Fachgenossen auf das Angelegentlichste empfehlen, es gesellt sich zu den geschilderten Vorzügen aber noch der Reiz einer leichten angenehmen und fesselnden Schreibweise, die allerdings manchmal des Guten zu viel thut und stellenweise einen gradezu dithyrambischen Aufschwung nimmt z. B. da wo V. von der Ausgedehntheit seiner Praxis spricht:

„Jene weiten Länderstrecken, die sich von den Abhängen des Ural bis zu den sonnigen Gefilden Andalusiens und in der Neuen Welt von den Mündungen des St. Lorenzstromes bis nach Buenos Ayres, auf der Westküste vom Oregongebiet bis nach St. Jago de Chile zum tiefsten Süden hin ausdehnen, haben ihr Kontingent für meine operative und konsultative Thätigkeit gestellt. Ebenso die kleinasiatischen und syrischen Küstenstädte, die des nördlichen Afrika, des Kaplandes, Indiens und des südlichen Australien; eine besonders grosse Zahl von Patienten sah ich aus Westindien und von jenen Inseln, deren einsame Ufer, wie Isle de Bourbon, Madagascar, das holländische Indien, die Philippinen und Japan von den Wellen des grossen indischen Ozeans und des stillen Weltmeeres umspült werden." Plehn.

Beiträge zur pathologischen Anatomie der Hornhaut resp. der Membrana Descemetii. Von Dr. **J. N. Oeller** - München. Stuttgart 1882, J. G. Cotta.

O. bespricht einzelne an der Descemet'schen Hant vorkommende interessante Veränderungen: Die Zottenzellen, die intracellulären Vakuolen, die im Innern derselben vorkommenden warzenförmigen Gebilde, den Austritt von Blutkörperchen in die vordere Kammer und deren Beziehungen zum Endothel der Descemet., endlich eine Art Schollenbildung in der Descemet. Der Arbeit sind 4 sehr gut ausgeführte Abbildungen mikroskopischer Präparate beigegeben. Plehn.

Bericht über die Anwendung des Credé'schen prophylaktischen Verfahrens gegen Ophthalmia neonatorum. Von Dr. **Felsenreich** - Wien. (Arch. f. Gyn. Bd. XIX H. 3.)

In den Monaten März und April 1881 wurden auf der Abteilung von Gustav Braun 500 Kinder der von Credé angegebenen prophylaktischen Behandlung unterworfen. Der Erfolg war ein ausserordentlich günstiger. Nur 2 Kinder erkrankten an einer leichten Form der Blennorrhoea neonatorum. Seither wurden auf der Abteilung der Herren Carl und Gustav Braun noch 2500 Kinder ebenso behandelt. Unter diesen erkrankten 56, also 1,93 pCt., eine Ziffer, welche sich bei Schulung des Wartepersonals, welchem diese Behandlung anvertraut ist, sicherlich noch vermindern wird. In dem Jahre 1877 betrug bei der bisher üblichen Behandlung die Zahl der Erkrankten 4,54 pCt. Mit Recht schliesst F. seinen kurzen Bericht mit den Worten: „Von nun an hängt die Mustergiltigkeit der Leitung einer Gebäranstalt ebenso von der Anzahl der an Blennorrhoe erkrankten Kinder, wie von der Morbilitäts- und Mortalitätsziffer der Mütter ab.

Um das in dieser Zeitschrift schon wiederholt erwähnte*) segensreiche Credé'sche Verfahren in Erinnerung zu rufen, sei daran erinnert, dass es zur Prophylaxe der Blennorrhoe genügt, nachdem die Kinder abgenabelt, gebadet und die Augen mittelst eines reinen Läppchens mit gewöhnlichem Wasser gereinigt sind, in jedes ein wenig geöffnete Auge mittelst eines Glasstäbchens einen einzigen Tropfen einer 2prozentigen Lösnng von Argentum nitricum einzuträufeln. Landau.

Dei fenomeni oculari in relazione ai fenomeni generali nell' alcoolismo e nicotismo cronici, osservazioni del dott. **Giuseppe Petrucco** assistente alla clinica oculistica di Padova. (Gaz. med. ital. prov. venet. 17. Juni und 1. Juli 1882.)

Im ersten Stadium ist die Papille hyperämisch, es besteht leichte Lichtscheu, die Sehschärfe ist bis auf $^1/_2$ bis $^1/_5$ gesunken, die Farbenempfindung ist in den meisten Fällen noch ungestört, andere Zeichen von Alkoholismus sind noch nicht nachweisbar; im zweiten Stadium ist die Verminderung der Sehschärfe noch die gleiche geblieben, die Pupillen sind träg beweglich, eher etwas weit, Dichromatopsie vorzüglich für Grün und auch die leichten Abstufungen anderer Farben, Papille weiss, die Aeste der A. centralis retinae eher etwas dünn, die Venen häufig dick und geschlängelt; im dritten Stadium findet man das ophthalmoskopische Bild der Atrophia nervi optici. Zu bemerken ist, dass in einzelnen Fällen auch Amblyopie ohne jeden ophthalmoskopischen Befund vorkommt. Ueber die Unterschiede zwischen der Tabaks- und Alkoholamblyopie lässt sich folgendes sagen: 1. im Allgemeinen ist die Pupille bei der Alkoholamblyopie erweitert, verengt bei der Tabaksamblyopie, 2. bei letzterer ist der Eintritt meist brüsker, als bei ersterer, 3. der Verlauf bei der Alkoholamblyopie ist langsam progressiv, dagegen unregelmässig bei der Tabaksamblyopie, 4. bei Alkoholikern ist das Leiden doppelseitig bei der Tabaksamblyopie einseitig oder nach einander auftretend, 5. Photophobie, Halluzinationen, Schwindel, Diplopie und Polyopie gehören der Alkoholamblyopie an, der Tabaksamblyopie die Nyktalopie. L—n.

Kroup of the Conjunctiva. — Knapp. (Arch. of ophth. March 82. — The N. Y. med. record June 10, 82.)

K. betrachtet den Kroup der Conjunctiva als eine selbständige Affektion, welche sich von Katarrh, Blennorrhoe und Trachom durch die Gegenwart charakteristischer weisslicher Beläge unterscheidet. Die diagnostischen Merkmale zwischen Diphtherie der Conjunctiva und Kroup sind folgende:

Diphtherie
1. Lider steif und hart.
2. „ heiss, schmerzhaft.

*) 1881, S. 96; 1882, S. 56, 277.

Digitized by Google

3. Exsudation betrifft alle Schichten der Conjunctiva.
4. Die Membran kann nicht ohne Gewalt entfernt werden und hinterlässt das unterliegende Gewebe blass und uneben (ragged, zerrissen);
5. Innenfläche des Lids anämisch, speckig infiltrirt.
6. Neigung zu Gangrän der Conjunctiva.
7. Ausdehnung auf Conj. bulbi und Cornea.

Kroup.

1. Lider nachgiebig und weich.
2. „ kalt, schmerzlos.
3. Exsudation oberflächlich.
4. Membran leicht abzuwischen, Unterlage tief rot, leicht blutend, mit Knötchen besetzt.
5. Lider kongestionirt, weich geschwellt.
6. Entwickelung polypöser Exkrescenzen.
7. Conj. bulbi u. Cornea selten ergriffen.

Die kroupöse Conjunctivitis beginnt als einfache katarrhale Conj., nach 3—4 Tagen erscheint die Membran und bleibt von 1 Woche bis zu 6 Monaten bestehen, katarrhalische Symptome dauern auch nach ihrem Abfall noch auf unbestimmte Zeit fort. Ursachen dieselben wie beim Katarrh. Prognose günstig. Behandlung: Kontinuirliche Applikation von Eiskompressen auf die Lider, tags und nachts, sorgsame Entfernung der Sekretion mittelst weicher in schwache Kochsalz- oder Kalichlor.-Lösung getauchter Schwämme (besser entfettete Watte! Ref.); nach Abfall der Membranen kann die Eisapplikation seltener, immer auf eine Stunde, gemacht werden. Später schwache Arg.-nitr.-Lösung oder Kupferstift. Gr.

De l'héméralopie dans les affections du foie. — J. Cornillon. (Le progrès méd. 23/82.)

Verf. beobachtete in einer Anzahl von Fällen hypertrophischer und atrophischer Lebercirrhose mit chronischem Ikterus das Auftreten von Nachtblindheit. Während in den übrigen Fällen die Retina keine Veränderungen ihrer Struktur erkennen liess, wies die ophthalmoskopische Untersuchung in einem Fall das Bestehen enormer Venendilatation und variköser Bildungen auf beiden Augen nach. Die Farbe des Venenblutes war schwarzbraun. Die Arterien verschmälert, blass und leer. Die Art. superior interna ist am Stamm und ihren Verästlungen „von einem so intensiven Oedem umgeben, dass diese Gegend von weissen, milchigen Flecken durchsetzt ist.“ Blutungen und abnorme Pigmentirungen fehlten. (Wenn leider auch die ophthalmoskopische Untersuchung in diesen Fällen viel zu wünschen übrig lässt, so geht jedenfalls aus dem Mitgeteilten so viel hervor, dass jene Retinitis pigmentosa, welche wir sonst in einigen Fällen von Nachtblindheit die Lebercirrhose begleiten sahen, in diesen Fällen nicht vorhanden war. Ref.) Der Autor kommt zu folgenden epikritischen Schlüssen:

Die Nachtblindheit ist nicht an eine bestimmte Form der Lebererkrankungen gebunden, sondern kann bei verschiedenen Affektionen dieses Organs auftreten.

Der gewöhnliche Verlauf der Nachtblindheit in diesen Fällen ist der, dass zunächst vorübergehende Anfälle von Hemeralopie auftreten, welche in Folge der medikamentösen Behandlung oder aus anderen Ursachen schwinden, bis dieselbe dann plötzlich stationär wird.

Die Hemeralopie „hepatischen Ursprungs“ gleicht vom anatomischen Standpunkt aus vollständig der „essentiellen Hemeralopie“.

Der Gebrauch der Quellen von Vichy kann erfolgreich wirken. — tt —

Gerichtliche Medizin.

La névrose hypnotique devant la médecine légale: Du viol pendant le sommeil hypnotique. Rapport médico-légal par le Dr. **Ladame**-Neufchâtel. (Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 12/82.)

Ein junges Mädchen hatte angegeben, sie sei hypnotisirt und dabei gemissbraucht worden. (In der Schweiz grassirte im Winter 80/81 in Folge öffentlicher Vorstellungen eines „Magnetiseurs“ ein „wahres Magnetisir-Fieber“ unter der Jugend!)

L. bekam als Sachverständiger folgende Fragen vorgelegt:

1. Sind die Angaben im allgemeinen wahrscheinlich?
2. Konnte der Coitus unter den von ihr angegebenen Bedingungen stattfinden, und ohne dass sie sich von der Art der mit ihr vorgenommenen Manipulationen Rechenschaft geben konnte?
3. War ihr Wille vollkommen gelähmt und hat sie ihrem Vergewaltiger keinen Widerstand entgegensetzen können?
4. Ist die Konzeption bei völliger Empfindungslosigkeit des Weibes möglich?

L. bejahte in ausführlicher Auseinandersetzung alle 4 Fragen. Es lag aber aus verschiedenen Gründen der Verdacht auf einen Täuschungsversuch der X. sehr nahe.

Bei dem Mangel an Zeugen machte nun L. auf ein Mittel aufmerksam, um der Sache beizukommen.

Hat nämlich einmal eine Hypnotisirung stattgefunden, so kehrt die Erinnerung an die Vorgänge dabei in späteren hypnotischen Zuständen wieder, auch wenn längere Zeit dazwischen verflossen ist. L. bezog sich dabei ganz speziell auf einen Fall, der im vorigen Jahre in Paris vorgekommen ist: Ein Mann hatte längere Zeit in einer Bedürfnisanstalt verweilt und war wegen Verdachts auf Verletzung der Sittlichkeit verhaftet worden. Der hinzugezogene Sachverständige bemerkte, dass es sich um einen „somnambulen“ Zustand gehandelt haben könnte und schlug vor, den Angeklagten zu hypnotisiren. Die Prozedur wurde in der That sogleich vorgenommen und der Hypnotisirte führte nun auf Befehl alle die Bewegungen und Handlungen aus, die er im damaligen Zustande vorgenommen hatte. Er lehnte sich an die Wand, öffnete seine Beinkleider und schnaubte sich mit dem Schnupftuch die Nase — das war alles und darauf hin wurde er freigesprochen.

Wenn man also die X. hypnotisirte, so würde sie alle Details der damaligen Scene enthüllen. Dabei müsste man allerdings bedenken, dass Hypnotische leicht Träumen und Sinnestäuschungen ausgesetzt sind und diese ebenfalls mit grosser Genauigkeit beschreiben.

Das „sehr delikate Experiment“ kam indessen nicht zur Ausführung, weil genug Material zu der Annahme vorhanden war, dass es sich um eine Mystifikation handelte, zu dem Zwecke, einen Platz in der Entbindungsanstalt zu bekommen. Kron.

Vereinsnachrichten.

Elfter Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin den 31. Mai bis 3. Juni 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

IX. (Schluss.)

Hr. **Rydigier** (Culm): **Vorstellung eines Falles von geheilter Magenresektion wegen Magengeschwür, nebst Demonstration eines Präparates.** An der vorgestellten Pat. wurde am 21. November 1881 eine Pylorusresektion ausgeführt wegen eines stenosirenden Magengeschwürs, in Folge dessen eine kolossale Erweiterung des Magens zu Stande gekommen war. Die Berechtigung der Operation geht schon daraus hervor, dass Pat., welche alle paar Tage Fieber-

Digitized by Google

bewegungen in Folge der zurückgehaltenen, faulenden Speisereste zeigte, jetzt wieder wohlgenährt und von blühendem Aussehen ist. R. hält die Operation wegen eines stenosirenden Ulcus ventriculi für weit eher indizirt als wegen Magenkarzinom.

Diskussion über Magen- und Darmresektion. Hr. E. Hahn (Berlin): Der Zustand des Kolon und sein Inhalt scheint auf den Verlauf der Magenresektion einen grösseren Einfluss zu üben, als man gewöhnlich annimmt. Zur Begründung dieser Annahme führt H. an, dass er vor vier Wochen bei einer 63jährigen Frau wegen Ektasie die Pylorusresektion ausgeführt habe, dass aber am 8. Tage bei völlig sicher- und reaktionslosem Zustande der Tod unter fortdauernden fäkulenten Erbrechen erfolgt sei, anscheinend durch nicht genügende Entleerung des Kolon veranlasst. Denn obgleich mehrere Tage vorher kolossale Fäkalmassen durch hohe Eingiessungen mehrmals entleert waren, so fand sich bei der Sektion das Kolon dennoch mit grossen Mengen von Fäkalmassen angefüllt. H. glaubt, dass diese nach der Operation einen deletären Einfluss auf die Nähte ausüben.

Hr. v. Langenbeck hat eine Pylorusresektion mit Verwachsung des Pankreas ausgeführt, allein Pat. ging vor Beendigung der Operation am Kollaps zu Grunde.

Hr. Billroth (Wien) erklärt, dass er überrascht sei von der grossen Anzahl der in so kurzer Zeit vorgenommenen Pylorusresektionen. Er habe 5 Jahre lang gewartet, bis er einen Fall gefunden, den er als wahrscheinlich für die Pylorusresektion geeignet hielt, und selbst hier sei die Diagnose eine falsche gewesen. Der Tumor in der Pylorusgegend stellte sich als ein Lymphom des Mesenteriums heraus, und B. hat deshalb einfach wieder zugenäht; Pat. erholte sich wieder vollkommen. Bei der allergrössten Vorsicht in der Auswahl der Fälle wird man höchst selten solche bekommen, die sich zur Resektion eignen, und man sollte sich durchaus nicht scheuen, wenn während der Operation sich die Exstirpation als gefährlich erweist, sofort von weiteren operativen Massnahmen abzustehen. — Für höchst ungünstig hält B. das Anschneiden des Pankreas, weil dessen Saft sich in der Umgebung mitteilt; dass dagegen der übrige Inhalt des Darms Einfluss haben sollte auf gut angelegte Nähte, glaubt B. nicht. Bei jeder Gastro- und Enteroraphie soll die Naht der Schleimhaut so exakt sein, dass von einer Berührung des Darminhalts mit der Wunde nicht die Rede sein darf. Dabei ist nicht Katgut, sondern Seide zu verwenden, und das Darmlumen nicht zu sehr zu verengern. Vor Allem möchte jedoch B. warnen, die Pylorusresektion nicht zu weit auszudehnen. Wenn die Infiltration von vorn herein sehr diffus auftritt, so ist die Operation aussichtslos, und daher wird die Zahl der für die Resektion sich eignenden Fälle immer sehr gering sein. Als Leube hält B. die nicht karzinomatösen Strikturen des Pylorus sowie die Fälle von Magendilatation für weit mehr zur Resektion geeignet; denn selbst bei mittleren Erweiterungen sind die Fälle unheilbar und führen zum Tode, weil sich immer mechanische Hindernisse zeigen.

Hr. Gussenbauer (Prag) berichtet über eine wegen eines beweglichen Tumors in der Pylorusgegend vorgenommene Pylorusresektion mit letalem Ausgang. Auch er ist der Ansicht, dass die nicht karzinomatösen narbigen Strikturen weit bessere Indikationen für die Operation abgeben.

Hr. Juillard (Genf): **Ueber Blasennaht.** Bei Gelegenheit der Lostrennung einer Ovarialkyste, die mit der Blase stark verwachsen war, zerriss die hintere Blasenwand in einer Länge von 12 Ctm. und klaffte weit auseinander. Es rissen dabei sämmtliche Hautschichten gleichzeitig und zwar ohne die mindeste Spur von Hämorrhagie, sodass diese deletäre Art des Einrisses nicht durch ungewöhnliche Kraftanstrengung, sondern daraus zu erklären ist, dass in Folge der Verwachungen Atrophie und Brüchigkeit der Wandungen entstand. J. legte nun nach Art der Lambert'schen Methode bei der Enteroraphie eine möglichst enge Blasennaht von 15 Katgutfäden an in gegenseitigen Abständen von 1 Ctm., indem er besonders genau die Enden des Risses vereinigte, die seiner Ansicht nach später am leichtesten nachgeben. Das Wichtigste für die Heilung bleibt die allseitige innige Berührung der Oberflächen der serösen Häute. Der Erfolg war ein äusserst günstiger. Der Urin enthielt vom 3. Tage ab kein Blut mehr und war schon am 5. Tage wollkommen normal; niemals enthielt er Schleimmassen oder Eiter, niemals war er getrübt. Die unmittelbar nach der Operation eingelegte Sonde à demeure wurde am 6. Tage entfernt. Niemals war Schmerz oder Drang zum Uriniren vorhanden. Vom 10. Tage ab wurde die Katheterisation ausgesetzt, und in der 3. Woche war der normale Zustand der Harnblasenthätigkeit zurückgekehrt. Als nach 7 Monaten bei der in Folge von Leberkarzinom zu Grunde gegangenen Patientin die Obduktion gemacht wurde, zeigte sich der Blasenriss als per primam geheilt.

Diskussion: Hr. Esmarch (Kiel) hat in einem ganz ähnlichen Falle eine erfolgreiche Blasennaht mit feiner Seide vorgenommen und einen Dauerkatheter eingelegt; die Heilung erfolgte ohne Weiteres.

Hr. Billroth: Bei der Operation eines mit der Blasenwand fest verwachsenen Ovarialkarzinoms riss die Blase in grosser Ausdehnung ein. Bei weiterem Vorgehen entstand in Folge von starker Verwachsung des Tumors mit dem Darm auch ein Einriss des letzteren, der Darmresektion und Enteronaphie nötig machte. Es wurde kein Katheter eingelegt, nur in den ersten 3 Tagen öfters katheterisirt. Der Verlauf war ein günstiger, Patientin war nach 3 Wochen geheilt. S.

Aus dem **Programm des 4. Internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie zu Genf**, 4. bis 9. Septbr. 1882*) heben wir Folgendes hervor.

Allgemeine Sitznngen.

Montag 4. September. (Um 2 Uhr.) Eröffnung des Kongresses. Anreden des Präsidenten und verschiedener Delegirter. Bericht des Herrn Dr. Faurel, General-Inspektor des Sanitäts-Dienstes für Frankreich, Präsident der am 3. internationalen Hygienischen Kongresses ernannten Kommission über Feststellung der Programme der Preisaufgabe des Provinzial Rat's in Turin (Preis von 2500 Frs.) zur Belohnung des besten Werkes über Hygiene der Landbevölkerung.

Dienstag 5. September. Ueber Schwächung der Ansteckungsstoffe. — Vortrag des Herrn Pasteur, Mitglied der Akademie der Wissenschaften in Paris.

Mittwoch 6. September. 1. Ueber die Ansteckungsfähigkeit der Lungenschwindsucht vom Standpunkt der Geschichte und der öffentlichen Gesundheitspflege. Dr. Corradi, Prof. in Pavia. 2. Thesen über Ferienkolonien. Anfgestellt von Dr. G. Varrentrapp, Sanitätsrat in Frankfurt am Main.

Freitag 8. September. Ueber die hygienischen, physiologischen und therapeutischen Einflüsse des Höhenklimas. Dr. H.-Cl. Lombard, in Genf. Zur Diskussion angemeldet; Dr. Paul Bert in Paris, Prof. an der Faculté des Sciences; Dr. W. Marcet, Mitglied der königl. Gesellschaft in London: Dr R. Meyer-Hüni. Privat-Docent an der Universität Zürich.

Samstag 9. September. Schlusssitzung. Von den praktischen Mitteln zur Verhütung der Blindheit. Dr. Haltenhoff, Privat-Dozent für Augenheilkunde in Genf.

Sektions-Sitznngen.

Erste Sektion. Allgem., internationale u. öffentl. Hygiene. 1. Aetiologie u. Prophylaxis des Abdominaltyphus. Dr. Jules Arnould, Militärarzt erster Klasse, Professor der Hygiene an der medic. Fakultät in Lille. Zur Diskussion angemeldet: Dr. de Cérenville, Ober-Arzt des Kanton's-Spital's in Lausanne. 2. Ueber den Alkoholismus. Dr. A.-L. Rodet, Regierungsrat in Neuenburg. Zur Diskussion angemeldet: Dr. Challand, dirigirender Arzt der Kantonalen Irrenanstalt Céry bei Lausanne. 3. Der Einfluss des Mecca-Pilgerzugs auf die Verbreitung der Cholera in Europa und im besonderen die Cholera-Epidemie von 1881. Dr. A. Proust, in Paris, Mitglied der Académie de Médecine und des öffentlichen Gesundheits-Kollegiums von Frankreich. 4. Ueber die Mucorinen: Dr. Lichtheim, Prof. der innern Medizin an der Universität Bern. 5. Ueber das gelbe Fieber in seinen Beziehungen zur internationalen Hygiene. Dr. Layet, Prof. der Hygiene an der med. Fakultät in Bordeaux. Zur Diskussion angemeldet: Dr. Clemento, Delegirter des Gesundheitsrates des Staates Louisiana in Neu-Orleans; Dr. Bourru, Prof. der Hygiene an der marinearztlichen Schule in Rochefort. 6. Von der internationalen Prophylaxis. Dr. da Silva Amado, Prof. der Hygiene an der Universität Lissabon. 7. Prophylaxis der Pellagra. — Dr. J. Felix, Prof. der Hygiene an der Universität Bucharest. 8. Die Grundsätze der Gesundheits-Verwaltung in England. — Dr. Acland, Prof. an der Universität Oxford. Zur Diskussion angemeldet: Dr. Edwin Chadwick, emerit. Vorstand des Gesundheitsrats von London. — Die italienische Gesellschaft für Hygiene wird eine Sammlung von Dokumenten über die Sanitäts-Einrichtungen des Königreichs Italien vorlegen. 9. Verwaltung der öffentlichen Gesundheit in den verschiedenen Staaten. Einrichtung, Personal, Ausgaben. Vorbereitende Studien, Spezial-Aemter. — A. J. Martin, 2. General-Sekretär der Société de médecine publique in Paris. 10. Ueber den wöchentlichen Ruhetag vom Standpunkt der Gesundheispflege. — Dr. Hägler in Basel.

*) Vgl. diese Zeitung 1882, S. 221.

Digitized by Google

Zweite Sektion. Oeffentliche Hygiene, Militär-Hygiene, Spital-Hygiene. 1. Desinfizirung der Krankenzimmer nach ansteckenden Krankheiten. Dr. Vallin, Professor der Hygiene am Val-de-Grâce, Redakteur der Revue d'hygiène. Zur Diskussion angemeldet: Dr. V. Fatio in Genf. 2. Ueber persönliche Desinfizirung. Dr. Sonderegger in St. Gallen. Vice-Präsident der eidgen. Sanitäts-Kommission. 3. Ueber Leichenverbrennung. Dr. G. Pini in Mailand, Berichterstatter der vom 3. internationen Kongress für Hygiene ernannten Kommission. 4. Von der Wahl des Bodens für Begräbnisplätze. Dr. Gosse, Prof. der gerichtlichen Medizin an der Universität Genf. 5. Medizinisch-statistische Studien über die Sterblichkeit in den Armeen. Dr. G. Sormani, Prof. d. Hyg. an d. Univers. Pavia. 6. Die Folgen der fehlerhaften Fussbekleidung und ihre Bekämpfung. Oberst Dr. Ziegler, in Bern, Oberfeldarzt der Armee. Zur Diskussion angemeldet: Dr. J. Reverdin, Professor an der Universität Genf. 7. Die See-Sanatorien für skrophulöse und rhachitische Kinder. Dr. Arnaingaud, Professor an der medizinischen Fakultät in Bordeaux. Zur Diskussion angemeldet: Dr. G. Pini, Arzt der Anstalt für Rhachitische in Mailand, Dr. D'Espine, Professor der Pathologie an der Universität Genf. 8. Ueber Spital-Baracken. Dr. G. Julliard, Prof. der chirurgischen Klinik an der Universität Genf. 9. Die Infektionen im Spital und zumal in Kinderspitälern. Dr. Oscar Wyss, Prof. der Hygiene an der Universität Zürich. 10. Prophylaxis der Diphtherltis. Dr. H. Henrot, Prof. in Reims. 11. Ueber Krankenwärterschulen. Dr. Bourneville in Paris, Redaktor des Progrès médical, Arzt am Hospice de Bicêtre.

Dritte Sektion. Beziehungen der Gesundheitspflege zur Physik, Chemie, Baukunde und Ingenieurwissenschaft. Hygiene der Berufsarten und Gewerbe. 1. Janchebehälter und Abführungskanäle. A. Durand-Claye, Ober-Ingenieur des Strassen- und Brückbaus, Professor an der École des Ponts et Chaussées und der École des Beaux-Arts in Paris. Zur Diskussion angemeldet: Dr. J. Reisler, ausserordentlicher Professor an der medizinischen Fakultät in Lyon; Dr. Th. Moore, in Columbia (Ver. Staaten). 2. Von den einfachen, gesunden und wohlfeilen Heizungs- und Lufterneuerungsmitteln für Arbeiterwohnungen. — Lasins, Prof. der Architektur am eidgenössischen Polytechnikum. 3. Ueber einige Punkte der Hygiene der Privat-Wohnungen. H. Bourrit (Genf), gewes. Prof. der Architektur an der Akademie in Lausanne. 4. Von den Vergiftungen durch tägliches Einführen kleiner Mengen toxischer Stoffe. Dr. Brouardel, Prof. der gerichtlichen Medizin an der medizinischen Fakultät in Paris, Mitglied des Gesundheitsrats von Frankreich. 5. Aetiologie und Prophylaxis der Bleivergiftung. Dr. Armand Gautier, Direktor der chemischen Arbeiten an der medizinischen Fakultät in Bordeaux. 6. Zur Trinkwasserfrage: A. Einfluss der natürlichen Filter auf die Trinkwässer. Dr. Rollet, Prof. der Hygiene an der medizin. Fakultät in Lyon. B. Mitteilung der internationalen Gesellschaft für Trinkwasser. Hr. Präsident Jäger in Amsterdam. 7. Ueber die Fäulnis der tierischen Stoffe und die Produkte derselben. Dr. Armand Gautier in Paris. 8. Die Vorteile und Nachteile der Durchlässigkeit der Wände in bewohnten Gehänden. — Emile Trelat, Architekt, Prof. 9. Die meteorologischen Beobachtungen und die Hygiene. — Dr. Pagliani, Prof. der Hygiene an der Universität Turin.

Vierte Sektion. Hygiene des Kindesalters. Privat-Hygiene. Veterinär-Hygiene. 1. Vom Einfluss der Schulprogramme auf die Gesundheit der Kinder. Dr. H. Kuborn, Prof. der Physiologie und Hygiene an der Staats-Normalschule in Lüttich, Präsident der königl. Gesellschaft für öffentliche Medizin in Belgien. 2. Ueber die Notwendigkeit der Ernennung von Schulärzten in allen Ländern und über ihre Obliegenheiten. Dr. Hermann Cohn, Prof. der Augenheilkunde an der Universität Breslau. 3. Ueber die Behandlung der parasitären Hautkrankheiten als Ergänzung der ärztlichen Schulinspektion. Dr. J. Gibert, in Havre. 4. Ueber gewisse Ursachen, welche die Erziehung der Kinder erschweren. Dr. N. von Sikorsky, Privat-Docent für Psychiatrie in St. Petersburg. 5. Bemerkungen über Schulhygiene. A. Schulen des Kantons Bern. Dr. Pflüger, Prof. der Augenheilkunde an der Universität Bern. B. Schulen der Stadt Lausanne. Dr. Doel, Arzt des Kinderspitals in Lausanne. 6. Ueber die Körperverkrümmungen während der Schulzeit. Dr. Dally, in Paris, Professor an der École d'Anthropologie, Mitglied der Kommission für Schulhygiene. 7. Internationale Verhütung der Hundswut. Dr. G. van Overbeek de Meyer, Prof. der Hygiene und der gerichtlichen Medizin an der Universität Utrecht. 8. Aetiologie des Rotzes. Hr. Galtler, Professor der Sanitätspolizei an der Veterinär-Schule in Lyon. 9. Ueber Knhmilch als Ersatz der Frauenmilch. Dr. Albrecht in Nenenburg, Privat-Dozent an der Universität Bern.

Fünfte Sektion. Demographie und Medizinal-Statistik. 1. Wesen und Grenzen der Demographie. — Körösi, Direktor des städtischen statistischen Bureau's in Buda-Pest. 2. Programm für Vorlesungen über Demographie. Dr. Bertillon, Professor an der École d'anthropologie und Chef der städtischen Statistik in Paris. 3. Bestimmung der Zeiteinhelten, die bei demographischen Arbeiten zu Grunde zu legen sind. — Kinkelin, Professor an der Universität Basel, Präsident der schweiz. statistischen Gesellschaft. 4. Projekt eines internationalen demographischen Jahrbuches. Dr. Cherviu, Dir. der Annales de Démographie in Paris. 5. Statistik der Answanderung. — Bodio, Direktor des königlich italienischen statistischen Bureau's in Rom. 6. Die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen; Mittel und Wege zur Erreichung möglichster Vollständigkeit und Genauigkeit derselben. Dr. Lotz, in Basel, Mitglied der eidgenös. Sanitätskommission. 7. Ueber die Herausgabe eines internationalen ärztlichen Bulletins für sanitätstatistischen Bulletins. — Dr. Janssens, Inspektor des städtischen Sanitätswesens in Brüssel, Direktor des Bulletin de statistique sanitaire comparée. 8. Die Mortalität in der Schweiz: A. Allgemeine schweizerische Mortalitätstabelle. B. Die Sterblichkeit nach den Berufsarten. — Kummer, Direktor des eidgenöss. statistischen Bureau's in Bern. 9. Die Kindersterblichkeit. — Dürrer, Revisor am eidgenöss statistischen Bureau in Bern. 10. Einfluss der Lebensmittelpreise auf die Bewegung der Bevölkerung. — Huber, Chef des kantonalen statistischen Bureau's in Zürich, und Mühlemann, Direktor des kantonalen statistischen Bureau's in Bern. 11. Einheitliche Darstellung der Volkszählungsresultate. — Die Körösi, Direktor des städtischen statistischen Bureau's in Buda-Pest. 12. Ueber die unehelichen Geburten in der Schweiz. — Dr. Ladame, Direktor des kantonalen Waisenhauses in Dombresson (Neuenburg).

Verschiedene Mitteilungen.

Die Herren Kongress-Mitglieder, welche ihre Wohnung im Voraus bestellen wollen, mögen sich gefälligst vor dem 28. August an Herrn Dr. Long, Rue Général Dufour, wenden, mit Angabe der Hôtel-Klasse, wo sie abzusteigen wünschen und der beabsichtigten Dauer ihres Aufenthalts.

Die Herren Mitglieder lösen persönlich ihre Karte im Sekretariat des Kongresses (Universitäts-Gebäude), wo sie zugleich die Sektionen wählen, denen sie anzugehören wünschen (Art. 3 der Statuten).

Die Herren Kongress-Mitglieder können ebendaselbst ihre Korrespondenzen in einem eigenen Lokale besorgen, und ihre Briefe, Zeitungen, mit der Adresse: Hygienischer Kongress, Genf, abholen.

Donnerstag, 7. September, wird einem Ausflug auf dem Genfer See gewidmet, mit Besuch des Schlosses Chillon und der Bäder von Evian. Im Falle schlechten Wetters findet der Ausflug am Freitag statt und entfällt dessen Tagesordnung auf den Donnerstag.

Gleichzeitig mit dem Kongress (1—15. Sept.) findet eine Ausstellung für Hygiene und Demographie statt.

Die Eisenbahngesellschaften in der Schweiz, Frankreich und Ober-Italien gewähren den Herren Kongressmitgliedern eine Ermässigung der Fahrtaxe, unter Bedingungen, die je nach den Linien verschieden sind.

Um die zu diesen Ermässigungen berechtigenden Ausweise vorbereiten und den Herren Mitgliedern rechtzeitig übersenden zu können, werden dieselben aufgefordert, sofort oder spätestens vor dem 31. August ihren statutenmässigen Beitrag von Fr. 20 mit ihrer Beitrittserklärung (Namen, Vornamen, Titel, vollständige und genaue Adresse) dem General-Sekretär, Prof. Dr. P.-L. Dunant, 4, rue du Puits St-Pierre, zu schicken, wofür Quittung per Korrespondenzkarte erstattet wird.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Rapport sur la durée de l'isolement dans les maladies contagieuses. Par une commission, composée de Mm. **A. Roger, J. Bergeron** et **J. B. Hillairet**, rapporteur. (Bulletin de l'académie de médecine, séance du 18. juillet 82.)

Die von der Akademie angenommenen Schlussätze des Berichts lanten: 1. Schüler, die an Varizellen, Variola, Scharl-

Digitized by Google

lach, Masern, Diphtheritis und Parotitis erkrankt sind, sind von ihren Genossen streng zu trennen. 2. Die Daner der Isolirung muss für Blattern, Masern, Scharlach und Diphtheritis 40 Tage betragen, für Varicellen und Parotitis 25. 3. Die Isolirung darf nur aufhören, nachdem der Rekonvaleszent gebadet ist. 4. Die Kleider, die der Schüler im Beginn der Erkrankung trug, müssen in einem Trockenofen mehr als 90° ausgesetzt, Schwefelräncherungen unterworfen und dann gut gereinigt werden. 5. Sämmtliche Bettgegenstände, die Gardinen des Isolirzimmers, ebenso wie dessen Wände und Möbel, müssen ausgiebig desinfizirt, gewaschen und gelüftet werden. 6. Ein Schüler, der ausserhalb krank wird an einer der genannten Krankheiten, darf nur dann wieder angenommen werden, wenn ein ärztliches Attest bescheinigt, dass er den oben auseinandergesetzten Bedingungen genügt habe. — Der Bericht, der vor allem Internate im Auge hat, geht auf die anderwärts vielfach ventilirte Frage, ob die Geschwister der an bestimmten Infektionskrankheiten leidenden Kinder die Schule besuchen dürften, gar nicht ein.

L—n.

Hecht und Morchel.

Zwei bisher für durchaus unschädlich gehaltene Nahrungsmittel, ein animalisches und ein vegetabilisches von hohem Nährwert, sind ihrer Harmlosigkeit beraubt, der Hecht und die Morchel. Im 88. Bande des Virchow'schen Archivs hat M. Braun-Dorpat in einem die Herkunft von Bothriocephalus latus überschriebenen Aufsatze, den Nachweis geführt, dass in der Muskulatur, den Geschlechtsdrüsen, der Leber, der Milz und anderen Eingeweiden des gewöhnlichen Hechtes (Esox lucius) zahlreiche junge Bothriokephalen vorkommen. Versuche, welche er bei Hunden und Katzen machte, zeigten dann schlagend, dass sich die Hechtbothriokephalen im Darm von Hund oder Katze festsetzen und auch Glieder produziren. Hiernach ist die Infektionsmöglichkeit von Hecht auf Mensch gar nicht zu bezweifeln. (Untersuchungen darüber, ob auch unsere Hechte den Bothriokephalus enthalten, dürften jedenfalls von grösstem Interesse sein. Ref.)

Das andere seiner bisherigen Unschuld entkleidete Nahrungsmittel ist die Morchel.**) Ponfick-Breslau (Virchow's Archiv Bd. 88 „Ueber die Gemeingefährlichkeit der essbaren Morchel") belehrt uns, dass die in Nord- und Mitteldeutschland in grossen Massen konsumirte Morchel (Helvellula esculenta) unter Umständen ein lebensgefährliches Gift ist; das öfters schon freilich meist unerkannte Erkrankungen und Todesfälle in seinem Gefolge gehabt hat. Diese besonderen Umstände hat Ponfick durch eine ausgedehnte Versuchs-Reihe erkannt. Hunde, welche 1 pCt. ihres Körpergewichts rohe Morcheln frassen, erkrankten schwer und gingen nach 2 pCt. in Folge Desorganisation des Blutes und diffuser Nephritis zu Grunde. Ebenso giftig wirkte das Dekokt, während der heisse Träber durchaus unschädlich blieb. Gänzlich unschädlich zeigten sich dann gleichfalls gedörrte Morcheln, in welcher der in der frischen Morchel so reichlich anwesende und so kräftig wirksame Giftstoff überhaupt nicht mehr vorhanden ist. —

Indessen können sich unsere Hausfrauen und Pilzliebhaber trösten; die Morchel ist, sobald man die von Ponfick gefundenen Vorsichtsergebnisse und die mit ihnen durchaus kongruenten Vorschriften unserer Kochbücher beachtet, durchaus unschädlich. So geben die von Ponfick zitirten Wilhelmine Scheibler, Allgemeines Kochbuch etc. S. 14 u. Henriette Davidis, praktisches Kochbuch S. 22 übereinstimmend an, dass man Morcheln siedend heiss abbrühen und dann reichlich in Wasser abwaschen müsse. P. selbst fasst seine praktischen Schlussfolgerungen dahin zusammen:

1) Die frisch gesammelte Morchel darf unter keinen Umständen roh gegessen werden.

2) Gekocht nur nach wiederholtem Aufsieden und Abwaschen.

3) Die Brühe muss als die verderblichste Quintessenz des ganzen Giftpilzes vernichtet werden

4) Waschen in kaltem Wasser hilft gar nichts, einfaches Uebergiessen mit heissem nur ganz ungenügend; ein mehrmaliges Aufsieden der Pilze ist unerlässlich.

5) Gedörrte halbjährige und ältere Morcheln, sind durchaus unschädlich und können ohne alle weiteren Vorsichtsmassregeln getrost verspeist werden.

d.

---

*) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 295.

**) Desgl. 1881, S. 116 u. 1882, S. 376.

Offenes Sendschreiben von Aug. Theod. Stamm, Dr. med., Dr. phil. etc., betreffend die **Impffrage,** an den Referenten der Petitions-Kommission des deutschen Reichstags, Session von 1882, Herrn Rechtsanwalt Dr. Sello in Berlin.*)

Baden-Baden, 6. Juni 1882.

Hochgeehrtester Herr!

Ich habe mir erlaubt, Ihnen ein Exemplar meiner „Ausrottungsmöglichkeit der Pocken ohne jedes Impfen, Separatabdruck aus der Krankheits-Vernichtungslehre, zweite allgemeinverständliche Auflage 1881, Verlag von Cäsar Schmidt in Zürich" zu übersenden.

Als ich nach langjährigen, mühevollen Beobachtungen unter vielen Völkern und Zonen, 1862 in meiner Lebensarbeit, in der „Krankheiten-Vernichtungslehre", die krankheitsverhütende Volksgesundheitspflege zu begründen versuchte und, unter Anerkennung medizinischer Korporationen und Untersuchungs-Kommissionen, schon Hunderttausende von Menschen durch die von mir angeordneten und empfohlenen praktischen Massnahmen vor Krankheit und Tod bewahrt worden waren, drängte sich gerade auf diesem Gebiete in Deutschland die in Alles sich hineinmischende, autoritär sein wollende, volksgesundheitliche Irrtümelei immer dreister in den Vordergrund.

Männer, die in anderen medizinischen Zweigwissenschaften Grosses geleistet haben, sind deshalb noch lange nicht berechtigt, auch bezüglich des ihnen nicht heimischen volksgesundheitlichen Gebietes, auf dem sie eben nicht nur gar nichts Erspriessliches geleistet haben, sondern sogar wahre Unglücksstifter geworden sind, das grosse Wort führen zu wollen.

Die Volksgesundheitspflege wird durch die Erlaubnis des städtischen Eng- und Hochbaues und der gesundheitswidrigen Ausnutzung des Bauterrains, durch die Schwemmkanalisation mit oder ohne angebliche Berieselung, durch den Impfunfug und durch manches Andere, geradezu in eine Volksdurchgiftungslehre verwandelt.

Leider fällt für die letztere, bei der Pockenimpferei allein, ein für Europa circa 30 Millionen Mark jährlich betragendes Benifizium in die Pro-Wagschale.

Wenn man die impffreundlichen Aerzte auffordern würde, ihrer liebevollen Ueberzeugung dadurch Ausdruck zu geben, dass sie die Impfung ganz unentgeltlich zu besorgen und die geimpften Kinder, 6—8 Wochen nach der Impfung, einem Kontrol-Komité vorzustellen hätten das, unter Zuhilfenahme der Aussagen der Mütter und Väter, die Impfschädigungen öffentlich konstatiren müsste, so würde, unter der donnernden Stimme des allgemeinen Unwillens, die Giftmischerei bald aufhören!

Die Vermehrung und Aussaat krankmachender Parasiten ist in sich selbst ein schweres Unrecht, und so auch die künstliche Vermehrung und Impfung der Pockengiftparasiten. Dass Viele sich bemühen, ohne je über die Pocken Spezialstudien gemacht zu haben, als Bezirks- und Kreis-Impfer und durch Verkauf von künstlich gezüchtetem Kälberpockengift ein einträgliches Geschäft zu machen, kann mich von diesem Urteil, in einer die heiligsten Volkswohl-Interessen betreffenden Angelegenheit, nicht zurückhalten. Schon die vorhandene Sachlage sollte wenigstens die Einnahme-Interessenten abhalten, sich gegen die uninteressirt arbeitenden Impfgegner so geringschätzend, entstellend, verunglimpfend und schimpfend zu äussern.

Die energische Abwehr dieses Verfahrens ist sittliche Pflicht geworden.

Man beobachtete in Berlin, Frankfurt a. M. etc. bei der teueren, unglücksschwangeren Schwemmkanalisation, die jetzt auch schon in den italienischen Städten, wo sie eingeführt wurde, den Unterleibstyphus überheimisch gemacht hat, eine ganz ähnliche Methode und verunglimpfte Diejenigen, die

---

*) Ohne deswegen etwa unser Einverständnis mit den Thesen des geehrten Herrn Verfassers zu offenbaren, lediglich um der Gerechtigkeit willen, die das „Audiatur et altera pars" der Presse zur Pflicht macht, drucken wir dies uns vom Autor zugeschickte Sendschreiben ab, das immerhin wohl zu beachtende Gesichtspunkte enthält. Ganz entschieden müssen wir aber, wiederum um der Gerechtigkeit willen, zurückweisen, was derselbe über das gewerbliche resp. geschäftliche Motiv der Pockenimpfung sagt, und wodurch er seiner zugestandenen ehrlichen Gegnerschaft in unseren Augen entschieden Abbruch thut. Diese vergifteten Waffen sollte ein Arzt um so weniger jemals gebrauchen, als er mit ihnen Keime in das Laienelement streut, welche auf diesem sehr empfänglichen Nährboden gar zu willig Wurzeln treiben und Sprossen bilden, die schliesslich alles ärztliche Handeln und Gebaren in einen unlauteren Gesichtswinkel einstellen. So lange es im Lichte möglich ist, verehrtester Herr Kollege, wollen wir es doch vermeiden, im Schatten zu kämpfen.

Hsgbr.

Digitized by Google

us der reichsten Beweiserfahrung heraus zum Bessern rieten. Für alle Seuchen, und so auch für die Pocken, habe ich die früheren Irrlehren von der allgemeinen epidemischen Luftkonstitution für immer gestürzt. Eine allgemeine Pockenerkrankungsgefahr, der sich alle aussetzen müssen, ist somit nirgends vorhanden.

Die Pocken verbreiten sich hauptsächlich:

1. Durch pockenkranke Menschen und durch die mit deren Ausdünstungen, Eiter- und Schorfabfällen verunreinigte und ungelüftete Krankenstuben- und Hausluft;

2. durch den Handel mit Kleidungsstücken und Lumpen, die mit Pockengift infizirt sind;

3. durch mit Pockengift imprägnirte und in dieser Weise in den Handel kommende Schafwolle, die also weder gehörig durchwaschen, noch chemisch entschmutzt worden ist, wie es namentlich beim grössten Teil der überseeisch importirten Kolonialwolle der Fall zu sein pflegt.

Dr. med. Oidtmann zu Linnich bei Aachen hat über zwölf 2 und 3 zahlreiche Belege gegeben, die, aus Selbstsucht- und Partei-Fanatismus gar nicht beachten zu wollen, jedes wissenschaftlichen Mannes unwürdig ist.

4. Erhalten und verbreiten sich die Pocken durch die tierische Pockengift-parasitenzucht und deren Aussaat vermittelst der Impfung.

Die vielen abfallenden Impfschorfe werden eben hierbei gar nicht beachtet, während sie doch, zerfallend, die Stubenluft und Hausluft vergiften helfen. Dass man noch nach Jahren mit Impfschorfen, wenn man sie zerdrückt und aufeuchtet, infolgedessen die Pocken impfen kann, habe ich durch Experimente bewiesen und der eingesammelte Staub von solchen Impfschorfen würde noch weit vergiftender wirken.

Die Nichtweiterverbreitung und Austilgung der Pocken-Gift-Parasiten bleibt die Hauptaufgabe bei der Bekämpfung der Pocken die, autochthon und ohne Pockengift-Mitteilung nur unter den Schafen, wenn auch hier nur selten, aber vorzugsweise unter den Menschen nachweisbare Entstehungsherde haben.

Wie meinen Nachweisungen gemäss die Kuhpocke nichts als die vom Menschen auf die Kuh übertragene Pocke, so scheinen auch die Pocken, die in Ostasien längst schon als Menschenkrankheit geworden waren, als dieselben in Europa vorzugsweise noch auf die Schafe beschränkt blieben, erst nach und nach unter den Menschen heimisch geworden zu sein. Dies geschah namentlich nach den grossen Völkerwanderungen der Nomaden, welche sich massenhaft mit gegerbter Schaffelle zur Bekleidung und als Zelt- und Lagerunterlagen bedienten.

Vom Menschen auf den Menschen verbreiteten sich dann Pocken mit dem Verkehr immer weiter über die Erde hin, und so sind noch in neuerer und neuester Zeit grosse, dahin pockenfreie Länder mit den Pocken infizirt worden.

Um die Pocken beherrschen zu lernen und die Weiterverbreitung der Pockengift-Parasiten zu verhüten haben wir also:

1. bei allen Pockenkranken für deren Isolation, Reinigung Behandlung mit Bädern zu sorgen und die Ventilation Desinfektion aller Räume, in denen sich Pockenkranke befanden oder aufgehalten haben, nicht zu vernachlässigen;

2. müssen wir die Weiterverbreitung der Pockengiftkeime, die, selbst wenn jahrelang ausgetrocknet, sich durch Anfeuchtung wiederbeleben können, vermittelst der Desinfektion verdächtiger Kleidungsstücke durch hohe Hitzegrade und chemische Mittel verhüten;

3. sollte der Handel mit nicht desinfizirten Lumpen verboten werden. Gerade der Lumpenhandel bedarf zur Pockenverhütung der strengsten Ueberwachung;

4. nicht chemisch gereinigte Wolle und namentlich also die gar nicht gereinigte und in solcher Beschaffenheit gehandelt verkaufte Kolonialwolle, sollte vom Handel so gar ausgeschlossen werden, bis dieselbe von deren Besitzern hierfür zu bestimmenden und möglichst international durchzuführenden sanitätspolizeilichen Vorschriften gemäss gereinigt worden ist;

5. sollte die Vermehrung und Weiterverbreitung der Pockengift-Parasiten durch das strengste Verbot der Züchtung derselben an Kälbern und Menschen, und also auch durch das strengste Verbot der Vermehrung und Weiterverbreitung durch die Impfung, verhütet werden.

Dass man auch überall, wo lokale Pockenepidemien unter Schafen auftreten, Alles thun muss, um dieselben zu tilgen, ist selbstverständlich und haben die Tierärzte nach dieser Richtung hin schon treffliche Arbeiten geliefert.

Wer die „Vernichtungsmöglichkeit der Pocken ohne jedes Impfen", die durch 40jährige Mühen, und durch praktische Belege auf dem Spezialgebiete der Seuchenverhütung, wie Niemand vor mir nach dieser Richtung hin errungen hat, benutzt wird, fleissig studirt, der wird auch einsehen lernen, dass man die Ausrottung der Pockenepidemien immer erfolgreicher erringen kann.

Ich füge noch hinzu, was ich aus dem Kapitel XII. meiner „Ausrottungsmöglichkeit der Pocken ohne jedes Impfen" resümirend anführe:

1. Ist bewiesen, dass das Pockengiftimpfen schon an und für sich schädlich ist, oftmals Fieber und Kopfschmerz und Augenschmerzen im Gefolge hat, bedeutende Schwellungen und borkige Geschwüre hervorruft.

2. Ist bewiesen, dass das Pockengiftimpfen nicht selten Rotlauf, Siechtum und Krankheitszustände nach sich zieht, die in jedem besseren Werke über Hautkrankheiten Erwähnung finden.

3. Ist das noch mit anderen Krankheitsgiften extra infizirte Pockengift bei Menschen- wie bei Kälberpocken bis jetzt durch gar kein genügendes Kriterium von dem nicht noch extra infizirten Pockengift zu unterscheiden. Die Aerzte können daher beim Zwangsimpfgesetz für solche Extravergiftungen nicht verantwortlich gemacht werden.

4. Ist hunderttausendfältig erwiesen, dass die Impfung durchaus nicht vor der Pockenerkrankung schützt, es kommt hierbei wesentlich auf die Intensität der Mitteilung des Pockengiftes an, dem der Geimpfte in Krankenzimmern, Pockenhäusern, bei Leichenbegängnissen Pockentoter, namentlich aber bei den Einatmungsprozess ausgesetzt ist. Die geringere Impfvergiftung, durch die man sich gegen die grössere Vergiftung zu schützen sucht, ist also Phantasmagorie und Täuschung.

5. Ist durch die besten Statistiker der Nachweis geliefert, dass die Pocken mit der Impfung, trotz der grossen Kulturfortschritte gar nicht in dem Masse wie viele andere Seuchen abgenommen haben, oder gar verschwunden sind. Diese Statistiker haben auch gezeigt, dass die impfgünstige Pockenstatistikmacherei, die das Alter der Erkrankten oft gar nicht beachtet und von ganz falschen Veranlagungen und Voraussetzungen ausgeht, ganz wertlos ist.

6. Es ist auch erwiesen, dass die vorübergehende grosse Verminderung der Pockensterblichkeit in Schweden, die stets als Hauptparadepferd von den Impfinteressenten vorgeführt wird, mit der Impfung gar nichts zu schaffen haben konnte.

7. Es ist erwiesen, dass unter unwissenden im Elend lebenden Bevölkerungen nicht nur nach Einschleppung der Pocken, sondern auch nach Einschleppung anderer epidemischer Krankheiten eine fast unglaubliche Sterblichkeit eintreten kann, und dies also mit dem Geimpftsein oder Nichtgeimpftsein gar nichts zu thun hat.

8. Es ist erwiesen, dass unter einer, gleichmässig der strengsten Zwangsimpfung unterworfenen Bevölkerung, also bei ganz gleichen Impfverhältnissen, in elenden, enggebauten Stadtteilen oft zehnfach, ja mitunter hundertfach mehr Erkrankungen und Pockentodesfälle vorkommen, als in besseren Stadtteilen. Diese eine Thatsache zeigt schon, dass die Giftimpferei weder schützt noch sonst massgebend sein kann und dass es gerade frevelhaft ist, gar nicht nach den wirklichen Gründen der vielen Erkrankungen und Todesfälle zu forschen.

9. Die Bubonenpest ist, durch wahrhaft volksgesundheitsfördernde Massregeln gegen deren Verbreitung, aus Europa zurückgedrängt worden. Nachdem der egyptische Hauptpestkessel als Kessel beseitigt wurde, ist sie auch aus Egypten, Syrien und Kleinasien verschwunden. Die furchtbaren Verheerungen des Flecktyphus und noch anderer Seuchen haben weit mehr abgenommen, als die durch die Pockengiftimpfung stets ausgesäeten Pocken.

10. Es ist erwiesen, dass allein schon das eng zusammengedrängte, schmutziges Wohnen in engen Wohnlöchern, — sei es bei den peruanischen und bolivianischen Ackerbauindianern, sei es in Ostpreussen in den Erdhütten der Erdarbeiter (Hungertyphusepidemie von 1867—1868), sei es in Grossstädten durch das Engbauen, in Folge der ungehinderten Baustellenverscherei und schlechten Bebauungsregelung, — bei den Erkrankungs- und Todesfällen der Volkssenchen, und so auch bei den Pocken, einen ganz ausserordentlichen Einfluss übt, wenn auch die ganze Bevölkerung gleichmässig unter dem Zwangsimpfgesetz steht.

11. Es ist erwiesen, dass die Inokulation auf Aberglauben beruhte, durch Aberglauben Mode wurde und trotz alles Belehrens und aller Insulten und Schimpfereien der Impfinteressenten gegen ihre Gegner die Pockenepidemien genährt und verbreitet hat.

12. Es ist erwiesen, dass die seltenen Kuhpocken Nichts sind, als die vom Menschen auf die Kuh übertragenen Pocken.

13. Es ist erwiesen, dass die Kuhpockenimpfung nicht etwa eine wissenschaftliche Entdeckung war, sondern durch den Aberglauben einer Magd aufkam und mit der wahren Wissenschaft gar nichts zu thun hat.

14. Es ist einlenchtend, dass das Geldinteresse der einstigen Inokulationsinteressenten, die ihren Erwerbszweig nicht verlieren wollten, viel zum Hochpreisen und Dotiren des Dr. Jenner beigetragen hat, der diesen Erwerbszweig nicht nur erhielt, sondern bedeutend vermehrte.

Digitized by Google

15. Es ist erwiesen, dass die Verordnungen über das Impfen der Lämmer und Schafe die schwersten Nachteile mit sich brachten und dass, wo vereinzelte Schafpocken vorkommen, man durch Isolation, Ventilation und Desinfektion die Seuche abschneiden kann.

16. Es ist erwiesen, dass, wenn Menschenpocken in einem Orte eingeschleppt worden, und man sofort die volle Aufmerksamkeit und Sorge auf die Isolation, Ventilation und Desinfektion verwendet, man sie wirksam abschneiden kann, wie dies ja auch bei vielen anderen der schlimmsten Seuchen der Fall ist.

17. Es ist erwiesen, dass jede Pockenpustel, als selbstverständlich auch jede Impfpockenpustel zur Vermehrung des Pockengiftes beiträgt. Jede einzelne Pustel, ohne irgend welche Ausnahme, repräsentirt also einen Herd der Giftvermehrung. Mit der Impfung schaffe ich also Milliarden neuer Herde der Pockengiftvermehrung und das ist ein schweres Vergehen.

18. Wer sich mit der künstlichen Krankheitsgift- und Krankheitsparasiten-Vermehrung abgiebt, begeht daher eine strafbare Handlung.

19. Wer sich mit der künstlichen Pockengiftinfektion von Kälbern, Kühen, Schafen oder Menschen durch Pockengiftimpfung abgiebt, müsste demnach der gesetzlich zu bestimmenden Strafe verfallen. Wenn aber die Impfung eines Menschen Krankheit und Tod zur Folge hat, so sollten dem Impfschädiger die Strafen für diese fahrlässige Körperschädigung zudiktirt werden.

20. Wer ohne vorherige gründlichste Desinfektion, Wäsche, Kleider, Decken und Betten verkauft, die Pockenkranke benutzt haben, sollte ebenfalls der gesetzlich zu bestimmenden Strafe verfallen und ausserdem bei den durch die Verschleppung entstehenden Krankheitsfällen Schadenersatz zu leisten haben.

21. Wer Schafwolle in den Handel bringt, die nicht durch chemische Reinigung von Schafpockengift befreit worden ist, verfalle der gesetzlich zu bestimmenden Strafe.

Ehrlich, uninteressirt und einsichtsvoll das Bessere fördern, das ist die Hauptsache.

Die autoritär sein wollende und sich steta überdreist in den Vordergrund vorschiebende, volksgesundheitliche Ueberallweisheit gehört nicht zu den volksrenndlichen, von Seuchen und Elend erlösenden Faktoren.

Die aus richtiger Wahrnehmung und richtigem Denken hervorgehende Volksgesundheits-Wissenschaft sollte nicht zurückgedrängt werden dürfen.

Zu weiteren Aufklärungen über die Ausrottungsmöglichkeit der Pocken bin ich gerne bereit und ersuche Sie, dieses Schreiben als ein offenes Sendschreiben betrachten zu wollen und es den ärztlichen Impf-Katos, denen leider die segensreichen Arbeiten gerade auf dem volksgesundheitlichen Spezialgebiet so ganz und gar zu fehlen scheinen, und den Mitgliedern des Deutschen Reichstages gefälligst im Abdruck vorlegen zu wollen.

Genehmigen Sie etc. (gez.) Aug. Theod. Stamm.

Vermischtes.

— Zu den Ehrendoktor-Ernennungen der med. Fakultät Würzburg tragen wir nach: Proff. Frankland, Huxley, Lister, Lubbock und Sir James Paget in London, Ranvier in Paris, Kundt in Strassburg und Buchhändler Carl Lampe in Leipzig.

— S.-R. Physikus Dr. Winckel zu Mülheim a. Rh. beging sein 50jähriges Doktorjubiläum, zu welchem wir nachträglich von Herzen gratulieren.

— Der letzten Nummer (32) des Aerztlichen Intelligenz-Blattes (Münchener med. Wochenschr.) liegen bei: Theses cosmologicae septuaginta Maximiliani Schleiss de Lowenfeld, dessen 50jähriges Doktor-Jubiläum wir jüngst erwähnten.

— In Brüssel promovirte Herr Renner, ein Neger der Sierra Leona, als Doktor der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe. Der schwarze Collega kehrt bald nach Afrika zurück. (Aerztl. Int.-Bl.)

— Am 27. Mai d. J. feierte zu New-York das Deutsche Dispensary sein 25jähriges Jubiläum. Aus der von Dr. A. Jacobi gehaltenen, uns gütigst übersandten Festrede*)

*) Auf Wunsch von Herren Steiger & Co., 25 Park Place, New-York, gratis zu haben.

ersehen wir, dass dieses ausgezeichnete, der Humanität wie der ärztlichen Ausbildung und dem innigen Zusammenhalten gleichgesinnter Kollegen gewidmete Institut mit Schwierigkeiten allerhand zwar zu kämpfen hatte, dennoch aber in den 25 verflossenen Jahren immer mehr und mehr zur Erreichung seiner edlen Ziele gelangt ist. Mit den Anforderungen wuchsen die Leistungen, welche z. B. im Jahre 1881 an 23637 Kranken aufgewandt wurden. Leistungen, die nur durch das Zusammenwirken opferfreudiger Menschenfreunde ermöglicht werden konnten, welche durch reiche Geldspenden Dispensiranstalten und Hospitaleinrichtungen schufen und immer vergrösserten und opferfreudiger Aerzte, welche dem philanthropischen Zwecke ihre uneigennützige Hilfe leisteten und leisten. Mögen die vereinigten Institute, Dispensary und Hospital, das ist unser Wunsch, weiter gedeihen und wirken als ein Zeichen Deutschen Geistes und als ein Merkmal Deutscher Zusamengehörigkeit in fremdem Lande!

— Die uns zugegangene Kurliste von Bad Neudorf (Constantins-Bad) bei Mies in Böhmen vom 1. August 1882 weist 157 Parteien mit 241 Personen und 1924 Passanten auf.

— Dr. Schneck beobachtete (Chicago med. Journ. and Examiner 1879) in einer Familie die Vererbung von Arterienanormalien. Die Familie bestand aus Vater, 6 Kindern und 15 Enkeln; an 19 Armen dieser 22 Personen zwischen 3—4 Cm. über dem Handgelenk, die A. radialis über das Supinator longus und die Sehnen der Radial-Extensoren oberhalb des Proc. styloidens; 4 mal waren beide Arterien abnorm, 2 mal die rechte allein und 9 mal die linke allein. Bei nur 7 von den 22 Personen waren beide Arterien normal. Die Mutter und die Stiefkinder hatten normale Arterien, so dass die Erblichkeit nur von väterlicher Seite ausging, die Töchter vermittelten diese besser als die Söhne. Bei dem Vater waren beide Arterien abnorm, bei jedem der 6 Kinder nur die linke, bei 4 Enkeln waren beide abnorm, bei 4 nur eine, wie bei ihren Eltern, 2 von den 6 Kindern hatten keine Familie. (The Dublin Journ. of. med. science and Philad. med. News.)

— The Detroit Clinic berichtet nach Sonth. Med. Record über einen Fall von Entlarvung eines Gefangenen, der plötzlich anfing Wahnsinn zu simuliren. Dr. Green wurde mit der Untersuchung des zu 10 Jahren Strafhaft verurteilten Diebes beauftragt und kam zu dem Schlusse, dass der Wahnsinn erlogen war; er liess den Gefangenen in eine gut versicherte Einzelzelle sperren und verbot, dass irgend Jemand mit ihm sprach, dabei sagte er in seiner Gegenwart zu den Wärtern: Dieser Mann stellt sich an, als sei er wahnsinnig, er ist zu schön Jahren Strafarbeit verurteilt, ich werde ihn daher die nächsten zehn Jahre in dieser Zelle behalten. — Nach drei Tagen verlangte der Mann nach Dr. G. und erklärte ihm, dass der Wahnsinn aus ihm herausgefahren wäre; er wurde seiner früheren Beschäftigung wieder zugeführt und schickte sich nunmehr sehr gut in diese.

Briefkasten.

Koll. *St.* in *B.*

Es wird wohl schwerlich eine Wohnung geben, in der nicht vor kürzerer oder längerer Zeit einmal ein Kranker mit einer Infektionskrankheit gelegen hat, vielleicht auch gestorben ist. Wie lange die Krankheitskeime wirksam und entwicklungsfähig den Räumen anhaften können, darüber dürften wohl Untersuchungen schwer anzustellen sein und die Angaben darüber sich im Traumreich der Hypothese erhalten. Wir meinen aber, dass man auch hierin leicht zu Uebertreibungen kommen kann, denn schliesslich wird die Infektionsfurcht jetzt so gross, dass man in Ruhe nirgends mehr atmen und nichts mehr seinem Nahrungskanale einverleiben kann, es werden eben überall Krankheitskeime gewittert — und gefunden!

Wir raten Ihnen, die Wohnung, in welcher die Phthisica vor 3/4 Jahren gestorben ist, einer peinlichen (feuchten) Reinigung unterziehen zu lassen, das dürfte genügen! — Koll. Gruss.

Koll. *D.* in *P.* Wird aufgenommen werden. Koll. Gruss.

Bibliographisches, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Deutsche 31. August 1882.

edizinal-Zeitung.

Wochenschrift

ür Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 35.

ist jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der ion. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., rasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

halt. **Original.** Domanski, Alkoholbehandlung der monie.

ndschau. Fronmüller, gerbsaures Cannabin. Hemder Pilokarpinwirkung durch Homatropin; Burdel, u. Trauma; Finkelstein, Behandlung eingeklemmter ; Holländer, Extraktion der Zähne; Grancini, omie in Mailand; Gschirhakl, Bubonenbehandlung; sier, Placenta praevia; Valenta, Retention eines opfes; Mettenheimer, Vaginalmykose; Küstner, on des retroflektirten Uterus; Landau, bimanueller iff zur Herausbeförderung von Beckentumoren; er, Bericht über 300 Ovariotomien; Sahli, Perim Kindesalter: Morgan, Rachitis; Kingsley, Oxyurie; Quincke, einfache Scharlachwassersucht; Poelchen, Gehirnerweichung und Kohlenoxydvergiftung; Bernhardt, Störungen b. Läsionen d. Hirnmantels; Eulenburg, Reflexe, Latenzdauer des Fussphänomens; Leidesdorf, ätiologische Momente bei Geistesstörungen; Zinn, Versorgung geisteskranker Verbrecher; Bär, Alkoholmissbrauch; Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei; Kusy, Sanitätsbericht für Mähren 1880. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

iefern darf die Pneumonie mit Alkoholicis behandelt werden?

Von Dr. **Domanski** in Pitschen O. S.

(Originalmitteilung.)

ie Behandlung, sei es der kroupösen, sei es der alischen Pneumonie, mit Alkoholicis, muss entmit Vorsicht angewandt werden. Es giebt Fälle von Pneumonien, in denen die Anwender Alkoholica, die der Herzparalyse entgegen sollen, den regulären Verlauf dieser Erkrankung ur stört, sondern geradezu auf denselben schädwirkt. Dies bezieht sich zunächst:

auf alle leicht verlaufenden Pneumonien. Darerden die Fälle verstanden, in denen die Körpertur des Kranken nicht 40° übersteigt, die Atbeschwerden nicht allzu gross sind, der Puls und der Lungenprozess im Allgemeinen keine z zeigt, in kurzer Zeit sich sehr auszudehnen. wendung der Alkoholica bei solchen Pneumonien ur die schädliche Wirkung haben, dass durch eregte Herzthätigkeit mehr Blut nach der Lunge und die Lungenerkrankung vergrössert wird.

Kontraindizirt ist ferner die obige Behandlung eumonie bei kräftigen, sonst ganz gesund gen Leuten, die noch nicht das 45. Lebensjahr ritten haben. (Im Kinder- und Jünglingsalter die Alkoholica auf den Verlauf der Pneumonie günstigen Einfluss auszuüben.)

Bei Pneumonischkranken mit irgend welchem ppenfehler sind die Alkoholica zu meiden, da die vergrösserte Herzthätigkeit der Kollaps dieser n um so eher zu erwarten ist.

dizirt dagegen ist die Alkoholbehandlung bei Kranken, bei denen eine Herzmuskelerkrankermutet wird, die aber keine Klappenfehler haben.

Es ist dies meistens der Fall bei chronischen Alkoholisten, bei denen jeder Zeit unerwartet Herzparalyse eintreten kann.

2. Bei Pneumonischkranken, die bereits das 50. Lebensjahr überschritten haben, wenn dieselben keinen Herzklappenfehler besitzen.

3. Bei sogenannten hypostatischen Pneumonien, wo die Anregung der Herzthätigkeit am Platze ist, um sowohl den gesunden wie den kranken Teilen der Lunge frisches, gesundes Blut zuzuführen und das Organ an den gesunden Partien vor Stase und an den kranken vor den weiteren Folgen der bereits erfolgten Stase des Blutes zu schützen.

4. Bei jeder Pneumonie, wenn nur das Herz mit einem Klappenfehler nicht behaftet ist, nach bereits erfolgter Krisis, um durch die stärker angeregte Blutcirkulation das pneumonische Exsudat eher zur Resorption resp. zum Schwinden zu bringen.

5. Nicht zu vermeiden sind schliesslich die Alkoholica ohne Rücksicht auf den Zustand des Herzens bei zu Kollapserscheinungen neigenden Personen, wo die Herzparalyse resp. Lungenödem jeden Augenblick eintreten kann. Sind aber Zeichen von bereits eingetretenem Lungenödem da, so sind die Alkoholica nicht mehr am Platze, da durch dieselbe der Kranke, der bereits als verloren zu betrachten ist, in der Agonie nur unnötiger Weise unterhalten wird.

Die uneingeschränkte, gedankenlose Behandlung jeder Pneumonie mit Alkoholicis ist nicht nur ein Kunstfehler, sondern geradezu verwerflich.

Digitized by Google

RUNDSCHAU.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Ueber gerbsaures Cannabin. Von Dr. **Fronmüller** in Fürth. (Memorabil. 5/82).

Jede Bereicherung unseres Arzeneischatzes mit einem schlafmachenden Mittel, welches die gebräuchlichen und doch in vielen Stücken ungenügend oder nachteilig wirkenden Hypnotika Chloral und Morphium etc. zu ersetzen vermag, muss man mit lebhafter Freude begrüssen. Nach den Beobachtungen, welche Verf. gemacht hat, haben wir in dem von Merck in Darmstadt aus dem indischen Hanf hergestellten gerbsaurem Cannabin (Cannabinum tannicum) ein „hervorragendes Hypnotikum, welches Kraft und Milde paarend, gefahrlos in der Anwendung, die Sekretionen nicht störend, bei richtig individualisirender Dosirung keine Intoxikationserscheinungen veranlassend, die Bestimmung in sich trägt, dem Morphium eine vielfache Konkurrenz zu machen und die qualvollen Nächte schmerzhafter Kranker mit sanftem Schlummer auszuschmücken."

Das Cannabinum tann. ist ein gelblichbraunes, in Wasser und Aether gar nicht, in Weingeist kaum lösliches Pulver von nicht unangenehmem Geruch, von bitterlichem tannin artigem Geschmack, und präsentirt sich unter dem Mikroskope in Form von bräunlichen amorphen, mit spitzen Ecken versehenen Plättchen. Seine Darstellung ist eine umständliche und durch die leichte Zersetzlichkeit erschwert. Die gerbsaure Verbindung enthält es in reinem unzersetztem Zustande und diese Verbindung ist vollkommen haltbar. Eine geringe Quantität Alkali macht das Präparat in Wasser löslich. Bei der Destillation des Hanfes mit Wasser erhält man ein ätherisches Oel, welches aus Cannabin und Cannabinwasserstoff besteht und giftig ist. Verf. verwendete es in Form subkutaner Injektionen und erhielt so unangenehme phlegmonöse Prozesse danach, dass er vor der Anwendung dieses Stoffes ernstlich warnt. Es ist im Hanfextrakt enthalten, fehlt aber in gerbsaurem Cannabin, woraus sich erklärt, dass die Wirkung dieses Mittels milder sein muss, wie die des Extraktes.

Der indische Extrakt, welcher vom Verf. vielfach als Hypnotikum statt Morphium angewendet worden ist, hat auch seine Schattenseiten. Er lässt sich nicht subkutan einführen, lässt sich auch nicht in Pulverform geben, sonderu nur in Pillenform. Die Tinktur ist wegen ihres Alkoholgehaltes zu aufregend für hypnotische Zwecke. Aber auch in Pillenform ist er für manchen Patienten nicht geniessbar und oft geht ein Teil dieser Harzpillen unverdaut ab. Den Vorzug hat entschieden das gerbsaure Cannabin, welches sich ziemlich gut mit und ohne Zucker nehmen lässt, die volle Cannabiskraft in sich enthält, und sich durch die Bewirkung eines milden nicht aufgeregten Schlafes, sowie in der Regel durch das Wegbleibeu von Intoxikationssymptomen am andern Morgen und durch Nichthemmung des Stuhlganges auszeichnet. Bei länger fortgesetztem Gebrauche muss es in steigender Dosis, wie bei den Opiaten, gegeben werden.

Es ist bei 63 (?) Patienten angewendet worden und zwar bei 37 mit gutem, bei 15 mit halbem und bei 12 mit keinem Erfolge.

Die Dosen betrugen $8 \times 0{,}1$, $4 \times 0{,}15$, $10 \times 0{,}2$, $7 \times 0{,}25$, $29 \times 0{,}3$, $5 \times 0{,}35$, $1 \times 0{,}45$, $3 \times 0{,}5$, $1 \times 0{,}6$, $1 \times 0{,}75$, $1 \times 1{,}0$ und $1 \times 1{,}50$ (Bleikolik). Sie wurden in der Regel Abends $9\frac{1}{2}$ Uhr gegeben. In Bezug auf Pulsfrequenz und Temperaturerhöhung wurden keine besonderen Beobachtungen gemacht, auch nicht bezüglich der Diurese.

Wir können nur wünscheu, dass das von dem Verf. so sorgfältig geprüfte Mittel recht bald in allen Apotheken zum Gebrauch für die Praxis vorrätig gehalten werde. Hoffentlich wird kein hoher Preis seine Anwendung erschweren. Kl.

Hemmung der Pilokarpinwirkung durch Homatropin. Von Dr. **Fronmüller**-Fürth. (Memorabil. 5/82.)

Fr. empfiehlt das Homatropin als Gegenmittel, wenn perverse Zustände nach dem Gebrauch des Pilokarpins eingetreten sind, in Anwendung zu ziehen und zeigt die antagonistische Wirkung des Homatropins gegenüber dem Pilokarpin an einigen Beispielen:

1. Bei einem wegen Lues mit Pilokarpininjektionen behandelteu Patienten machte Verf. eine Injektion von 0,02 salzs. Pilok. Nachdem die Pulsfrequenz von 80 auf 126 in 10 Minuten gestiegen war, wurde bromwasserstoffsaur. Homatropin zu 0,015 injizirt. Nach 2 Minuten fiel der Puls auf 104, der Kranke fühlte eine Abkühlung, die Schweissbildung stockte, ebenso die Salivatiou. Nach weiteren 3 Minuten war bei einem Puls von 88 der Schweiss verschwunden, die Haut trocken und die Salivation nicht mehr bemerkbar. Der Puls fiel auf 76, Pupillen und Akkommodation blieben unverändert. Nach einigen Tagen wurde bei demselben Pat. ein zweiter Versuch gemacht. Nach einer Injektion von 0,04 salzs. Pilokarp. wurde, nachdem starker Schweiss ausgebrochen war und nach Verlauf einer Viertelstunde 0,015 Homatropin injizirt. Der Puls fiel sofort von 124 auf 82, Schweiss und Salivation nahmen ab. Nach einer zweiten Injektion von 0,015 H. stellte sich der Puls gleich auf 76 und der Pat. wurde am ganzen Körper trocken. Der Speichelfluss hatte ziemlich aufgehört. Von Narkose und Mydriasis keine Spur. An einem mit Bleikolik behafteten Tüncher wurde ebenfalls experimentirt. Nach einer vollen Spritze einer 2 prozentigen Lösung traten die gewöhnlichen Symptome nebst Zittern, Uebelkeiten und Erbrechen ein, Klagen über Dunkelsehen. Zehn Minuten nachher wurde 0,02 Homatropin eingespritzt. Kurz darauf wurde die Stirn kühl, Temperatur 36, 8, dann die Brust, Hände und Füsse, und nach noch einigen Minuten stellte sich Trockenheit ein. Um 11 Uhr 10 Miuuten morgens war das Pilokarpin injizirt worden, um 11 Uhr 20 Minuten das Homatropin und einige Minuten nach $11\frac{1}{2}$ Uhr waren alle Spuren der Pilokarpinwirkung verwischt. Kl.

Chirurgie.

De l'impaludisme dans ses rapports avec la glycosurie et les traumatismes. Par **Burdel**-Paris. (L'Un. méd. 56/82.)

Zur Frage von dem Einflusse der Malaria-Intoxikation auf Traumen bringt die Un. méd. v. 27. April d. J. einen Brief Burdel's — auf welchen Autor Verneuil seine Behauptungen vorzugsweise gestützt hatte*), — wonach derselbe mit Colin und le Roy de Méricourt gegen Verneuil bestreitet, dass das Mala-

*) S. diese Zeitung 1882, S. 238.

Digitized by Google

ra-Gift **Jahrzehnte** lang in einem Organismus schlummern **könne**, um plötzlich durch ein Trauma an beliebigem Orte erweckt zu werden. Wenn 2 Jahre nach einer richtig behandelten Intermittens ohne neue Attakke verflossen sind, so muss man intermittirende Paroxysmen im Gefolge von Trauma entweder auf eine neue Intoxikation zurückführen, oder sie sind — bei Ausschluss einer solchen — gleichwie die Malariaglykosurie der Ausdruck einer tieferen Störung des Gangliensystems und der Vasa vasorum eines oder mehrerer Organe, wie sie ausser durch Malaria auch durch andere Organerkrankungen und durch Traumen hervorgebracht werden kann. Wr.

Ein Beitrag zur nicht operativen Behandlung eingeklemmter Hernien. Von Dr. **Wilh. Finkelstein**-Jassy. (Berl. klin. Wochenschr. 30/82.)

Bei einem eingeklemmten Leistenbruche, der allen Taxisversuchen widerstand, und dessen Operation verweigert wurde, liess F. als Vorbereitung zu einem neuen Taxisversuche eine Mischung von Aether mit Ol. Hyoscyami und Extr. Belladonnae aufgiessen, wonach zu seinem Erstaunen der Bruch allein zurückging. Dies bewog ihn zu weiteren Versuchen, welche so günstig waren, dass unter 58 Fällen (von 63 eingeklemmten Brüchen überhaupt) die Aetherisation 54 mal von Erfolg war. Das Verfahren bestand darin, dass ¼ stündlich 1—2 und mehr Esslöffel Aethers (rein oder mit 20 pCt. Ol. Hyoscyami) auf die prall gespannten Umhüllungen der eingeklemmten Hernie gegossen wurden. Danach wurde die vorgefallene Darmschlinge mobil und glitt von selbst in die Bauchhöhle, oder die Reposition gelang auf ganz leichten Druck. Die Behandlung war wirksamer, wenn nicht zu viel Zeit mit den Taxisversuchen verloren war, sondern Aether möglichst bald nach geschehener Einklemmung angewendet wurde.

Die Erklärung findet Verf. in der krampfstillenden Wirkung auf den Leistenring einerseits und der Abkühlung nach der Anregung der Peristaltik des Darms andrerseits. Gr.

Die Extraktion der Zähne. Für Aerzte und Studirende. Von Prof. Dr. **L. H. Holländer** in Halle a. S. Zweite vermehrte u. verbesserte Auflage. Mit 41 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Artbur Felix, 1882. 68 Seiten.

Das Erscheinen der 2. Auflage*) dieser Abhandlung zeugt von der günstigen Aufnahme, welche dieselbe allseitig, auch in ärztlichen Kreisen, gefunden hat. Und in der That bietet der Verf. sehr viel Wissens- und Beachtenswertes für die meistens als untergeordnet betrachtete Operation.

Von besonderem Werte erscheint uns die Abhandlung über Indikationen und Kontraindikationen für das Extrahiren der Zähne, von denen erstere durch drei wesentliche Punkte, Verhalten beim Durchbruch des Eckzahnes am harten Gaumen, Beachtung von überzähligen Zähnen, sowie von Ulzerationen an Zunge und Mundschleimhaut infolge scharfer Zahnreste, ergänzt sind. Unter den Kontraindikationen wird im Gegensatz zur 1. Auflage die Extraktion während der Menstruation wol mit Recbt als nicht ganz ungefährlicher Eingriff bezeichnet. Schwangerschaft ist keine Kontraindikation, zumal da Schwangere das Stickstoffoxydul „ausserordentlich gut“ vertragen. Für die Technik der Operation sind die anatomischen Verhältnisse der Zähne und Kiefer massgebend. H. empfiehlt die Rotation der einwurzeligen und die Luxirung der mehrwurzeligen Zähne, und zwar nach der Seite, welche durch die Stärke des Knochens am wenigsten Widerstand bietet. Die von H. zuerst gemachte Beobachtung, dass man von der Krone der ersten oberen Bikuspidaten auf deren Wurzelfurchung oder -spaltung schliessen könne, dehnt er neuerdings auf die zweiten oberen Molares aus, indem er von der Grösse der Krone resp. Anzahl der Höcker auf die Kon- und Divergenz der Wurzeln schliesst.

Endlich sei noch erwähnt, dass H. mit Recht grosses Gewicht auf die Form der Zangen legt und allen weniger Geübten, auch dem praktischen Arzte, die sorgfältigste Einübung mit acht von ihm angegebenen und als ausreichend bezeichneten Zangen, sowie mit dem Hebel von L'Ecluse und einem sog. Elevator anempfiehlt. (An Stelle des letzteren möchte Ref. den sog. Geisfuss vorziehen.)

Das kleine Werkchen verdient wegen der sorgfältigen Erörterung aller in Frage stehenden Verhältnisse und wegen der zahlreichen Winke, durch die der Autor der mangelnden Erfahrung zu Hilfe zu kommen sucht, auch in der zweiten Auflage die allgemeine Aufmerksamkeit auch in ärztlichen Kreisen, wenn auch nicht zu leugnen ist, dass selbst die beste theoretische Anweisung die praktische Erfahrung nie ersetzen kann. A. Riebter.

Delle erniotomie praticate nell ospitale maggiore di Milano, dal 1 Gennajo 1870 al 31. Decembre 1881 in confronto alla medicazione Lister. — **Grancini.** (Gaz. degli Osp. 33/82.)

G. berichtet von 358 Herniotomien, welche im Verlaufe von 12 Jahren im Mailänder Hospital vorgenommen wurden, mit folgenden Resultaten:

Von	1870—72	86	Herniotomien	mit	43 Todesfällen
„	1873—75	74	„	„	52 „
„	1876—78	90	„	„	57 „
„	1879—81	108	„	„	45! „
		358	„		197 „

Die Verminderung der Todesfälle von 1879—81 ist der antiseptischen Behandlung zu verdanken.

Zesas-Zürich.

Zur Behandlung der Bubonen. Von Reg.-Arzt **Gschirhakl** in Wien. (Memorabil. 5/82 aus „Feldarzt“ 1/82.)

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen ist Verf. zu dem Schlusse gekommen, dass sich Salizylsäure gegen die Eiterung der Bubonen ohnmächtig erweist. Gegen Diphtherie und Gangrän der B. hat sie sich nützlich gezeigt, weniger gegen den Phagedänismus.

Bei idiopathischen oder einfachen heteropathischen Bubonen angewendet leistet der Salicylsäureverband gute Dienste und verdient vor der Karbolsäure wegen des seltener nötig werdenden Verbandes den Vorzug. Verwendet wurden auch Salizylsäure mit Amylum (25 zu 100), wodurch die Aetzwirkung der freien Säure fortfiel. Eine 8 proz. Chlorzinklösung nach Dnmmreicher kam ebenfalls zur Verwendung, erwies sich aber bei Virulenz als machtlos. — Jodoform zeigte sich sowohl gegen die Virulenz, wie gegen Diphtherie, Gangraen und Phagedän in spezifischer Weise wirksam. Hierdurch waren weniger Verbände nötig, und der erste Verband konnte 6—7 Tage, später 8—14 Tage liegen bleiben. Auch die Drainage war hierbei weniger nötig. Für minder breite Inzisionswunden wurden Jodoformbacillen (B. Jodoformii 50, Gumm. arab. et Glycerin. ana 10,0 f. bacill. No. 12) angewendet. Bei der Jodoformbehandlung findet die Reinigung der Bubonenhöhle in kürzester Frist statt. Die Eröffnung der Bubonenhöhle geschah in der Form eines ausgiebigen halbmondförmigen Schnittes. Nach Entfernung des Sekretes wurde das Verbandmittel eingebracht und besonders die

*) Die 1. Aufl. ist in dieser Zeitung 1881, S. 314 besprochen. Hsgbr.

Digitized by Google

Sinuositäten ausgefüllt. Auch die Massage kommt in Anwendung, welche mehr bei subakut verlaufenden Bubonen, bei denen die Hautdecke mehr blaurot ist, sich derbweich oder teigweich anfühlt, indizirt ist. Kontraindizirt ist dieselbe bei reichlich eiternden fluktuirenden Bubonen, bei dem virulenten Bubo, sowie bei isolirten eiternden Adenitiden. Kl.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Zur Behandlung der Placenta praevia.

Von **M. Hofmeier**-Berlin, Assistenzarzt an der gyn. Universitätsklinik. (Ztschr. f. Geb. u Gyn. Bd. VIII.)

Einer der schlimmsten für Mutter und Kind häufig verderblichsten pathologischen Zustände ist die vorliegende Nachgeburt. In Betreff der Behandlung stimmen die Autoren nur soweit überein, als alle ein expektatives Verhalten für durchaus kontraindizirt halten. Ueber die Art des Eingreifens sind sie jedoch keineswegs einig. Ein auf eine grössere, nach einheitlichen Prinzipien behandelte, Reihe von Fällen bietet daher Jedem auch jetzt noch eine willkommene Belehrung. Eine solche liefert Hofmeier, der in der glücklichen Lage war, 46 Fälle von Plac. praevia zu behandeln, darunter 35 Fälle in einem Jahre während seiner Thätigkeit als Assistent an der geburtshilflichen Universitäts-Poliklinik. 3 Fälle, in denen die Mütter bereits exsangues waren, als Hilfe eintrat, ebensowenig 6 andere, in welchen H. noch nach der Vorschrift verfuhr, mit der Tamponade während der Geburt so lange fortzufahren, bis der Cervix hinreichend präparirt sei, kommen bei der Betrachtung des Wertes des von H. empfohlenen Verfahrens nicht in Betracht. In den übrigen 37 Fällen schritt H. so früh wie möglich ein und strebte die Beendigung der Geburt schon danu an, wenn der Cervix sich wenigstens einigermassen trichterförmig nach oben erweiterte oder auch nur nachweislich Kontraktionen des Uterus vorhanden waren. Bei dieser Sachlage kommt nur die kombinirte Wendung mit einem oder zwei Fingern auf einen Fuss nach Wigand-Braxton-Hicks in Betracht, welche H. 30mal anwandte; 3mal wurde bei Beckenendlagen der Fuss herabgestreckt; 3mal wegen Komplikationen die innere Wendung gemacht, einmal der Forceps angelegt. H. konstatirte regelmässig die durchaus für das von ihm angewandte Verfahren sprechende Thatsache, dass die Blutung nach mehr oder weniger festem Anziehen des Steisses steht. Von dem Prinzip der möglichst frühzeitigen Intervention soll man aber auch in den schlimmsten Fällen von Plac. praev. centralis bei starker Blutung nicht abgehen, in denen der Cervix noch ziemlich erhalten und der äussere Muttermund noch ziemlich eng ist. Hier bleibt nur übrig, unbekümmert um die Plac., diese zu durchbohren und gleichfalls einen Fuss herabzuleiten. Dass bei diesem fast von allen Autoren verworfenen Verfahren das kindliche Leben fast sicher verloren geht, darf bei der notorischen Gefährlichkeit für das Leben der Mutter und auch des Kindes nicht weiter in Betracht gezogen werden. Diesen ist auch der Grund, weshalb H. nach herabgeschlagenem Fusse zu einer langsamen Extraktion rät, da die rasche Extraktion bei nicht gehörig erweitertem Cervix noch schliesslich durch Verblutung tötliche Cervixrisse im Gefolge haben kann. Noch während der Extraktion erhalten die Kreissenden 0,4 Gr. Ergotin subkutan und post partum eine Ausspülung des Uterus mit 5 pCt. Karbolsäurelösung. Die Resultate H.'s sind überraschend günstige: Von den nach den obigen Prinzipien behandelten 37 Kreissenden ist nur eine, und zwar am 17. Wochenbettstage, an einer Phlegmone und Phlebitis des rechten Oberschenkels gestorben, und zwar eine Wöchnerin, welche vor der Geburt 24 Stunden lang vergeblich mittelst Tamponade behandelt werden war. Die Mortalität bei Plac. praevia wird sonst auf 30—40 pCt. geschätzt. Von den 37 Kindern waren bereits tot 17; von den 20 noch lebenden gingen zu Grunde 6, darunter 3 vorreife und 3 in Folge der Perforation der Placenta. Landau.

Vierzigtägige Retention des Kopfes eines reifen Kindes sammt Placentarresten innerhalb der Gebärmutterhöhle ohne jedwede Reaktion.

Von Prof. **Alois Valenta**-Laibach. (Sep.-Abdr. aus Arch. f. Gyn. XIX/3.)

Bei einer IVpara präsentirte sich am 8. Januar 1882 ein Kind in Schulterlage. Ein „Geburts-Arzt" machte nach vorheriger Enucleation des vorliegenden Armes die Wendung auf den Fuss und die Extraktion des Rumpfes bis auf den Kopf. Diesen aber schnitt er, als er dem Zuge nicht folgte, ab. Auch zwei anderen herbeigerufenen „Aerzten" gelang die Entwickelung des Kopfes nicht. Dieselben verschrieben Ergotin und beliessen den Kopf im Uterus. Erst den 13. Februar, also 36 Tage p. p. wurde die Frau auf Requisition des Bezirksarztes in die Gebärklinik gebracht. Sie hatte sich bis dahin ganz wohl befunden. Der Cervix war involvirt, fast völlig geschlossen, der Uterus gedehnt mit aashaft stinkender Jauche und einem verwesten Schädel angefüllt. Die Entwickelung der einzelnen Schädelknochen gelang erst nach Dilatation des Cervix mit Tupelo und Pressschwamm in Narkose nach zweistündiger schwerer Arbeit. Die Frau wurde am 1. März geheilt entlassen.

Dieser Fall ist ähnlich jenem bekannten von Freund*) beschriebenen, in welchem eine Frau einzelne Reste des abgerissenen Kindskopfs 10 Jahre lang im Uterus trug, und beweist nur, dass ausnahmsweise eine Frau mehr aushalten kann, als die sie behandelnden Aerzte verantworten können. Zur Ehre unseres Standes wollen wir annehmen, dass die 3 behandelnden Männer keine Aerzte, sondern Bader oder Barbiere waren. d.

Mykosis vaginae im Zustande der Virginität.

Von **C. Mettenheimer**-Schwerin. (Memorabil. 4/82.)

M. berichtet über einen Fall von Vaginalmykose bei einem unverehlichten 37jährigen Frauenzimmer, bei welcher wegen mannigfacher Beschwerden in der Genitalsphäre die Untersuchung notwendig wurde. M. fand die Vaginalschleimhaut mit käsigen Massen besetzt, welche sich teils leicht entfernen liessen, teils auch fest sassen und mit klarem glasartigem Schleim umgeben waren. Die käsigen Massen bestanden aus Pflasterepithelzellen, vermischt mit Pilzsporen und Pilzfäden. In und auf den Epithelzellen befanden sich grosse Mengen feiner stark lichtbrechender Körnchen, Mikrokokken. Die Fäden glichen, wie Verf. meint, denen des Oidium albicans und sassen auf den Epithelzellen fest. Die käsige Masse färbte auch nach Entfernung des Vaginalschleimes Lacmuspapier intensiv rot, liess rotes dagegen unverändert.

Nach Injektionen von Bleiwasser und Karbolsäure trat wahrnehmbare Besserung ein. Gegen das noch nicht beseitigte Brennen in der Tiefe der Scheide wurden Wasserinjektionen angewendet, durch welche noch eine Menge Pilzmassen entfernt wurden. Es wurde eine grosse Menge Mikrokokken, einzelne Pilzfäden, Bakterien und einzelne Rasen von Leptothrix herausgespült. Die

*) Ueber Toleranz des weiblichen Genitalkanals gegen traumatische und septische Erkrankungen. Deutsche Klinik 1869 No. 33.

Digitized by Google

Injektionen mussten noch einige Zeit fortgesetzt werden, bis die parasitischen Gebilde entfernt waren.

Verf. meint, dass die Untersuchung leukorrhoischer Absonderungen in den meisten Fällen die Gegenwart von Pilzen erkennen lassen wird, ohne dass man dadurch veranlasst zu werden braucht, die Pilze als Ursache der Leukorrhoe anzusehen. (Bakterien scheinen sich in dem Vaginalsekret und anf den Epithelien sehr häufig zu finden, besonders aber, wenn katarrhalische Affektionen des Cervikalkanales und Erosionen der Portio eine Vermehrung des Sekretes verursachen. Ref. hat bei mikroskopischen Untersuchungen des Vaginalsekretes fast immer die Epithelien mit Bakterien besetzt gefunden. Dass dieselben sich aber auch auf dem Epithel der Blase einnisten können, hat er noch jüngst beobachtet.) Kl.

Eine einfache Methode, unter schwierigen Verhältnissen den retroflektirten Uterus zu reponiren. Von **Otto Küstner**-Jena. (Cbl. f. Gyn. 28/82.)

Die Reposition eines aufrichtbaren retroflektirten Uterus ist mitunter, besonders bei Oparis sehr schwierig. K. fasst in diesen Fällen in gewöhnlicher Rückenlage der Patientin die Portio vaginalis, am besten die vordere Lippe, mit einer Kugelzange, zieht an derselben den Uterus stark nach vorn und unten, invertirt hierdurch die Scheide partiell nnd vergrössert das hintere Scheidengewölbe nach hinten und oben. Dann wird mit der linken Hand in die Scheide eingegangen und das jetzt erreichbare Corpus nach vorn gedrückt, während mit dem 4. u. 5. Finger derselben Hand die Zange in derjenigen Position gehalten wird, welche sie nach dem Anziehen zuletzt einnahm. Dadurch kommt das Corpus nteri unmittelbar hinter die Symphyse zu stehen und es genügt schon eine geringe Impression der Bauchdecken, um dasselbe scharf zu anteflektiren d. h. normal zu stellen. Alsdann wird so wie gewöhnlich ein geeignet geformtes 8- oder Schlitten-Pessar eingelegt.

Landau.

Zur Technik der Laparotomien. Von Dr. **Landau**-Berlin. (Cbl. f. Gyn. 34/82.)

In einer kurzen Notiz erwähnt L. ein Verfahren, welches er den „bimanuellen Handgriff zur Herausbeförderung von Beckentumoren" nennt, und welcher darin besteht, dass der Operateur nach gemachtem Bauchschnitt mit 2 Fingern in die desinfizirte Scheide eingeht und von hier aus den Tumor zur Schnittöffnung herausdrängt. Es wird so das Fassen des Tumors mit solide gearbeiteten Zangen, eventuell das Eingehen mit der ganzen Hand in die Bauchhöhle vermieden. Kr.

Kurzer Bericht über 300 Ovariotomien. Von **Karl Schröder**-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 16 u. 17/82.)

Nur wenigen Gynäkologen dürfte es vergönnt sein in dem verhältnismässig kurzen Zeitraume von 6 Jahren 300 Ovariotomien machen zu können, aber auch nur wenige können über so vorzügliche Resultate berichten, wie Schröder, der 257 dieser Kranken meist rasch und völlig genesen sah. Während im ersten Hundert 17, im zweiten Hundert 18 Operirte starben, gingen im dritten Hundert (wenn man einen Fall von Myxom des Ovarium und Peritoneum ausser Rechnung setzt) nur 7 Kranke zu Grunde. Auch diese 7 Kranke boten ganz besondere Komplikationen, wie braune Trübung der Herzmuskulatur, bestehende Peritonitis etc.

Wenn auch die Operation in den einfachen Fällen eine sehr leichte ist, so meint Schröder, dass es dennoch im Interesse der an Ovarialtumoren leidenden Kranken liegt, dass die Operation in den Händen von Spezialisten bleibt. Kein Unbefangener, der die von Schröder kurz angegebenen Gründe liest, oder der auch nur wenige schwere Ovariotomien gesehen hat, wird anderer Meinung sein. Diese Gründe liegen einmal in der Schwierigkeit der Diagnose, dann aber in der häufig ganz unerwartet schwierigen Operation. Allerdings ist nach Schröder's jetzigen Erfahrungen so gut wie jeder Ovarientumor operirbar, aber doch nur mit Beherrschung der gesammten Technik, welche die Laparatomie in einer so umfangreichen Weise, wie keine andere Operation, erfordert. So hat Schröder noch im Jahre 1876 subserös entwickelte Ovarientumoren als unexstirpirbar betrachtet, die er im J. 1881 mit Erfolg enukleirt hat. Ausser weit vorgeschrittener Tuberkulose, Bright'scher Nierenkrankheit oder dergleichen ist nur Malignität des Tumors und Uebergreifen auf das Peritoneum eine Kontraindikation der Operation. Schwierigkeiten wie subseröser Sitz des Tumors, Torsion und Ruptur der Kyste, können die Operation zu einer enorm schwierigen, aber nicht unüberwindbaren, machen. Dies der wesentliche Inhalt des schlichten aber um so beredteren Berichts.

Landau.

Kinderkrankheiten.

Die topographische Perkussion im Kindesalter. Von **Herrmann Sahli**, Assistent der mediz. Klinik in Bern. Bern, Dalp'sche Buchhandlug 1882.

Wohl in keinem anderen Spezialfach sind in den letzten Jahren grössere Fortschritte gemacht, als in der Pädiatrik, die früher stiefmütterlich genug behandet, sich endlich die gebührende Stellung verschafft hat. Um so auffallender musste es erscheinen, dass bisher über physikalische Diagnostik so äusserst wenig gearbeitet worden, zumal es gerade ein Gebiet betrifft, welches so wesentliche Differenzen in den Verhältnissen bei Erwachsenen und Kindern darbietet. S. hat sich durch das vorliegende Werk das grosse Verdienst erworben, mit ausserordentlichem Fleisse die bezüglichen Arbeiten gesammelt, die Ansichten der einzelnen Autoren darüber, sowie seine eigenen Erfahrungen und Meinungen dargelegt und so dem Praktiker gewisse Normen für die physikalische Untersuchung des Kindes gegeben zu haben.

Im allgemeinen Teil giebt Verf. zunächst wichtige Anhaltepunkte zur Kenntnis der Rumpfkonfigurationen und Dimensionen der Kinder im verschiedenen Lebensalter, um daraus Schalldifferenzen bei der Perkussion beurteilen zu können, dann macht er auf die physiologischen Schallunterschiede an Stellen, wo dieselben vom Organsitus völlig unabhängig auftreten, aufmerksam. Die Dicke, Wölbung und Elastizität der kindlichen Thoraxwandungen machen bei der Perkussion der Lungen sich dentlich geltend und erklären die Zunahme der Sonorität des Lungenschalls von oben nach unten, die Differenzen des Perkussionsschalls über der Skapula, den seitlichen Thoraxgegenden, über einer Rippe oder in einem Interkostalraum. Ferner werden die Schallverhältnisse des Sternums, Abdomens, bei pathologischen Thoraxformen, und der auf dieselben ausgeübte Einfluss der verschiedenen Stellungen der zu untersuchenden Kinder behandelt. Hieran schliesst sich eine Besprechung der Methodik der Kinderperkussion und die der Situsbestimmungen.

Vom speziellen Teil ist in Kurzem bei der Perkussion der Lungen hervorzuheben, dass im allgemeinen in der Rückenlage bei Kindern die Lungengrenzen vorn in der rechten Mamillarlinie an der 6. Rippe, hinten am 11. Brustdornfortsatz, in der linken Axillarlinie gegen die Milz an der 9. Rippe zu finden sind, der Verlauf der

Digitized by Google

unteren Lungengrenzen hinten auf beiden Seiten gleich hoch und nicht, wie angenommen, rechts höher ist; die Grenzen der Lungenspitzen lassen sich nicht mit Sicherheit bestimmen, da die oberen Partien sehr wenig lauten Schall geben, und man somit genötigt ist stark zu perkutiren, wodurch die Trachea und vielleicht auch die Intraklavikulargegend miterschüttert wird. Bei tiefer Respiration findet eine wirkliche Verschiebung der perkussorischen Grenzen statt, und man hat daher stets bei der Perkussion auf die Art und Phase der Respiration Rücksicht zu nehmen, gleichfalls auf den Lagenwechsel der Kinder, da z. B. in der linken Seitenlage die rechtsseitige Lungengrenze, bei rechter Seitenlage die linksseitige tiefer steht, als in der Rückenlage. Von der Form und Grösse der Thymus ist der obere Verlauf der Pleura abhängig, die vordere rechte Pleuragrenze erreicht etwas unterhalb der 3. Rippe (bei Erwachsenen 2. Rippe) die Mittellinie, die vordere linke weicht schon oben auf dem Sternum seitlich ab und am meisten unterhalb der 6. Rippe, häufig ist der Herzbeutel vom Pleurosack bedeckt.

Sehr ausführlich und instruktiv ist der Teil über die Verhältnisse des Herzens bearbeitet. Nach von Dusch ist die „Masse des Herzens bei Neugeborenen am grössten, dann sinkt sie im 1. und 2. Jahre rasch auf ein Minimum um vom 3. bis 7. Lebensjahre wieder um ein Erhebliches zu steigen. In den Jahreu vor der Pubertät (13. und 14. Jahr) ist das Herz relativ am kleinsten, um während der Pubertätsentwicklung rasch zuzunehmen, sodass das relative Herzvolumen des Erwachsenen etwa demjenigen des 2. bis 3. Lebensjahres wieder entspricht." Die allgemeine Ansicht, dass, da das Diaphragma beim Kinde höher steht als bei Erwachsenen, auch das Herz höher steht, glaubt Verf. nicht ganz teilen zu können, da aus dem höheren Zwerchfellstand noch nicht ein Höherstehen des oberen Herzrandes verbunden ist, und es ist noch sehr die Frage, ob der obere Herzrand bei der verschiedenen Konfiguration und Ausdehnung des Thorax im Vergleich zu den Skeletteilen höher steht. Der untere Herzrand sammt dem Diaphragma steht höher, als beim Erwachsenen; das Herz, in horizontaler Richtung gemessen, ist breiter als das des Erwachsenen, die anatomisch obere Herzgrenze verhält sich wie bei Erwachsenen, die linksseitige im unteren Teile füllt mehr nach aussen. Den Ansichten von Weil und Rauchfuss sich anschliessend stellt der Verf. die grosse (relative) Herzdämpfung als ein „nach oben geschlossenes, unten durch eine annähernd gerade Grenzlinie abgeschnittenes oder hier offen bleibendes Oval" dar, dessen obere Grenze der untere Rand des 2. Rippenknorpels, rechts circa eine Brustbeinbreite über den rechten Sternalrand, links etwas jenseits der Mamillarlinie bildet, die Schenkel des Ovals verlaufen ziemlich genau senkrecht, der höchste Punkt der Dämpfung liegt links vom Sternum im 2., rechts im 3. Interkostalraum, die untere Grenze geht fast horizontal vom unteren Ende des 6. rechten Rippenknorpels nahe dem Sternalrand zum 6. Interkostalraum links 1 – 2 Ctm ausserhalb der Mamillarlinie. Je jünger das Kind ist, je mehr nähert die Herzdämpfung sich dieser Figur. Nach Weil hängt die tiefe Dämpfung von der Verminderuug der schwingenden lufthaltigen Substauz in der Nähe der luftleeren Organe oder der Einschränkung der akustischen Wirkungssphäre des Perkussionsstosses" ab, d. h. wir erhalten erst an den Stellen Dämpfung, wo die zwischen Herz uud Brustwand liegende Lungenschicht beginnt dünner zu werden, als die Tiefe der akustischen Wirkungsphäre der Perkussion. Demzufolge ist bei Erwachsenen die tiefe Herzdämpfung kleiner, als das Organ selber, bei Kindern grösser, da bei der grossen Elastizität des Thorax die maximale akustische Wirkungssphäre der Perkussion absolut grösser ist, als bei Erwachsenen, und auch die grösste Dicke des zwischen Herz und Thorax liegenden Lungenteils kleiner ist als die Tiefe der akustischen Wirkungssphäre. Die Grenze der kleinen oder absoluten Dämpfung des Herzens beginnt obeu im 3. Interkostalraum nach innen bis zum linken Sternalrand gehend, nach aussen der Mamillarlinie sich nähernd; im allgemeinen ist diese Dämpfung bei Kindern nicht so absolut, selbst bei leisester Perkussion, zu erhalten als bei Erwachsenen. Bezüglich der Veränderungen der Dämpfungen bei Lagenwechsel glaubt S., dass bei Seitenlagerung die oberflächliche Herzdämpfung verschieblich ist, die tiefe dagegen nicht.

Bei dem Situs der kindlichen Leber kommt ausser der Grösse des Volumens uoch die Thoraxform in Betracht, da die Rippen in den Seiten nicht so steil nach unten verlaufen, als beim Erwachsenen und somit die Leber nicht so weit bedrücken können, daher der untere Leberrand in der Mamillarlinie etwas den Rippenrand überragt. Je nach dem Alter oder Grösse des Kindes beginnt die oberflächliche Leberdämpfung meist vorn oben unterhalb der 4. Rippe bei normalem Zwerchfellstand, unten entsprechend der anatomischen Lage. Der Füllungszustand des Magens innerhalb physiologischer Grenzen übt keinen Einfluss auf einen Lagenwechsel der Dämpfung aus. Diagnostisch unwichtig ist die passive Mobilität der Leber, die aktive ändert bei gespannter Bauchmuskulatur und unruhiger Respiration die Perkussionsverhältnisse bedeutend. Die Grösse der Milz variirt nach dem Alter des Kindes, bezüglich der anatomischen Lage gilt dasselbe, wie beim Erwachsenen, sie liegt zwischen 9. und 11. Rippe, ihr vorderes Ende erreicht gewöhnlich nicht die mittlere Axillarlinie. Am besten perkutirt man in der Rückenlage, da es am meisten auf den vorderen unteren Milzrand ankommt, uud man auch so durch die passive Lungenmobilität am wenigsten getäuscht wird. Die oberflächliche zungenförmige Milzdämpfung beginut in der mittleren Axillarlinie in der Gegeud der 9. Rippe, geht nach dem unteren 11. Rippenrand, und erstreckt sich in der hinteren Axillarlinie an die 9. Rippe, nach hinten unten zu ist sie wegen des Einflusses der starkeu Muskulatur nicht genau bestimmbar. Die tiefe Milzdämpfung ist nach Weil nicht perkutirbar, nach S. liegt sie oberhalb der oberflächlichen, sie ist begrenzt „durch eine nach oben konkave Linie, die mit ihrem Gipfel in der Axillargegend an 6. bis 7. Rippe steht, nach vörn etwas einwärts von der vorderen Grenze der oberflächlichen Milzdämpfung bis gegen die Mitte zwischen vorderer Axillarlinie uud Mamillarlinie verläuft, uud nach hinten etwas absteigend in ein horizontales, parallel dem unteren Lungenrand gegen die Wirbelsäule verlaufendes Niveau umbiegt." Die tiefe Milzdämpfung entspricht nicht der Form und Grösse der Milz, bietet demnach für eine Diaguose iu keiuer Beziehung einen Anhaltepunkt. Abweichend von dem Situs des Magens bei Erwachsenen ist die Lage in der Mittellinie des Körpers bei Neugeborenen; bei kontrahirtem Magen liegt der Pylorus in der Mitte zwischen Nabel und Spitze des Schwertfortsatzes, das Volumen des Magens für den 1. Monat beträgt etwa 72 Kcm. Nach Fleischmann eignet sich zur physikalischen Untersuchung ein leerer Magen absolut nicht, bei gefülltem Magen wird Leber und Milz aufwärts gedrängt, der Leberrand um 1 Ctm. überragt und nur ein kleiner vorderer dreieckiger Teil zwischen Leber und linkem Rippenrand wie seitlich in der Axillarlinie vom unteren Rande der 6. bis 8. Rippe wird perkutirbar. Von den Dämpfungsverhältnissen der Thymus, welche sich erst im 15. Lebensjahre zurückzubilden beginut, ist hervorzuheben, dass sie in ver-

Digitized by Google

schiedenem Alter sich anders gestalten, im allgemeinen beginnt die Dämpfung oben am Rande des Manubrium sterni, erstreckt sich seitlich in verschiedener Entfernung von den Sternalrändern und geht in die Herzdämpfung über. Die Perkussion der Blase ergiebt von der des Erwachsenen nichts Abweichendes, die des Darms und der Nieren bietet keine positiven Resultate.

Aus der Beschreibung der Perkussion bei pathologischen Verhältnissen ist namentlich das über Pleuritis Gesagte nennenswert. Des Näheren wegen muss auf das Original verwiesen werden.

Verf. hat mit grossem Geschick verstanden das wesentlich Abweichende in der Perkussion bei Erwachsenen und Kindern hervorzuheben und zu erklären; es kann das vorliegende Werk dem Praktiker nicht warm genug empfohlen werden. Totenhöfer-Breslau.

Contribution to the etiology of rickets. By **John H. Morgan.** (Med. times and gaz. 24. Juni 82.)

Verf. stellt seine an 150 Kindern gemachten Erfahrungen zusammen: 21,5 pCt. derselben waren erstgeboren, 17,7 zweitgeboren, 17 drittgeboren, 14 viertgeboren, die übrigen verteilen sich auf fünft- bis zwölftgeborene. Eine Untersuchung betr. der Wohnungsverhältnisse führte zu keinem greifbaren Resultat. Mehr als die Hälfte aller Kinder betraf „ganz arme“ bei denen vorauszusetzen war, dass sie eine in Quantität und Qualität ungenügende Nahrung erhielten, nur fünf der Patienten lebten in „günstigen Verhältnissen“, alle übrigen zählten zur Rubrik der „armen“. Milz und Lebervergrösserung fanden sich nur selten vor und standen in keiner konstanter Beziehung zur Schwere der Symptome; hinsichtlich dieser unterscheidet M. 3 Gruppen, in der ersten (dem frühesten Stadium) sehen die Kinder noch gesund aus, die Epiphysenenden der Knochen sind nur leicht verdickt, die Knochen der Unterextremitäten leicht gekrümmt; bei der zweiten Gruppe sind die Epiphysenenden der Rippen verdickt, ebenso diejenigen am Radius, der Tibia, wie auch andere Knochen, der Unterleib ist dick, der Habitus ungesund, die Zahnung tritt spät ein, Ungeschicklichkeit beim Gehen, auch gehören hierher die Fälle, wo sich an der Wirbelsäule und den Knien schwache Ligamente vorfinden; bei der dritten Gruppe hat die Krankheit fast alle Knochen (incl. des Schädels) befallen. Patienten aus der ersten und zweiten Gruppe fanden sich gleich häufig vor, je 68 mal, solche der dritten Gruppe nur 14 mal. Von den 150 Kindern waren 19 von anfang an künstlich aufgefüttert worden, mit Ausnahme dieser 19 anderer, und wo der Entwöhnungstermin nicht angegeben werden konnte, war das mittlere Alter der Entwöhnung 12,2 Monate; doch bleibt dabei zu erwägen, dass unter der ärmeren Klasse der Begriff „Entwöhnen“ nur ein relativer ist, dass vielfach neben der noch gelegentlich gereichten Mutterbrust schon beliebige künstliche Nahrung gereicht wird. Nur zehn der Kinder wurden mit Milch allein genährt, bei 76 wurde die Milch mit irgend welchen Amylaceen gemischt, bei 59 bildete irgend ein Amylum haltendes Präparat die Hauptnahrung, bei 5 Fällen fehlte die Angabe. L—n.

Thread Worms; Oxyuris Vermicularis. — Kingsley. (St. Louis med. and surg. Journ. Mai 82.)

K. empfiehlt bei Fadenwürmern tägliche Injektion von 30—50 Grm. Kalkwasser oder Kochsalzlösung oder Quassiainfus in das Rektum, bei gleichzeitiger Anwendung milder Abführmittel, Ricinusöl, Calomel. Die Mutter des Kindes soll instruirt werden, mit einem Schwamme oder Tuche die Würmer zu entfernen, welche sich täglich in den Afterfalten vorfinden. Das Jucken am After wird beseitigt durch eine Jodoform-Vaselinsalbe. Ausserdem sollen die Kinder einer tonischen Behandlung unterzogen werden. Gr.

Ueber einfache Scharlachwassersucht. Von **H. Quincke** in Kiel. (Berl. klin. Wochenschr. 27/82.)

Q. hat in 3 Fällen (Brüder) 3—4 Wochen nach dem Ausbruch des Scharlachexanthems Hydrops ohne Albuminurie beobachtet, welcher 2 resp. 3—4 Wochen bestand. Dieser Hydrops essentialis ist bis jetzt wenig beschrieben, auch Q. kommt über seine Entstehung nur zu Hypothesen; nur die Thatsache stellt er fest, dass dieser Hydrops nicht durch insufficiente Nierenthätigkeit veranlasst ist, vondern vom Nephritis unabhängig ist Gr.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Gehirnerweichung nach Vergiftung mit Kohlendunst. Von Dr. **Poelchen**-Danzig. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 26/82.)

Ein schätzbarer Beitrag zu dem fast in Vergessenheit geratenen Zusammenhang von Encephalomalacie und Kohlenoxyd: Ein Ehepaar übersteht eine solche Vergiftung Der Mann bleibt gesund Die 37 Jahr alte Frau geht zunächst gleichfalls ihren Geschäften nach, erkrankt aber nach etwa 26 Tagen; die Bewegungen werden matt und schwerfällig, die Sprache wird schleppend und hört allmählich völlig auf. Nach und nach gänzliche Apathie, Rigidität der Extremitäten, besonders rechts, die mit dem Auftreten einer schliesslichen Somnolenz schwindet. Blasen- und Mastdarmlähmung. Tod 18 Tage nach dem Auftreten der ersten Symptome. Die Sektion ergiebt 2 völlig symmetrische Herde gelber Erweichung in beiden Streifenhügeln, entsprecheud der inneren Kapsel und zum Teil im mittleren Gliede des Linsenkerns. Verf. erklärt den Befund folgendermassen: Unter Einwirkung des Kohlenoxyds entsteht Verfettung der Intima (von Klebs experimentell gefunden), dadurch Zerreissung derselben mit Blutaustritt unter die Adventitia und Verschluss des Gefässes. Kron.

Beitrag zur Lehre von den Störungen der Sensibilität und des Sehvermögens bei Läsionen des Hirnmantels. Von Prof. **M. Bernhardt**-Berlin. (Sep.-Abdr. aus Arch. f. Psych. XII 3.)

Munk hat bekanntlich gezeigt, dass die sogenannte „motorische Zone“ der Hirnrinde vielmehr die Fühlsphäre der gegenüberliegenden Körperhälfte ist, dass also die Bewegungsstörungen nach Verletzung jener auf der Verminderung, resp. dem Ausfall der Tast-, Lage- und Druck-Empfindungen und Vorstellungen beruhen.

Verf. hat nun Sensibilitätsstörungen dieser Art teils schon früher, teils in neuester Zeit am Menschen beobachtet. Das Krankheitsbild ist folgendes:

„Es tritt plötzlich mit nur geringer Störung des Bewusstseins eine tiefgreifende Veränderung in dem Befinden der Kranken ein, welche sich im Gebrauch der Extremitäten einer Körperhälfte sehr beeinträchtigt sehen, ohne dass eine eigentliche Lähmung, namentlich in schwerer Form, zu konstatiren wäre. Die Kranken werden vielmehr bei der Benutzung des betreffenden Armes oder der Hand (die untere Extremität ist im allgemeinen viel weniger, oft gar nicht affizirt) nur sehr ungeschickt, eine Erscheinung, welche sich durch die objektive Untersuchung nicht sowohl durch eine Abschwächung der groben, motorischen Kraft, als durch eine Minderung des Gefühlsvermögens, eine Schädigung des Tast- und Druckgefühls und eine Beeinträchtigung der Lagerungs- und Bewegungsvorstellungen der betroffenen Glieder kundgiebt. Ganz bedeutend vermehrt

Digitized by Google

wird aber die Unsicherheit der Kranken durch die gleichzeitig aufgetretene Störung des Sehvermögens, die Hemianopsie."

Vf. führt diese Erscheinungen, gestützt auf Munck's Entdeckungen, auf eine Affektion der kontralateralen „motorischen Zone" resp. (bei gleichzeitiger Hemianopsie, die aber nicht notwendig zu dem Symptomenkomplex gehört) auch der Hinterhauptswindungen zurück. Solche Zustände verschwinden entweder allmählich oder bleiben doch so geringfügig, dass eine tiefere Läsion des Hirns in der Mehrzahl der Fälle ausgeschlossen werden kann. Gewöhnlich kann man an eine Blutung in die Meningen oder den Hirnmantel denken. Kron.

Ueber einige Reflexe im Kindesalter. Von Prof. **A. Eulenburg.** (Sep.-Abdr. a. Neurol. Cbl. 8/82.)

Latenzdauer des Fusssphaenomens. Von demselben. (Ebendort 14/82.)

Ueber die Häufigkeit der Sehnenphänomene und anderer unzweifelhafter Haut- resp. Schleimhautreflexe hat E. an 124 gesunden Kindern im Alter von 1 Monat bis zu 5 Jahren Untersuchungen angestellt. Das Kniephänomen fehlte in 7 Fällen beiderseitig, in 3 einseitig. Das Fussphänomen fehlte oder war sehr undeutlich in 101 Fällen; noch seltener waren die sogenannten Knochenreflexe von der Tibia und dem Radius aus, sie fehlten in 108 bezw. 109 Fällen. Stets vorhanden dagegen waren die Bauch-, Nasen-, Cornea- und Pupillarreflexe, nur der Ohrenreflex wurde in 5 Fällen nicht deutlich gefunden. Der bei 78 Knaben geprüfte Cremasterreflex fehlte (oder war nicht deutlich) in 20 Fällen.

Bei der Messung der Latenzdauer des Fussphänomens (Achillessehnenreflexes) fand Verf. dieselbe grösser, als die des Kniephänomens, und zwar um $^1/_{62}$ Sekunde. — Sie betrug in der Regel 0,04839 Sekunden. Nach E. kann diese grössere Latenzdauer beim Fussphänomen auch ohne die Reflexthorie allein durch die Annahme grösserer peripherischer Widerstände der Reizübertragung hinreichend erklärt werden. Bernhardt.

Ueber den Einfluss einiger ätiologischer Momente auf die Form und den Verlauf von Geistesstörungen. Von Prof. **Leidesdorf**-Wien. (Sep.-Abdr. aus Wien. med. Wochenschr. 24 u. 25/82.)

Geistesstörungen verlaufen wesentlich verschieden, je nachdem das Gehirn bis zu dieser Erkrankung ein normales oder ein schon invalides war. Von den Ursachen, die demselben den Stempel mehr oder weniger ausgeprägter Invalidität aufdrücken, gelangen zur Besprechung: 1. Hereditär, 2. die infantilen Gehirnkrankheiten, 3. die traumatische oder psychische Gehirnerschütterung.

Alle diese Ursachen haben das Gemeinsame, dass die funktionelle Störung der Hirnthätigkeit mit grösster Leichtigkeit, sogar schon bei Kindern von 6—8 Jahren, auftritt; ferner, dass die psychischen Aberrationen leicht den Charakter der Periodizität annehmen, dass es nicht immer zur vollen Geisteskrankheit, sondern nur zum Auftreten einzelner Elemente derselben kommt, wodurch viele in dieser Weise Belastete, ohne entschieden geisteskrank zu sein, doch durch das Ungewöhnliche, Bizarre, Unberechenbare ihres Wesens auffallen; endlich dass selbst die schwersten, sonst für unheilbar geltenden Formen, z. B. länger dauernde Verwirrtheit oder geistige Abschwächung in Genesung übergehen können. Kron.

Gerichtliche Medizin.

Ueber die Versorgung der geisteskranken oder der Geisteskrankheit verdächtigen Personen, welche wegen Begehung eines Verbrechens, eines Vergehens oder einer Uebertretung angeschuldigt, angeklagt oder verurteilt und einer Anstaltspflege bedürftig sind, legt Geh.-R. Dr. **Zinn**-Eberswalde dem am 15./16. September 1882 zu Eisenach tagenden Vereine der deutschen Irrenärzte eine Anzahl Thesen vor, welche wir des besonderen Interesses wegen, welches dieses Kapitel für jeden Arzt bietet, hiermit veröffentlichen.

Es handelt sich hierbei um folgende Gruppen:

I. Personen, welche im geistesgesunden Zustand ein Vergehen oder Verbrechen begangen haben und 1. während der Strafvollstreckung erkranken und a) heilbar oder b) unheilbar und entmündigt, oder endlich c) der Simulation verdächtig sind; 2. nach beendigter Strafvollstreckung ausserhalb der Strafanstalt erkranken.

II. Personen, welche im geisteskranken Zustand ein Vergehen oder Verbrechen begangen haben und 1. deshalb straffrei (§ 51 des Strafgesetzbuchs) blieben oder 2. weil die zur Zeit der That bereits vorhandene Geistesstörung vor dem Urteilsspruch nicht erkannt worden war, zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurden sind, und bei welchen erst während der Strafvollstreckung sich herausstellte, dass sie geisteskrank sind und sich unzweifelhaft schon zur Zeit der That in einem solchen Zustand (§ 51 des Strafgesetzbuchs) befunden haben.

III. Personen, welche einer Uebertretung, eines Vergehens oder Verbrechens angeschuldigt oder angeklagt (§ 155 der Strafprozessordnung) sind und auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung auf richterliche Anordnung zur Feststellung ihres zur Zeit der That zweifelhaften Geisteszustandes der Beobachtung in einer Irrenanstalt unterworfen werden sollen, und deren Haftnahme 1. bereits erfolgt oder doch gesetzlich zulässig ist, oder 2. noch nicht verfügt und überhaupt nach Lage der Gesetzgebung nicht zulässig ist.

Thesen.

1. Im Interesse der öffentlichen Irrenpflege, der öffentlichen Sicherheit und einer geordneten Strafvollstreckung ist es geboten, dass geisteskranke oder der Geisteskrankheit verdächtige Strafgefangene (I. 1 a u. c) für die Dauer der Strafvollstreckung in eigenen mit grösseren Strafanstalten verbundenen Irrenlazaretten behandelt und verpflegt werden. Die Verpflegung solcher Kranken in öffentlichen Irrenanstalten ist aus ärztlichen Gründen unstatthaft.

2. Strafgefangene, welche während der Strafvollstreckung an Geistesstörung erkranken, können, sobald die Strafzeit abgelaufen ist oder die Strafvollstreckung wegen in Folge unheilbarer Geisteskrankheit eingetretener Entmündigung aufgehört hat (I. 1 b.), so lange sie einer Anstaltspflege bedürfen, nach Lage der Gesetzgebung nur in den öffentlichen Irrenanstalten verpflegt werden.

Das Gleiche gilt von solchen wegen eines Vergehens oder Verbrechens verurteilten Personen, welche nach beendigter Strafvollstreckung ausserhalb der Strafanstalt an Geistesstörung erkranken (I. 2).

Im Interesse der öffentlichen Irrenpflege und der öffentlichen Sicherheit ist es jedoch erwünscht, dass es gesetzlich ermöglicht wird, dass sittlich sehr verderbte und gefährliche geisteskranke Verbrecher, auch nach beendigter Strafvollstreckung (I. 1 b und I. 2) in eigene Irrenlazarette (These 1) aufgenommen und dort, so lange sie einer Anstaltspflege bedürfen, behandelt und verpflegt werden können.

Digitized by Google

5. Geisteskranke, welche ein Vergehen oder Verbrechen begangen haben, aber zur Zeit der That bereits geisteskrank waren (II. 1), sind wie jeder andere Geisteskranke in öffentliche Irrenanstalten aufzunehmen und dort zu behandeln und zu verpflegen.

Das Gleiche gilt von den unter II. 2 aufgeführten Geisteskranken, und ist es in diesen Fällen Pflicht des Direktors der Irrenanstalt, in welcher der Kranke verpflegt wird, die Wiederaufnahme des durch rechtskräftiges Urteil geschlossenen Verfahrens zu Gunsten des unschuldig Verurteilten (§ 399, No. 5 der Strafprozessordnung) von Amts wegen zu betreiben.

Die Verwahrung solcher Geisteskranken (II. 1 u. 2) in einem mit einer Strafanstalt verbundenen Irrenlazarett ist, abgesehen von ethischen und rechtlichen Gründen, schon aus ärztlichen Rücksichten unstatthaft.

4 a) Eines Vergehens oder Verbrechens „Angeschuldigte" oder „Angeklagte" (§ 155 der Strafprozessordnung), deren Aufnahme in eine öffentliche Irrenanstalt das Gericht „auf Antrag eines Sachverständigen zur Vorbereitung eines Gutachtens über ihren Geisteszustand" (§ 81 der Strafprozessordnung) angeordnet hat, sollen, sofern ihre Haftnahme bereits erfolgt oder doch gesetzlich zulässig ist, (III. 1) in der Regel in ein mit einer Strafanstalt verbundenes Irrenlazarett gebracht und dort bis zur Feststellung ihres Geisteszustands beobachtet und verpflegt werden; dieselben können aber, wenn besondere Umstände es erfordern (z. B. grosse Entfernung des Aufenthaltsorts des Angeschuldigten oder Angeklagten vom nächsten Irrenlazarett, besondere Schwierigkeit der Diagnose, Art des Vergehens oder Verbrechens, Individualität des Angeschuldigten u. s. w.), ausnahmsweise in eine Irrenanstalt für die Dauer der gesetzlich gestatteten Frist (Strafprozessordnung § 81, Abs. 4) aufgenommen werden.

b) Einer Uebertretung oder eines Vergehens „Angeschuldigte" oder „Angeklagte", deren Haftnahme gesetzlich nicht zulässig ist (III. 2) und welche gemäss des § 81 der Strafprozessordnung auf „Antrag eines Sachverständigen" durch richterliche Anordnung zur Feststellung ihres Geisteszustandes der Beobachtung in einer Irrenanstalt unterworfen werden sollen, können nach Lage der Gesetzgebung nicht in ein mit einer Strafanstalt verbundenes Irrenlazarett, sondern nur in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht werden. Es kann das um so unbedenklicher geschehen, als es sich in diesen Fällen nur um eine Uebertretung oder ein Vergehen handelt, und die Verwahrung des „Angeschuldigten" oder „Angeklagten" in der Anstalt die Dauer von 6 Wochen nicht übersteigen darf. (Strafprozessordnung § 81, Abs. 4.)

c) Der § 81 der Strafprozessordnung kann nur Anwendung finden, wenn ein Irrenarzt den „Antrag" stellt. Nur der Irrenarzt ist im Sinne des § 81 „Sachverständiger". (Protokoll der Justiz-Kommission des Reichstages Seite 829 u. ff., von Schwarze, Kommentar zur Strafprozessordnung Seite 215, Bombard, Kommentar zur Strafprozessordnung Seite 58.)

5. In den Irrenanstalten können und dürfen zur Sicherung von während der Untersuchung oder der Strafvollstreckung oder nach Ablauf der letzteren in die Anstalt aufgenommenen geisteskranken oder der Geisteskrankheit verdächtigen Personen keine anderen Anordnungen und Einrichtungen getroffen werden, als solche für gefährliche Kranke überhaupt bestehen oder ärztlich als zulässig gelten.

Die gleichen Grundsätze und Vorsichtsmassregeln, welche für die Behandlung, Bewachung und Sicherung gefährlicher Kranken überhaupt gelten, sind auch den geisteskranken oder der Geisteskrankheit verdächtigen Verbrechern gegenüber allein massgebend. Die Irrenanstalt kann in solchen Fällen den gleichen Schutz gegen Entweichungen, gegen Selbstbeschädigungen und gegen Gefährdung anderer Personen und der öffentlichen Sicherheit nicht gewähren, wie das der Strafanstalt möglich ist.

Es ist Pflicht der Irrenanstalts-Direktoren, den Charakter der Irrenanstalt als Krankenanstalt unter allen Umständen zu wahren und die Verantwortung für weitergehende Zumutungen ausdrücklich abzulehnen.

6. Zu Aerzten an Strafanstalten eignen sich nur solche Mediziner, welche mit der Psychiatrie theoretisch und praktisch vertraut sind.

Anmerkung.

Die §§ des Strafgesetzbuchs und der Strafprozessordnung, auf welche Bezug genommen ist, lauten:

Strafgesetzbuch. § 1. Eine mit dem Tode, mit Zuchthaus oder mit Festungshaft von mehr als 5 Jahren bedrohte Handlung ist ein Verbrechen.

Eine mit Festungshaft bis zu 5 Jahren, mit Gefängnis oder mit Geldstrafe von mehr als 150 ℳ bedrohte Handlung ist ein Vergehen.

Eine mit Haft oder mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ bedrohte Handlung ist eine Uebertretung.

§ 51. Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Strafprozessordnung. § 81. Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Verteidigers anordnen, dass der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde.

Dem Angeschuldigten, welcher einen Verteidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen.

Gegen den Beschluss findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von 6 Wochen nicht übersteigen.

§ 151. Die Eröffnung einer gerichtlichen Untersuchung ist durch die Erhebung einer Klage bedingt.

§ 155. Im Sinne dieses Gesetzes ist: Angeschuldigter der Beschuldigte, gegen welchen die öffentliche Klage erhoben ist.

Angeklagter der Beschuldigte oder Angeschuldigte, gegen welchen die Eröffnung des Hauptverfahrens beschlossen ist.

§ 399. Die Wiederaufnahme eines durch rechtskräftiges Urteil geschlossenen Verfahrens zu Gunsten des Verurteilten findet statt:

(No. 5.) wenn neue Thatsachen oder Beweismittel beigebracht sind, welche allein oder in Verbindung mit den früher erhobenen Beweisen die Freisprechung des Angeklagten oder in Anwendung eines milderen Strafgesetzes eine geringere Bestrafung zu begründen geeignet sind.

§ 493. Ist der Verurteilte nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht worden, so ist die Dauer des Aufenthalts in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen, wenn nicht der Verurteilte mit der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, die Krankheit herbeigeführt hat.

Die Staatsanwaltschaft hat im letzteren Falle eine Entscheidung des Gerichts herbeizuführen.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Der Alkoholmissbrauch. Vortrag, gehalten in der IX. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Wien, von **A. Baer**-Berlin. (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspflege Bd. XIV. S. 2.)

Die vorliegende Abhandlung des verdienstvollen Verf., der über die gleiche Materie bereits ein grösseres Werk veröffentlicht hat, umfasst die interessantesten, den chronischen Alkoholismus betreffenden Ergebnisse experimenteller Forschungen, klinischer Beobachtungen, statistischer Erhebungen und juristischer Betrachtungen. Sie ist eine der besten, die je über diesen Gegenstand geschrieben worden ist. Der Verf. zeigt, wie der Alkohol, der, unter gewissen absonderlichen Lebensverhältnissen oder Krankheitszuständen genossen, wohlthätig, selbst lebenserrettend wirken kann, nachteilig wirkt, wenn er missbräuchlich in einmaligen grossen oder oftmaligen kleinen Dosen genommen wird. Er stört die Vor-

Digitized by Google

gänge des tierischen Stoffwechsels in ihrem gesetzmässigen Ablaufe, und er beeinträchtigt das Facit aller Lebensvorgänge, die Bildung der Eigenwärme. Keiner der lebenswichtigsten Organe wird nach längerem Missbrauche der alkoholischen Getränke in seiner normalen Beschaffenheit gelassen. Die Drüsenapparate in der Magenschleimhaut sowie die letztere selbst sind verändert, die Leber meist erkrankt. Das gleiche gilt von den Nerven, dem Herz, dem Gefässsystem, dem Athmungsapparate und dem centralen Nervensystem. Durch dieses Ergriffenwerden des individuellen Organismus wird auch der gesellschaftliche Organismus in Mitleidenschaft gezogen. Es offenbart sich dies in erster Reihe durch den nachteiligen Einfluss auf die konstitutionelle Beschaffenheit der Nachkommenschaft von Trinkern.

Nach Dodge ist die Trunksucht ebenso sicher erblich wie die Tuberkulose oder die Geistesstörung. Statistische Erhebungen haben hier erwiesen, dass 47—54 pCt. der Gewohnheitstrinker von Eltern abstammten, die der Trunksucht ergeben waren.

Unter 83 mit Epilepsie behafteten jugendlichen Personen fand Martin in der Salpetrière zu Paris 60, die von trunksüchtigen Eltern abstammten, und Baer konstatirte unter den in der Irrenanstalt Pfötzensee in 3 Jahren vorgekommenen 128 mit Epilepsie behafteten 20 pCt., deren Eltern dem Trunke ergeben waren.

Ebenso ist die Trunksucht der Eltern eine häufige Ursache für die Idiotie der Kinder. Nach Howe's Erhebungen waren unter 300 Idioten 195, die Sprössslinge von Gewohnheitstrinkern. Kinder von Trinkern fallen häufig dem Vagabunden- und Verbrecherleben anheim, weil sie an einem Defekt des sittlichen Fühlens leiden, weil sie unter der schweren Belastung ihrer angeborenen Degeneration verbrecherischen Neigungen, impulsiven Instinkten keinen Widerstand leisten.

Kinder von Trinkern kommen schwächlich zur Welt, und demzufolge findet man auch in den Ländern, die den grössten Branntweinkonsum haben, wie Galizien, die grösste Zahl der in Folge angeborener Lebensschwäche und die geringste der an Altersschwäche Gestorbenen. Auch die Zahl der Totgeburten für die Kinder von Säufern ist grösser als die von Kindern normaler Eltern. Starke fand die Zahl der totgeborenen Kinder in den Trinkerfamilien im Elsass 11.1 pCt. aller Geburten und die der gesammten Bevölkerung im Durchschnitt 4.7 pCt.

Als ein wertvoller Massstab für die physische Kraft einer Bevölkerung kann die Zahl der in einem Landesteil zum Militärdienst brauchbaren Jugend gelten. Es zeigt sich nun, dass dort, wo der Branntweinverbrauch am grössten, die Zahl der zum Militärdienst Ausgehobenen am niedrigsten ist.

Durch den Alkolmissbrauch wird auch die Sterblichkeitsfrequenz in der Bevölkerung erhöht. Die Sterblichkeit von Trinkern ist 3·25 mal grösser als die der mässig lebenden Menschen, und die Lebensdauer eines Trinkers von 20 Jahr beträgt nicht mehr als 15.6 Jahre, während sie für einen Nichttrinker 44.2 beträgt. Die Trinker verkürzen ihr Leben um ½—⅔.

Was das Verhältnis des Alkoholismus zu den übrigen Krankheiten anbelangt, so kamen im Jahre 1877 in Preussen auf 70 Erkrankte 1 an Alkoholismus Erkrankter.

In Baiern kommt durchschnittlich erst auf 273 Krankheitsfälle 1 Alkoholist, also viermal weniger als in Prenssen.

In Ländern, die reiche Weinkultur aufweisen, wie z. B. das südliche Italien, beobachtet man überhaupt nicht jene schweren Formen des Alkoholismus wie in nördlichen Ländern. So sind von 1868—1877 in Folge von des Alkoholismus in ganz Italien 475 Personen gestorben oder auf eine Million Einwohner 1.77 Todesfälle.

Der Alkoholismus hat auch keinen geringen Anteil an den Selbstmorden.

In Prenssen kamen in 10 Jahren unter 33328 Selbstmorden 3063, also ca. 9 pCt., durch Alkoholismus zu stande. In Russland sollen unter 100 Selbstmorden 38 Folge der Trunksucht sein.

Ein viel engerer Zusammenhang ist zwischen Alkoholmissbrauch und Geistesstörung vorhanden. In Amerika beträgt die Zahl der Alkoholisten unter den Geisteskranken 13—20 pCt., in England ca. 15 pCt., in Polen 9 pCt., in Frankreich im Laufe der Jahre mit dem wachseuden Alkoholkonsum steigend von 8—31.5 pCt. Für die Irrenanstalt Stefansfeld wies Stark nach, dass die Trunksucht in 34.2 pCt. bei den männlichen und in 15.3 pCt. bei den weiblichen Irren als ätiologisches Moment zu betrachten sei.

Auch für die Vermehrung der Kriminalität ist die Gewohnheitstrunksucht wirksam. Je mehr der Organismus unter die tyrannische Gewalt dieser krankhaft gewordenen Neigung gelangt, desto mehr schwindet die Macht des mahnenden Gewissens, die Gewohnheit strenger Pflichterfüllung, die Achtung vor dem Gesetze. Im Staate New-York sind 80 pCt. aller Gefangenen durch die Trunksucht ins Gefängnis gebracht, in der Schweiz 50 pCt., in Belgien 25—27 pCt.

Von den Massnahmen, die gegen den Alkoholismus getroffen werden können, bespricht Verf. diejenigen, die von der staatlichen Verwaltung, dem Gesetze und diejenigen, die von der Gesellschaft ausgehen können. Die Besteuerung der alkoholischen Getränke, besonders des Branntweins ist für ein wesentliches Mittel gegen die Völkerei von Seiten gesehen worden. Da, wo die Steuer eine geringe ist, wird die Trunksucht befördert. Aber durch Erhöhung der Steuer nimmt der Konsum nicht ab, da dann der geheime Handel und der Schmuggel dem Laster Vorschub leistet.

Wirksamer würde sich die Verminderung der Zahl der Schankstellen und der Konzessionirung mit spirituösen Getränken erweisen, wenn sie energisch durchgeführt würde. Nach dem neuen Gewerbegesetz könne im deutschen Reiche die Erlanbnis zum Ausschanke mit Branntwein von dem Vorhandensein eines Bedürfnisses abhängig gemacht werden, während der Ausschank von Wein, Bier etc. von dem Nachweise eines solchen frei war. Es stieg nun in Prenssen in 7½ Jahren nach dem Inkrafttreten der Gewerbeordnung die Zahl der Gastwirtschaften um 44 pCt., der Schankwirtschaften um 11 pCt. und der Kleinhandlungen um 9 pCt., während die Bevölkerung um ca. 7 pCt. stieg. Das dadurch bedingte Ansteigen der Trunksucht hat eine Aenderung der Gewerbeordnung nötig gemacht, so dass jetzt in Orten mit weniger als 15000 Einwohnern auf den Bereich der Gastwirtschaft, der Ausschank von Wein etc. von dem Nachweise des Bedürfnisses abhängig ist.

Die sittliche Qualität des Schankwirtes kommt hierbei auch sehr in Frage, insofern er mehr aus eigennützigen Motiven die Völlerei begünstigt und an Angetrunkene oder an unmündige Personen berauschende Getränke verkauft. Ebenso ist die Beschränkung der Verkaufszeit von berauschenden Getränken besonders an Sonn- und Festtagen als eine Prohibitivmassregel für das Zustandekommen von Verbrechen aus Alkoholismus anzusehen. Wichtig wäre eine staatliche Ueberwachung der feilgehaltenen alkoholischen Getränke, insofern sich in den käuflichen Branntweinen neben Aethylalkohol sicher Alkohole finden, die besonders nachteilig auf das Nervensystem einwirken. Der Staat müsste ferner die Trunkenheit, wo sie in die Oeffentlichkeit tritt, bestrafen, und müsste für Personen, die dem Alkoholismus verfallen sind, Trinkerasyle einrichten. In England sollen dadurch 90 pCt. der Trinker geheilt werden.

Als Ersatzmittel für den Branntwein sind Wein, Bier, Thee, Kaffe anzusehen.

Der Staat hat ferner in allen denjenigen Kreisen und Anstalten, die in einer mittelbaren oder unmittelbaren Abhängigkeit von ihm stehen, die Unmässigkeit zu verbieten und zu bestrafen. Dies gilt sowohl für die Beamten als die Armeen.

Die Massnahmen, welche die Gesellschaft gegen die Trunksucht ergreifen kann, sind geringer als die staatlichen. Hier müssen Geistliche, Lehrer und Aerzte in jeder Weise belehrend und warnend eingreifen. Viel Nntzen ist auch von den Mässigkeitsvereinen zu erwarten, die sich in vielen Ländern segensreich erwiesen haben. Die Errichtung von Thee- und Kaffehäuscrn, wie sie schon aus privaten Mitteln in England geschaffen sind, bieten gleichfalls Aussichten, die Trunksucht vermindern zu können. L. Lewin.

Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei.

Wie die Voss. Zeitung aus dem Verwaltungsberichte des Polizei-Präsidiums pro 1871—80 mitteilt, giebt es zur Zeit in Berlin 6 weibliche Aerzte, daneben 3 **Zahnärztinnen**. Anfänglich glaubte die Polizei der Thätigkeit dieser Aerztinnen entgegentreten zu müssen; sie hat in Prenssen, Anfangs 1876 die Strafverfolgung einer Dame, welche sich in Berlin als „Doktor medicinae und Homöopath" etablirt hatte. Das Stadtgericht verurteilte die Angeklagte wegen widerrechtlicher Beilegung eines ärztlichen Titels zu 30 ℳ. Geldstrafe, das Kammergericht dagegen sprach die Dame frei, indem es in seinen Gründen ausführte: Die Frage, ob einer Prauensperson dadurch, dass sie sich in Prenssen, insbesondere in Berlin, als Doktor und Homöopath bezeichnet, den Glauben erwecken könne, sie sei eine geprüfte Medizinalperson, müsse verneint werden, da es auf Notorietät beruhe, dass in Prenssen bezw. Deutschland Frauen weder zu Doktoren promovirt, noch zu ärztlichen Prüfungen zugelassen werden. die Möglichkeit einer Irreleitung „des Publikums durch die Inserate der betreffenden Aerztinnen daher ausgeschlossen erscheine." Mit derselben Argumentation wies später, im Jahre 1878, die Staatsanwaltschaft die Verfolgung einer zweiten Aerztin ab, und da der Justiz-Minister und der Kultusminister in einem gemeinschaftlichen Erlass an das

Digitized by Google

Polizeipräsidium vom 8. März 1879 das Polizeipräsidium aufforderten. von der weiteren strafrechtlichen Verfolgung der vorerwähnten zweiten Aerztin Abstand zu nehmen, so hat das Polizeipräsidium fortan die weiblichen Aerzte gewähren lassen. Eine dritte Dame und Aerztin bezeichnet sich als „Geburtshelferin", und macht als solche neben den Aerzten auch den approbirten Hebammen Konkurrenz. Fälle, in welchen diese Aerztin als „Geburtshelferin" gewirkt hat, sind zur Kenntnis des Polizeipräsidiums nicht gekracht worden. Eben so wenig ist es dem Polizeipräsidium bekannt, wo die Aerztinnen ihre Rezepte anfertigen lassen, ob in Apotheken die nicht befugt sein werden, derartige Rezepte anzufertigen, wenn Arzneien verschrieben sind, welche nur auf ärztliche Anordnung verabfolgt werden dürfen) oder bei Droguisten. Uebrigens befinden sich unter den hiesigen Aerztinnen zwei Damen, welche eine medizinisch-wissenschaftliche Vorbildung haben; sie haben in der Schweiz studirt und promovirt. — Mit Strenge geht die Polizei in Berlin gegen männliche Medizinalpfuscher vor. Die Zahl derjenigen Personen, welche auf Grund der Gewerbefreiheit sich mit Heilung von Krankheiten befassen, ist in Berlin eine sehr grosse. Viele dieser Personen sind im Besitz eines philadelphischen Doktordiploms und sind bestrebt, durch die Form und Art der Bezeichnung, welche sie sich in Ankündigungen und auf ihren Firmenschildern beilegen, sich soweit als möglich den Anschein zu geben, dass sie wirklich approbirte und appr. Aerzte seien, wobei sie allerdings vermieden, mit dem § 147 No. 3 der Gewerbeordnung in Widerspruch zu kommen, nach welchem die Beilegung eines Titels, durch den der Glauben erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson, strafbar ist. Nach der jetzigen Praxis der Rechtsprechung erreichen diese Heilkünstler diesen Zweck vollkommen, wenn sie neben ihre ärztliche Bezeichnung setzen: „hier nicht approbirt" oder „im Auslande approbirt". Die Bedeutung dieses Zusatzes war man durch Abkürzungen häufig noch abzuschwächen bemüht, doch findet der Richter hierin mitunter einen Umstand, der ihm das ganze Verfahren strafbar erscheinen lässt! So wurde einer dieser Aerzte, welcher sich bezeichnete: „Dr. med. h. n. appr." (d. h. „hier nicht approbirt") verurteilt, weil aus der abgekürzten Bemerkung die Nicht-Approbation nicht genügend hervorgehe. Die Bezeichnung als „Natur-Arzt" wird von den Gerichten verschieden beurteilt. Aehnlich verhält es sich mit der Bezeichnung „Dentist", worunter sowohl ein Zahnarzt als auch ein Zahntechniker verstanden werden kann. Für das Publikum verwirrend ist es auch, wenn solche Heilkünstler ihrem Geschäftszimmer die Bezeichnung „Poliklinik" oder „Heilanstalt" beilegen. Es wird seitens der Staatsanwaltschaft hierin etwas Strafbares nicht erkannt. In den für die Provinz bestimmten Reklamen bezeichnen sich diese Heilkünstler häufig als „Direktor der Heilanstalt für etc. zu Berlin". Da die ganze Heilanstalt in dem Zimmer besteht, in welchem der „Direktor" seine Kranken empfängt, bedarf es natürlich einer Konzession zur Errichtung einer Privatkranken-Anstalt nicht. — Zu grosser Blüte ist in Berlin der Geheimmittel-Handel gelangt. Selbst einige Apothekeubesitzer haben sich ganz offenkundig dem Geheimmittel-Handel ergeben. Die Zahl dieser Apotheken beläuft sich auf vier. Im Polizeipräsidium ist in den letzten zwei Jahren eine förmliche Station zur Untersuchung dieser Geheimmittel eingerichtet gewesen. Zu demselben gehörten vor Allem Jacobi's Königstrank (Extrakt zuckerhaltiger Früchte - Muss mit geringen Zusätzen aromatischer Tinkturen). Stengel's Heilmittel gegen Runzeln (mit gebranntem Alaun verriebenes Nussmark), ferner unschuldige Mittel gegen die Trunksucht, Rheumatismus-Tinkturen aller Art, Mittel gegen Kopfschmerz und Sommersprossen. Frau Neumann's Lebenstrank, Heilmittel gegen die Schwindsucht (Abkochung von Caraghen-Moos), Dr. Wipprecht's „Haarzucker", Sachs'sche „Magen-Lebens-Essenz" (Aloë-Tinktur), Frau Franke's „Pflanzenheilpulver" und noch eine ganze Reihe von Essenzen, Extrakten, Pastillen etc. etc., die sämmtlich grossen Absatz finden.

„Im Auslande approbirt". In der Dezember-Nr. 1881 d. Bl. teilte ich die ersten Stadien einer im Auftrage des Crefelder Aerztevereines geführten Klagesache gegen den hiesigen homöopathischen Dr. Blümner mit. Die Oberstaatsanwaltschaft hatte uns nach verschiedenen Strafanträgen eröffnet, dass durch die Unionsregierung die von dem Betrüger Buchanan verkauften Doktordiplome anerkannt worden, sodass der Gebrauch des Doktortitels berechtigt sei; auch die Bezeichnung homöopathischer Arzt sei nicht anzufechten, da keine Personen hätten ermittelt werden können, welche durch die Ankündigungen des Blümner zu der Meinung gelangt wären, dass derselbe eine im Inlande geprüfte Medizinalperson sei. Man sieht, dass § 147 No. 3 sehr elastisch ist. Das wird erst recht klar, wenn man die Entscheidungen der Reichsgerichtes über ärztliche Titel durchstudirt. In einem Urteil des 3. Strafsenats vom 6. Nov. 1880 heisst es: „§. 147 No. 3 der Gewerbeordnung will im Anschlusse an §. 29 der Gewerbeordnung diejenigen strafen, welche sich eine auf Approbation im Sinne der Gewerbeordnung hinweisende Bezeichnung beilegen; es soll somit der auf Grund inländischer Approbation geführte Arzttitel geschützt werden, gegen diejenigen, welche sich ohne solche Approbation diesen Titel oder einen andern auf die Approbation hinweisenden Titel beilegen. Dagegen liegt der Schutz ausländischer Approbationen und eine Bestrafung derjenigen, welche sich unwahrer Weise einer ausländischen Approbation als Arzt bedienen, nicht im Bereiche des §. 147 No. 3 daselbst."

Ein jeder Mensch darf also sich „im Auslande approbirter Arzt" nennen, wenn er auch niemals ein ärztliches Examen bestanden hat. Diese Toleranz des deutschen Reiches wäre gewiss recht schön, wenn die andern Nationen ebenso liberal sich zeigten. Die meisten Staaten jedoch verlangen von jedem die Heilkunde Ausübenden den Nachweis der Befähigung durch ein inländisches Examen. In unser Nachbarstaat Holland lässt sogar deutsche Aerzte, die sich für Judien haben werben lassen, ein holländisches Staatsexamen ablegen. Dass in Deutschland Personen bestraft worden sind, die in einer ähnlichen Lage sich befanden wie der Crefelder Homöopath Blümner, soll nicht gelengnet werden. Solche Bestrafungen sind nur dann dem Gesetze entsprechend und wurden nur dann verhängt, wenn ein derartiger Heilkünstler durch freches Renommiren und zweideutige Ankündigungen ein wenig intelligentes Publikum wirklich zu dem Glauben gebracht, dass er eine auch für das Inland geprüfte Medizinalperson sei. Können diese bethörten Staatsbürger nicht nachgewiesen werden, so ist an eine Verfolgung nicht zu denken.

Als letztes Mittel aus unserer Rüstkammer gegen die Knrpfuscher bleibt uns noch der § 360 Nr. 8 des Strafgesetzbuches. Nach diesem § ist es nicht erlaubt, sich Titel oder Würden beizulegen, die man nicht erworben. Hiernach sollte man meinen, wäre Jeder strafbar, der sich unrechtmässiger Weise den Arzttitel beilegt. Nun ist aber das Wort „Arzt" kein Titel oder Würde im Sinne des bezogenen Paragraphen, sondern nur die Bezeichnung für einen Gewerbetreibenden, ähnlich wie der Ausdruck Techniker oder Chemiker. Das Reichsgericht (Erkenntnis des 3. Strafsenats vom 24. Dezbr. 1879) definirt, dass die Bezeichnung Arzt eine technische Bedeutung habe. Hierüber braucht man sich gar nicht zu wundern, da ja die Aerzte als Gewerbetreibende in der Gewerbeordnung zubrizirt sind. Wir sind sonach gegen die in Etwas geschickt auftretenden Knrpfuscher vollständig machtlos und können nur darüber stannen, dass diese nicht alle so klug sind, sich den nichts kostenden, einem deutschen Ohre gar nicht so übel klingenden Titel „Im Auslande approbirter Arzt" beizulegen. In diese unbilligen Verhältnisse wird erst dann Wandel gebracht werden, wenn für uns alle das Losungswort gilt: Fort mit dem Arzte aus dem Reiche der Gewerbetreibenden, fort mit den ausländischen Aerzte- und Doktor-Titeln!

Schliesslich erwähne ich noch, dass meine Klage alle Instanzen durchlaufen hat bis zum Reichsgerichte incinsive, und dass allen möglichen Auffassungen des Thatbestandes, wie angegeben, Rechnung getragen worden, sodass hier nicht blos eine theoretische Erörterung, sondern ein völlig ausgetragener eklatanter, praktischer Fall vorgeführt wird.

Crefeld. Dr. Kroll.

(Wörtlicher Abdruck aus „Aerztl. Vereinsblatt", Juli 1882.)

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Sanitätsbericht der k. k. Landessanitätsrats für Mähren für das Jahr 1880. Unter Mitwirkung der k. k. Sanitätsräte Dr. Moritz Kuh, Dr. Karl Katholicky, Dr. Wilhelm Wolf bearbeitet und redigirt von Dr. Emanuel Knsy. k. k. Statthaltereirat und Landessanitätsreferent. Mit einer Sanitätskarte, 18 Uebersichtskärtchen, 8 Kurventabellen und zahlreichen in den Text gedruckten Holzschnitten. Brünn 1882. Verlag der k. k. Hofbuchhandlung Karl Winiker.

Der erste Abschnitt des Buchs schildert „das Land Mähren und seine Bewohner", bespricht die von 120—1420 Meter Seehöhe wechselnden Höhenverhältnisse, die wechselnde geognostische Formation, sodann die Gewässer, dann (fast zu kurz) die klimatologischen Verhältnisse, (wie diese im allgemeinen günstig sind, so hat auch kein anderes Kronland der Monarchie relativ so viel Ackerhoden als Mähren, im Durchschnitt mehr als die Hälfte des Bodens und in manchen Distrikten steigend bis auf 70, je 80 pCt., nur $^1/_5$ des Landes ist Wald). Im Jahre 1880 betrug die Bevölkerungszahl 2151619 d. i. gegen das Jahr 1869 eine Vermehrung um

Digitized by Google

6,7 pCt., doch war im vorletzten Dezennium der Bevölkerungszuwachs nur 2 pCt. höher. Im Jahre 1880 fiel durchschnittlich eine Geburt auf 37 Einwohner, bedeutend mehr jedoch kommen Geburten vor in den fruchtbaren Niederungen des Landes im Marchthale. Industrie jeder Art ist reichlich vertreten. Von den Militärpflichtigen sind c. 43 pCt. tauglich, sehr grosse Schwankungen finden sich hier in den einzelnen Bezirken, am günstigsten stehen die Städte Brünn und Olmütz.

Der zweite Abschnitt bespricht die „Mortalität im allgemeinen und im J. 1880 insbesondere", — es starben im Jahre 1880 von 1000 Personen 29,2; in den vorhergehenden Jahren z. T. bedeutend mehr so z. B. 1877 und 78 — 34,3 resp. 31,3, der fünfjährige Durchschnitt beträgt 29,96, und trotzdem nimmt unter den 16 Kronländern Mähren noch die achte Stelle ein. Was die einzelnen Todesursachen anlangt, so hat in den letzten Jahren die Blatternsterblichkeit ganz ungemein zugenommen, von 100000 Lebenden starben daran 1870 nur 12, 1877 schon 52, im Jahre 1880 war die Zahl bis auf 100 gestiegen; die Typhussterblichkeit zeigt geringere Schwankungen, obwohl sich in den letzten 4 Jahren der Flecktyphus ziemlich stark ausbreitet, die Todesfälle an Scharlach stiegen in den Jahren 1877 und 1878 auf das Dreifache gegen vor- und nachher, 163. 142 auf 100000 Lebende gegen einige 40. Von den einzelnen klimatologisch zu trennenden Gruppen erfreuen sich die industrie- und städtearmen Regionen des böhmisch-mährischen Hochplateaus mit rauhem Klima und dünner Bevölkerung sehr günstiger Sterbeziffern (nicht über 26 p. m.), im Sudetengebiete, wo sich annähernd dieselben klimatologischen Verhältnisse aber dichtere Bevölkerung und zahlreiche Industrie befinden, ist die Mortalität höher und zwar vor allem durch Tuberkulose und Entzündungen der Athmungsorgane; das Beskydengebiet zeichnet sich vor allem durch hohe Kindersterblichkeit aus, neben dieser bezeichnen zahlreiche Todesfälle an Infektionskrankheiten und Tuberkulose die traurigen gesundheitlichen Zustände dieser Gruppe; die dicht bevölkerten Gruppen des Centrums sind ausgezeichnet durch Ueberschwemmungen, wie die besonders folgenden Malariakrankheiten, daneben sind Darmkatarrhe, Typhus und Tuberkulose recht häufig; in den südlichen Grenzbezirken ist der Gesundheitszustand verhältnismässig günstig; im allgemeinen kann man sagen, dass die Gesundheitszustände des Landes sich von Westen nach Osten und im östlichen Landesteile vom Norden nach Süden verschlechtern.

Der dritte Abschnitt „die Epidemien des Jahres 1880" ist vorwiegend von lokalem Interesse 19,9 pCt. der Todesfälle i. e. 5,66 pCt. der Lebenden erlag Infektionskrankheiten. Der vierte Abschnitt bespricht „die Heil- und Humanitätsanstalten in Mähren überhaupt und mit Rücksicht auf das Jahr 1880 insbesondere". Im Lande befinden sich 6 öffentliche Krankenhäuser mit 1101 und 44 Privatkrankenanstalten mit beinahe 800 Betten, in denen zusammen im Berichtsjahre nahe an 15000 Personen verpflegt wurden; eine Vermehrung und auch eine bessere Verteilung der Krankenhäuser ist dringend wünschenswert, auf 10000 Personen fallen in Mähren nur 9 Betten in Krankenanstalten, 10 in Böhmen, 22 in Steiermark, 29 in Niederösterreich (incl. Wien). Auf 10000 Einwohner fallen 7 Blinde, 5 Cretinen, 11 Geisteskranke und 12 Taubstumme, sämmtlich mit sehr ungleicher Verteilung auf die einzelnen Bezirke. Verhältnismässig viel Mineralquellen sind vorhanden, aber die meisten gehören, wie Verf. sagt, heute blos der Geschichte an, gegenwärtig spielen fast nur noch Gross-Ullersdorf, Teplitz-Weisskirchen und Luhatschowitz eine Rolle.

Der Schlussabschnitt wendet sich zum „Medizinalwesen und Sanitätsorganisation in Mähren mit besonderer Berücksichtigung auf das Jahr 1880." Im Durchschnitt traf 1880 ein Arzt auf 3388 Bewohner in den Bezirken (excl. der nmittelbaren Städte) mit Schwankungen von 1 : 0949 zu 1 : 1767; Snbventionirung der Aerzte in ärmeren Gegenden ist unbedingt nötig. Auf 885 Einwohner fällt eine Hebamme und ist das Land mit ihnen ausreichend versehen, wenngleich die Verteilung manches zu wünschen übrig lässt. Im Durchschnitt trifft eine Apotheke auf 20000 Einwohner mit den Extremen von 1 : 5000 nnd 1 : 45000. Bezüglich der Verhältnisse der amtlichen Aerzte ist ebensowenig etwas tröstliches zu melden, wie aus irgend einem deutschen Staate, der Ruf nach anderweitiger Organisation, resp. Reform ertönt auch hier.

Sehr wesentlich wird die Lektüre des Buchs gefördert durch die demselben beigegebenen graphischen Darstellungen z. T. in Kurven- z. T. in Kartenform; die wichtigeren Angaben des Textes findet man dort in einer Form, die sich dem Gedächtnis besser einprägt als jener. L—n.

Vermischtes.

— Der Professor Luigi Concato zu Turin ist gestorben.

— In Marburg feierte Prof. Adelmann (früher in Dorpat) sein 50jähriges Doktorjubiläum.

— Prof. Esmarch wird in den englischen medizinischen Blättern der letzten Woche vielfach angegriffen. Derselbe hat einen im Februar zu Kiel in der physiologischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag drucken und veröffentlichen lassen, in welchem er sich absprechend über die Behandlung der Wunde des verstorbenen Präsidenten Garfield äussert und zu den Schlüssen kommt, dass die Verwundung an sich nicht absolut tötlich gewesen sei, dass die Ursache der Sepsis nicht in der Kugel, sondern den undesinfizirten Instrumenten (Fingern) der behandelnden Aerzte und überhaupt in der nicht genügend geübten Antiseptik gelegen habe u. s. w., dass überhanpt in dem Snchen nach der Kugel zu viel gethan worden sei und dass bei anderer Behaudlung Garfield wahrscheinlich am Leben geblieben wäre. The Lancet meint (und wir können ihr nur beistimmen), dass Prof. Esmarch mit seiner abfälligen Kritik etwas hätte warten sollen, bis wenigstens die heftigen Diskussionen über die behandelnden amerikanischen Kollegen jenseits des Ozeans sich etwas gelegt hätten, dass es sprichwörtlich leicht sei, nach geschehener Sache weise zu sein, und dass es keine artige Manier (an ungracious task) sei, in dieser Weise Männer abzurtteilen, welche unter sehr schwierigen Verhältnissen plötzlich berufen wurden. Sie will gern zugeben, dass Fehler begangen sein mögen, allein hier sei das goldene Wort am rechten Platze: Wer ohne Fehl ist, der komme und werfe den ersten Stein' — Aehnlich sprechen sich Med. Press and Circular und andere Zeitungen aus. — Prof. E. hat entschieden Unglück mit seinen letzten Emanationen. Auch der Kollege Schleich in Stettin weist in seinem offenen Briefe (den wir unsere Leser bitten nicht zu übersehen, — Stettin, Verlag v. Th. v. d. Nahmer— mit berechtigtem Unmut die Abfertigung zurück, welche E. in wenig kollegialer, dafür aber desto prätentiöserer, Manier in der Gartenlaube (ein böser Kampfplatz für Universitätsprofessoren!) ihm auf sein „Mahnwort in der Samariterfrage" hat geglaubt erteilen zu müssen.

— Auf den Philippinen und in Manilla wütet die Cholera. Die spanische Regierung hat Massregeln getroffen, um die von Borneo, von den Soulou Inseln und von den Philippinen kommenden Schiffe in Quarantaine zu halten.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Barth, H., über das Verhältnis d. Querdurchschnittes der Beckenenge zu dem des Beckeneinganges. 75 ₰; Binder, G., über einen Fall von multipler Torsion der Nabelschnur, 60 ₰; Maisel, A., über Albuminurie nach Injektion von Gummilösungen, 75 ₰; Sander, L., zwei Fälle von Myomotomie, 1 ℳ. Jena, Neuenhahn. — Bericht über d. Veterinärwesen im Königreich Sachsen f. d. J. 1881, 2. Jahrg., Dresden, Schönfeld's Verlag, 3,50 ℳ. — Gutstadt, A., Flecktyphus u. Rückfallfieber in Preussen (Zeitschr. d. k. pr. statist. Bureaus) Berlin, Verlag d. statist. Bureaus, 3,20 ℳ. — Hoogeweg, 2. Generalbericht über das Medizinalwesen im R.-B. Münster im Jahre 1881, Münster, Coppenrath, 1,50 ℳ. — Löwenfeld, L., die Erschöpfungszustände des Gehirns, München, J. A. Finsterlin, 1,40 ℳ. — Militär-Medikamenten-Taxe, 3. Nachtrag zur Taxe vom Jahre 1882, wirksam vom 1. Juli 1882, Wien, k. k. Hof- u. Staatsdruckerei, 20 ₰. — Mitteilungen d. Vereins schleswig-holstein. Aerzte III. No. 5, Kiel, Häseler, 40 ₰.

Eingesandt. Reg.- u. Med.-R. Dr. *Schultz-Hencke*-Minden, General-Verwaltungsbericht über das *Medizinal- und Sanitätswesen des Reg.-Bez. Minden* f. d. J. 1880. Minden. J. C. C. Bruns, 1882. — Chem.-Fabrik vorm. *Hofmann & Schoetensack*-Ludwigshafen a. Rh.: *Das Chinolin* und dessen ärztliche Anwendung.*) — Dr. *Prochownik*-Hamburg: Zur Behandlung alter Beckenexsudate. Sep.-Abdr. a. Deutsche med. Wochenschr. 32 u. 33. 82.

*) Zusammenstellung der bisherigen Arbeiten über Chinolin, über die wir wiederholt referirt haben, mit den angewandten Formeln. Die Broschüre wird von obiger Fabrik Ansnchenden gern gratis zugesandt.

Briefkasten.

Koll. *A.* in *B.* Jodkali!

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 7. September 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 36.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preis von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Krüche, Eine Konsequenz aus der Lehre von der Ansteckungsfähigkeit der Tuberkulose.

Rundschau. Buchmann, Beobachtungen und Untersuchungen; Schwarz, Kochsalz-Infusion; Masing, Brenscatechin; Popow, Styron; v. Hoffer, Wirkung des Jodoform auf die Blutkörperchen; Mook, Jodoform bei Tuberkulose; Scherr, Jodoform bei Diphtherie; Herrmann, Diabetes; Worms, Chinin bei Diabetes; Félizet, Bromkali bei Diabetes; Betz, Koma diabeticum, Koma alcoholicum; Zeroni, Nephritis albuminosa; Bernhardt, elektrische Erregbarkeit bei Muskelatrophie, Lähmung des M. supinator longus; Seeligmüller, Serratuslähmung; Brieger, Hirntumor; Shaw, zur Gehirnlokalisation; de Cérenville, Strychninjektionen bei Nervenkrankheiten; Guszzoni, Hydrotherapie bei Chorea; Goodhart-Philips, Massage bei Chorea; Erlenmeyer, Psychose u. Schwangerschaft; Claus, Frauenkrankheiten u. Seelenstörungen; Drysdale-Helm kampff, Syphilis; Leistikow, Birch-Hirschfeld, Bakterien bei venerischen Krankheiten; Kaposi, Naphtolbehandlung; Hedinger, Taubstummenanstalten; Schwalbach-Pollnow-Hedinger, Ohrenkrankheiten des Lokomotivpersonals; Küssner, Bewegungsstörungen des Kehldeckels; Desplats, Elektrizität bei nervöser Aphonie; Krishaber, Laryngotomie; Reincke, Gesundheitspflege auf Seeschiffen; Oidtmann-Taylor-Böing, impfgegnerische Schriften; Both, Impfresultate in Moskau; Behm, Schutzpockenimpfung; Pistor, Regier.-Bezirk Oppeln. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilage. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Eine Konsequenz aus der Lehre von der Ansteckungsfähigkeit der Tuberkulose.

Von Dr. **A. Krüche** in Marbach.

(Originalmitteilung.)

Es ist unstreitig eine schwierige Aufgabe für den praktischen Arzt, in Fällen von ansteckenden Krankheiten das Pflegebedürfnis des Patienten mit den Rücksichten auf das pflegende Personal zu vereinigen, namentlich in der Landpraxis, wo beschränkte Räumlichkeit und eingewurzelte Vorurteile aller Art die Sache noch weiter erschweren. Teilt man den Angehörigen eines Tuberkulösen mit, dass ein zu nahes Beisammensein mit demselben nicht ohne Gefahr ist, so riskirt man leicht, den Kranken der nötigsten Pflege zu berauben, und andererseits wird man sich leicht Vorwürfe machen, wenn man glaubt, dass durch Verschweigen dieser Thatsache ein Pfleger des Kranken infizirt würde. Noch schwieriger wird aber die Ueberlegung, wenn es sich nicht um Angehörige eines Kranken, sondern um völlig Fremde handelt. Folgende Thatsache wird gewiss manchen Kollegen zum Nachdenken anregen.

Der Sohn einer mir bekannten, durchaus gesunden, Familie, selbst gesund und von robustem Körperbau, wollte sich nach glücklich bestandenem juristischem Staatsexamen in einem „Luftkurorte" etwas ausruhen und erholen. Irgend eine andere Indikation zu dieser Erholung lag nicht vor, vielmehr war der junge Mann bei seiner Abreise durchaus wohl. Einige Wochen nach seiner Erholungsreise begann er aber zu hüsteln und zu fiebern und bald konnte über die Diagnose „akute Miliartuberkulose" kein Zweifel mehr herrschen. Es wurden alle erdenklichen Vermutungen und Nachforschungen angestellt, bis man schliesslich erfuhr, dass in dem Zimmer, welches er bei seinem Erholungsaufenthalt benutzte, kurz vorher ein Patient mit Tuberkulose im Stadium der eitrigen Schmelzung logirt und dasselbe Bett benutzt hatte.

Ich glaube, dass in unzähligen vielen Fällen die Infektion auf diese Art vermittelt wird. Im gewöhnlichen Leben wird ja ein Gesunder nicht so leicht in die Lage kommen, sich zu infiziren, denn er bleibt von den Ausatmungen und den Sputis Tuberkulöser immer in relativer Entfernung. Wohl aber erwächst ihm Gefahr, wenn er viele Nächte hindurch ein Bett vor seinen Atmungsorganen hat, in welches ein Tuberkulöser geatmet hat, und das, besonders bei der bekannten Art der Hôtelwäsche, wahrscheinlich eine genügende Menge Bacillen in sich birgt.

Nun bedenke man, mit welcher Energie in unserer bäder- und reiselustigen Zeit eine solche Bettendurchseuchung vorgenommen wird! Man bedenke ferner, dass ausser den Tuberkulösen die Neurastheniker und die Rekonvalescenten dass grösste Kontingent zu den Besuchern von „Sommerfrischen" stellen, also Personen, die jedenfalls mehr als völlig Gesunde zu einer Infektion disponirt sind. Sollte dieses Faktum uns Aerzte nicht auffordern, eine solche Durchseuchung möglichst einzuschränken?

Wenn man einen Tuberkulösen in einen Höhenkurort schickt, der der „tuberkelfreien Zone" angehört, oder in eine Gegend, die, wenn auch minder hoch gelegen, doch ausschliesslich oder wenigstens vorzugsweise

Digitized by Google

von Lungenkranken besucht wird, so erwächst hieraus jedenfalls keine Gefahr für Andere. Nun ist es aber leider ein nicht abzuleugnendes Faktum, dass Tuberkulöse, um sie selbst oder ihre Familie in einer wohlwollenden Täuschung zu erhalten, in eine „Molkenkur“ oder einen „Luftkurort“ des Mittelgebirges gesandt werden, oder dass sie selbst eifrigst gegen Davos etc. remonstriren und sich lieber in einem jener hunderte von Sommerfrischorten aufhalten, wo vorzugsweise der ermüdete geistige Arbeiter, der Rekonvalescent u. s. w. Erholung und Ruhe sucht. Eine wie grosse Gefahr sie dort bilden, ist wohl leicht begreiflich. Ich halte es deshalb für Pflicht von uns Aerzten, darauf zu dringen, dass ein Tuberkulöser im Stadium der eitrigen Schmelzung nicht aus falscher Humanität in eine Sommerfrische geschickt werde, sondern unter seinesgleichen, oder noch besser, dass er zu Hause bleibt. Inwieweit an solchen Orten, wo Tuberkulöse gemischt mit Neurasthenikern in einer „Kuranstalt“ leben (z. B. in den zahlreichen Kurhötels der Schweiz, die 1000—2000 Fuss hoch liegen), wo also die leichteste Gelegenheit zur Infektion durch Nacheinanderbenutzung desselben Bettes gegeben ist, Vorsichtsmassregeln zu treffen sein würden, das zu erörtern, überlasse ich erfahreneren Kollegen. Mir genügt es, die Frage angeregt zu haben, die sich vielleicht auch zur Besprechung bei grösseren ärztlichen Versammlungen eignet,

RUNDSCHAU.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Mikroskopische und anderweitige Beobachtungen und Untersuchungen zum Nachweis der Löslichkeit von Metallen und anderen harten Körpern hauptächlich in den Verdünnungen aus homöopathischen Verreibungen. Von Dr. **O. Buchmann**-Alvensleben. Gekrönte Preisschrift. Eine Festgabe des homöopathischen Centralvereins Deutschlands für den internationalen homöopathischen Kongress in London im Jahre 1881. Leipzig 1881, Baumgärtner's Buchhandlung.

„Simile, simplex und minimum bilden den Dreifuss auf dem die Homöopathie thront“ — meint der Verf. der vorliegenden „gekrönten Preisschrift“, die wir nicht in den Kreis der Besprechungen gezogen haben würden, wenn sie nicht so ausserordentlich amüsant wäre. Die Homöopathie thront auf einem Dreifuss! Ist dieser Dreifuss der Bruder dessen, auf dem einst die delphische Pythia sass, wenn sie orakelte? Diese eigentümliche Beckenstütze ist vom Verf. gewiss in einer bestimmten Vorstellung der Homöopathie untergeschoben worden. Wollte er durch dieses Simile andeuten, dass die Homöopathie gleich der delphischen Gottheit ein unfehlbares Orakel sei? Oder sollte hiermit die Homöopathie nur als etwas Mystisches bezeichnet werden? Das letztere hätte eher Berechtigung. Wir glauben aber, dass die Homöopathie gar nichts mit dem delphischen Orakel gemeinsam hat; denn die Aussprüche des letzteren waren doppelsinnig, die Lehre Hahnemann's ist aber unsinnig. Näher liegt die Annahme, dass Verf. durch den Dreifuss den labilen Zustand der homöopathischen Dogmen bezeichnen wollte. Denn um diese zu stützen hat er Untersuchungen über die Nachweisbarkeit und Löslichkeit des Minimum angestellt. Im letzten Teile des Buches sind auch erdrückende Beweise für die Wirkungsweise des Minimum beigebracht und diese mögen hier — risum teneatis amici — einen Platz in der Originalform erhalten.

Um zu beweisen, dass auch von der Oberfläche grösserer Metallstücke Teilchen durch Wasser gelöst werden, verfuhr Verf., nach seiner Mitteilung, folgendermassen:

„Ich wählte eins der widerstandsfähigsten Metalle, das Gold, welches weder vom Sauerstoff noch von irgend einer Säure (!! der Ref.) nach der Lehre der Chemie angegriffen wird und nur mit freiem Chlor (!!) eine lösliche chemische Verbindung eingeht.

Am 29. September 1880 nahm ich 15 Zehnmarkstücke, reinigte sie durch Seifenwasser von allem Schmutz und unterzog sie einer sorgfältigen Abspülung und Abtrocknung, wobei jede Reibung vermieden wurde. Die Goldstücke wurden hierauf in einem Glase mehrere Male mit destillirtem Wasser gespült und zuletzt 9½ Uhr mit 50 Grm. destillirtem Wasser übergossen. Nach 15 Minuten wurde das Glas etwas geschwenkt, ohne dass die Goldstücke hierbei aus ihrer Lage kamen, 15 Minuten später noch einmal, worauf ich etwa einen Kaffeelöffel voll in den Mund nahm und nach einigen Sekunden verschluckte. Der Geschmack des Wassers war herbe, säuerlich bitter und war mit einem zusammenziehenden Gefühle der ganzen Zunge verbunden.

Nach 10 Minuten: Brennen am weichen Gaumen.

Nach 20 Minuten: Eingenommenheit des Kopfes, Drücken auf beiden Scheitelbeinen. Uebelkeit.

Nach 30 Minuten: Ziehender Schmerz durch die linke Seite des Unterkiefers.

Gegen 11 Uhr: Ziehender Schmerz in der linken Tibia. Drückender Schmerz in der Herzgegend. Ziehender Schmerz im unteren Teil des Radius erst links dann rechts.

Nachmittag: Gefühl wie nach einem Stosse an unteren Teil des linken Schienbeins. Drücken auf dem linken Spann, als sei der Stiefel zu eng und der Fuss geschwollen. (Das Fussgelenk ist vor mehreren Jahren durch Fall verrenkt gewesen). Das rechte Auge thränt von Mittag bis Abend. (Das Auge hat im Jahre 1879 in Folge einer Lähmung des N. facialis der rechten Seite längere Zeit gethränt.)“

Mit dieser Symptomatologie noch nicht zufrieden, giebt Verf. einen Esslöffel des Goldwassers „seiner empfindlichsten Prüferin,“ einer Frau von 50 Jahren, die gut genährt ist und nur zur Zeit an einem Hämorrhoidalknoten leidet, ein. Sie hat es nachher sehr bereut. Wir lassen wegen Raummangel nur einen Teil der „Goldsymptome“ von denen im Ganzen 50 an der Zahl beobachtet wurden, hier folgen.

Sogleich nach dem Einnehmen:

1. Morgens 10 Uhr, 29. September, Geschmack schwach säuerlich, bitterlich, brennend, ähnlich dem Geschmack des Arseniks.

3. Nach 2 Minuten: Brechwürgen, Erbrechen von Schleim und Galle bis Mittag noch 2 Mal wiederholt.

4. Kältegefühl in den Unterschenkeln mit krampfartigem Schmerz in den Waden.

8. Grosser Appetit auf Kaffee, so dass sie eine gebrannte Bohne isst, um denselben zu stillen.

9. Plötzlicher heftiger Druckschmerz in der Herzgrube.

10. Gleich darauf starker Schlag, wie mit einem

Digitized by Google

Hammer, unterhalb der linken Brustdrüse, der sich nach einigen Sekunden wiederholt.

11. Stark aufgetriebene, gerötete Wangen, die linke mehr als die rechte geschwollen. Die brennenden Wangen fühlen sich heiss an.

13. Nach dem Mittagessen legt sie sich auf das Sopha, weil sie die Schläfrigkeit nicht überwinden kann, und schläft eine halbe Stunde fest.

14. Nach dem Erwachen Erbrechen von etwas Speise.

16. Der Hämorrhoidalknoten ist ganz zusammengeschrumpft. Die Schmerzen im After sind seit dem Einnehmen nicht wiedergekehrt und Sitzen und Gehen erfolgt ungehindert.

20. Verschwollenheitsgefühl in der Nase wie beim Schnupfen.

23. Bis zum Abend sechsmal reichliche wässrige Stuhlausleerungen mit Kneipen in der Nabelgegend.

25. Abends Unruhe und Angst mit Schwermütigkeit. Es treibt sie noch, obgleich es schon dunkelt, nach dem Friedhofe zu gehen trotz grosser Angegriffenheit.

26. Flimmern vor der unteren Hälfte des Gesichtsfeldes, als wenn sie über etwas hinwegsehen müsste.

28. Erwachen nachts zwei Uhr mit Trockenheit der Zunge und Unmöglichkeit den Mund zu schliessen wegen gänzlicher Verstopfung der Nase.

29. Zusammenschnürungsgefühl in der Gegend, wo das Strumpfband angelegt wird, nach Mitternacht.

31. Am 31. September nach dem Aufstehen ödematöse Aufgedunsenheit der etwas heller gefärbten Haut auf den Jochbeinen.

32. Erbrechen des eben genossenen Kaffees.

33. Bis Mittag achtmal wässriger Durchfall mit Kneipen in den Gedärmen.

35. Schwierigkeit die Knie zu strecken.

37. Zusammenschnürungsgefühl unter den Knien mit krampfhafter Beugung der Zehen.

39. Abends: Plötzlicher Angstanfall durch Beklemmung in der Herzgrube mit Schweissausbruch.

40. Gleich darauf heftiger Schmerz im Oberbauch mehr nach rechts mit starker Luftauftreibung im Colon transversum mit Brustbeklemmung und Stechen unter der linken Brustdrüse im Herzen.

41. Es erfolgt mehrmaliges Erbrechen von bitterem Schleim mit Nachgeschmack des Goldwassers.

42. Wasseransammeln im Munde von Mittag bis Abend. 1. Oktober.

46. Morgens nach dem Aufstehen zwei Mal hintereinander wässeriger Stuhlgang, das erste Mal mit Uebelkeit, beide Mal mit gelindem Kneipen im Bauch.

50. Abends: Gefühl eisiger Kälte am ganzen Körper bei gewöhnlicher Hautwärme.

Sie will nie wieder Goldwasser trinken."

Soviel über die drei Tage lang anhaltenden „Goldwassersymptome". Sapieuti sat! L. Lewin.

Ein Fall von Kochsalz-Infusion bei akuter Anämie.

Von Dr. **E. Schwarz** in Halle. (Berl. klin. Wochenschr. 35/82.)

S. hatte in seiner Habilitationsschrift „Ueber den Wert der Infusion alkalischer 0,6 pCtiger Kochsalzlösung in das Gefässsystem bei akuter Anämie". gestützt auf zahlreiche Experimente an Tieren folgende Schlussfolgerungen ausgesprochen:

„1. Die bisherigen Transfusionsbestrebungen bei akuter Anämie haben deshalb zu keinem glücklichen Resultate geführt, weil sie von einer falschen Voraussetzung über den Mechanismus des Verblutungstodes und über die Art und Weise der Wirkung der Transfusion ausgingen.

2. Nach starken Blutverlusten ist der Tod in erster Linie durch das Aufhören der Cirkulation, und dieses wieder durch das rein mechanische Missverhältnis zwischen Weite und Inhalt des Gefässsystems bedingt, nicht aber, wie bisher gewöhnlich angenommen wurde, durch den zu geringen Gehalt des noch im Körper verbliebenen Blutes an roten Blutkörperchen.

3. Eine rationelle Therapie der akuten Anämie muss daher als erstes Ziel die rasche Beseitigung jenes rein mechanischen Missverhältnisses im Auge haben.

4. Wenn die gewöhnlichen Mittel, Tieflagerung des Oberkörpers, die Autotransfusion, Medikamente etc. nicht ausreichen, so bleibt als letztes, absolut gefahrloses, aber ausserordentlich sicher und schnell wirkendes, im wahren Sinne des Wortes „lebensrettendes" Mittel die direkte Infusion schwach alkalischer 0,6 pCtiger Kochsalzlösung in das Gefässsystem übrig.

5. Die Wirkung dieser Infusion auf die Herzthätigkeit, auf die Erhöhung des Blutdrucks, die Respiration und alle übrigen Lebensäusserungen erschien bei Kaninchen und Hunden, welche nach raschem Verluste von $^1/_2$—$^2/_3$ ihrer gesammten Blutmenge dem Tode nahe waren, als eine geradezu überraschende.

6. Das Minimum der beim Menschen zu infundierenden Quantität dürfte 500 Kcm. betragen.

7. Ausser bei drohendem Verblutungstode ist die Infusion der alkalischen Kochsalzlösung noch angezeigt in solchen Fällen von hochgradigem Kollaps, in denen man die Parese eines grösseren Gefässgebietes mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen kann, d. h. nach Operationen in der Bauchhöhle oder dergl. schweren, auf das Nervensystem sehr deprimirend wirkenden Eingriffen."

Darauf sind bis jetzt 5 Kochsalzinfusionen von Bischoff*), Küstner, Kocher und Kümmell (2 F.) ausgeführt worden, in 3 Fällen mit lebensrettendem Erfolge (in den anderen beiden war der direkte Erfolg gleichfalls glücklich, die Patientin ging aber anderweitig zu Grunde). S. hat am 10. Mai d. J. bei einer Pat., an welcher eine Cervix-Exstirpation wegen Karzinoms gemacht war, in dem bedrohlichsten Zustande, nachdem alle anderen Belebungsmittel ohne Effekt geblieben waren, die Infusion gemacht, über die er wie folgt berichtet:

„In wenigen Minuten waren die Vorbereitungen getroffen, die Lösung (6 Grm. chemisch reines Cl. Na. auf 1000,0 Aqua destill.) angefertigt und erwärmt; in Ermangelung des von mir bei den Tierexperimenten benutzten Natronhydrats alkalisirte ich dieselbe durch Zusatz einer geringen Menge Kali carbonicum.

Als Apparat diente ein graduirter, unten durch einen Hahn verschliessbarer, 300 Kctmr. fassender Glaszylinder, der in früheren Jahren von Herrn Geh.-Rat Olshausen zur Bluttransfusion benutzt worden war. Dieser Cylinder war durch einen 105 Ctm. langen Schlauch mit der Kanüle verbunden. Nachdem die Vena mediana brachii sinistr. in einer Ausdehnung von etwa 3 Ctm. Länge freigelegt und nach der Peripherie hin unterbunden war, wurde die Kanüle eingeführt, und die Infusion der auf 39° C. erwärmten Lösung bei einer Druckhöhe von etwa 70—80 Ctm. begonnen. Das Einfliessen der Salzlösung ging ausserordentlich rasch von statten, ungefähr eben so schnell, als wenn die Kanüle frei mündete, zum Beweis, dass im Venensystem nicht der geringste Widerstand zu überwinden war. 250 Kctmr. erforderten zum Einlaufen etwa $1^1/_2$—2 Minuten. Jedesmal, wenn 250 Kctm. eingeströmt waren, wurde eine Pause von einigen Minuten gemacht. Im ganzen wurden ca. 1000 Kctm. infundirt und zwar in einem Zeitraume von etwa 20 Minuten.

*) Ref. in dieser Zeitung 1881, S. 573.

Digitized by Google

Der Erfolg war ein sehr prompter und eklatanter. Bereits nach der Infusion von 500 Ktm. hatte sich der Radialpuls so gehoben, dass er leicht zu zählen war. Nach der Infusion von 750 Ktm. fing die vorher ganz regungslose Patientin — bei der Blosslegung der Vene hatte sie nicht im mindesten gezuckt — an, sich zu bewegen, öffnete die Augen und versuchte zu sprechen.

Nachdem 1000 Ktm. infundirt waren, bewegte Pat. die Arme kräftig, sprach spontan einzelne Worte, antwortete auf Anrufen und kam fast ganz zum Bewusstsein. Das Gesicht hatte einen viel besseren Ausdruck gewonnen, die Extremitäten fühlten sich wärmer an, die Atmung war ruhiger und tiefer, der Puls kräftig, 96—100 i. d. Minute.

Da die Gefahr jetzt offenbar beseitigt war, so wurde die Infusion unterbrochen. Einige Stunden später soll zwar der Puls wieder etwas schwächer geworden sein, sich aber bald wieder gehoben haben. Das Sensorium war und blieb soweit frei, dass die Pat. ihre Umgebung erkannte, wiederholt zu trinken verlangte, auf Fragen antwortete etc. Die nächsten drei Tage ging es ziemlich gut, doch blieb Pat immer etwas unruhig, hatte viel Durst, wenig Appetit, der Puls war ziemlich kräftig und voll, die Frequenz schwankte zwischen 100 und 120 Schlägen in der Minute. Die Temperatur war etwas erhöht bis 38,9.

Am 5. Tage steigerte sich die Unruhe noch mehr, das Sensorium war dabei etwas benommen, auf den Lippen und auf der Zunge bildete sich ein borkiger, brauner Belag.

Unter langsamer Steigerung dieser Symptome erfolgte am 6. Tage nach der Operation der Tod, nach der Ansicht des behandelnden Kollegen an Sepsis, die ihren Ausgang von den eröffneten Parametrien genommen hatte. Das Peritoneum des Douglas'schen Raumes war während der Operation als blaue Blase gesehen, wahrscheinlich indess nicht eröffnet worden. Meteoristische Auftreibung des Leibes war vorhanden gewesen, Erbrechen und Empfindlichkeit hatten gefehlt. Die Sektion wurde leider nicht gestattet.

Welches nun auch die wahre Ursache des tötlichen Ausganges gewesen sein mag, ob Sepsis oder Inanition, jedenfalls hatte die Infusion der Kochsalzlösung Alles geleistet, was man billiger Weise von ihr verlangen konnte. Sie hatte die drohende Gefahr des Verblutungstodes rasch und dauernd beseitigt.“ Gr.

Beitrag zur Kenntnis der antiseptischen und physiologischen Eigenschaften des Brenzkatechins.

Von **A. Masing.** Inaug.-Dissert. Dorpat, H. Laackmann, 1882.

Von den drei Dihydroxylbenzolen, dem Hydrochinon, Resorcin und Brenzkatechin sind die beiden erstgenannten vielfach in Bezug auf ihre physiologischen Eigenschaften geprüft worden und haben auch schon die mannigfaltigste Verwendung in der Therapie gefunden. Die vorliegende systematische Untersuchung des Brenzkatechins lehrt auch die Eigenschaften dieser Substanz kennen. Verf. fand, dass dasselbe in allen Fällen in $^1/_{10}$—1 pCt. Lösung als ein relativ kräftig sowohl Schimmelbildung als Bakterienentwicklung und Fleischfäulnis verhinderndes Mittel sei. Es wirkt in dieser Beziehung weit energischer, als die Karbolsäure.

Hühnereiweiss wird durch Brenzkatechin gefällt.

Für Kaltblüter ist das Brenzkatechin ein äusserst heftiges Gift. Dosen von 0,00015 Grm. rufen schon Vergiftungserscheinungen hervor, während solche von 0,0025 Grm. den Tod zur Folge haben. Die Qualität der Wirkung ist identisch mit der durch Karbolsäure hervorgerufenen. Es zeigen sich Krämpfe, die von allgemeiner Paralyse gefolgt werden, [illegible] erregbarkeit. Durchschneidung des [illegible] rung des Gehirns brachten keine wesentliche [illegible] rung des Wirkungsbildes hervor, so dass ebenso [illegible] der Karbolsäure der Hauptangriffspunkt für die Wirkung des Brenzkatechins in das Rückenmark zu verlegen ist.

Bei Warmblütern scheint die Resorption des Mittels vom Magen aus schneller zu erfolgen, als nach subkutaner Injektion. Junge Kaninchen sterben nach 0,1 Grm., Katzen nach 0,3 Grm. In den Vordergrund treten hier die Krämpfe, ferner eine erhöhte Respirationsfrequenz und dann ein Insuffizientwerden der letzteren. Diese Wirkung und die dadurch bedingte Kohlensäureanhäufung im Blute scheinen die Todesursache zu bilden. Das bei Kaltblütern auftretende Stadium der Paralyse fällt bei Warmblütern fort.

Die Herzthätigkeit wird nicht alterirt. Die Temperatur ist erhöht, so lange Krämpfe vorhanden sind. Mit Nachlass derselben fällt sie.

Der Sektionsbefund war bei allen Tieren negativ. Zweimal kam ein stark ausgebildeter Ikterus zur Beobachtung. L. Lewin.

Ueber die pharmakologische Wirkung des Styron (Zimmtalkohol).

Vorläufige Mitteilung aus dem pharmakologischen Laboratorium der militär-medizinischen Akademie. Von Dr. **S. Popow**-Petersburg. (Med. Obosrenije, Febr. 1882. Russ.)

Verf. unternahm es, das von Beech als bedeutendes Antiseptikum empfohlene Styron ($C_9H_{10}O$) einer Prüfung zu prüfen, wobei er fand, dass das Merk'sche Präparat mit Styrol und Styracin verunreinigt und nicht konstant gleich ist. Daher stellte P. sich chemisch reines St. selbst dar. Er kommt zu folgenden Resultaten: 1. Styron ist eines der stärksten Antiseptika. In der Dosis von 1:500 Harn zugesetzt lässt es denselben noch nach $3^1/_2$ Monaten klar und unzersetzt, desgleichen standen dieselbe Zeit 15 Grm. defibrinirten Blutes mit 3 Tropfen St. versetzt unverändert. 2. Bereits in faulendem Blut oder Harn vorhandene Bakterien werden durch einige Tropfen St. momentan getötet. 3. Kinderfüsse mit 1 und 2 pCt. Styronlösung (unter Zusatz von 5 pCt. Alkohol zur Emulgirung) balsamirt haben bereits 5 Monate normale Farbe und Aussehen erhalten. 4. Versuche an Tieren ergaben, dass die Sensibilität stark vermindert wird. — Auch das Styracin ist ein vorzügliches Antiseptikum. (Der penetrante Geruch dürfte bei Styron in der Praxis hinderlich sein. Ref.) O. Petersen-Petersburg.

Ueber das numerische Verhalten der roten Blutkörperchen bei subkutaner Anwendung von Jodoform.

Von Dr. **Ludwig von Hoffer**-Graz. (Wien. mediz. Wochenschr. 28/82.)

H. hat bezüglich des Einflusses des Jodoforms auf das numerische Verhalten der roten Blutkörperchen, sowohl bei Tieren wie bei Menschen Versuche angestellt und bei seinen sehr genauen und exakten Zählungen folgende Resultate erhalten.

I. Versuche an Tieren: 1. Die dargereichten Dosen von Jodoform erzeugen bei Kaninchen jedesmal Hypoglobulie. 2. Je grösser die Dosis von Jodoform ist, desto grösser ist die Hypoglobulie. 3. Hört die Darreichung von Jodoform auf, so hört auch die Hypoglobulie auf.

II. Versuche an Menschen: 1. Jodoform, durch einige Wochen subkutan angewendet, (0,50—1,50 pro dosi), bewirkt zunächst bei Syphilitischen eine Vermehrung der roten Blutkörperchen, die syphilitische Hypoglobulie wird somit sistirt. — In den untersuchten Fällen gingen die Erscheinungen der Syphilis gleichzeitig zurück. 2. Ueber diese Zeit hinaus bringt Jodo-

Digitized by Google

form, subkutan angewendet, Hypoglobulie hervor, welche, wie bei Kaninchen, sich auf die toxische Einwirkung des Jodoforms beziehen dürfte und durch die Blutkörperchenzählung bestimmt werden kann. S.

Innere Medizin.

De l'iodoforme dans les affections tuberculeuses. Par le Dr. **M. C. Mook.** (La France méd. II, 7/82.)

Eine bereits ziemlich angegriffene Patientin, bei der sowohl die Auskultation wie die Perkussion alle Zeichen einer vorgeschrittenen Tuberkulose ergaben, liess M. neben Tonicis täglich 3 Pillen von folgender Zusammensetzung nehmen:

Rp. Pulv. Doweri 0,08
Massae Pilul. e Cynoglosso 0,02
Jodoformii 0,01
Extr. Gentian. 0,09.

Nach zwei Monaten nahmen die Kräfte zu, die physikalische Untersuchung liess erkennen, dass die Tuberkulose der Lungen nicht nur keine Fortschritte gemacht hatte, sondern dass auch die Kavernen anfingen zu vernarben. Der Gesundheitszustand besserte sich zusehends und nach 8 Monaten, wo M. zum ersten Mal die Darreichung der Pillen unterbrach, fand sich an Stelle der Lungenläsionen nur noch ein leises Reibegeräusch (des frottements). S.

Jodoform bei Diphtherie. Von Dr. **Scherr.** (Wratsch 22/82.)

Bei einem 7jährigen Knaben hatte sich unter Fieber ein schmutzig-grauer Belag auf dem ganzen weichen Gaumen gebildet und letzteren schon teilweis zerstört. Die Submaxillardrüsen geschwellt. Verfasser verordnete: Rp. Jodoform 4,0 Aether sulfuric. und Ol. amygdalar. ana 15,0 (ein Teil des Jodoforms bildete einen Bodensatz). Mit dieser Mischung liess Verf., nachdem sie durchgeschüttelt, im Laufe des Tages 6 mal und während der Nacht 2 mal die affizirten Partien pinseln und in den Zwischenräumen mit $^1/_2$%iger Karbolsäurelösung gurgeln. Tags darauf reinigten sich schon die Flächen und nach 5 Tagen war die Diphtherie geschwunden und nur ein bedeutender Gaumendefekt hinterblieben.

O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber einen Fall von Diabetes mellitus. Von Dr. **Herrmann**-Petersburg.*) (St. Petersb. med. Wochenschr. 32/82.)

H. berichtet über einen 40jährigen Patienten, der Ende September 1881 in marastischem, anämischem Zustande bei einem Körpergewicht von 140 Pfd., täglicher Harnmenge von 15 Pfd. mit 8,9 pCt. Zuckergehalt und 1035 spez. Gewicht in's Hospital aufgenommen wurde. Da sich sein Zustand bei absoluter Fleischdiät in etwas besserte, der Zuckergehalt auf 6 und schliesslich auf 1,8 pCt. herabging, so verliess Pat. das Hospital, um am 17. November dorthin zurückzukehren. Status praesens: Oedem des Gesichts und der Extremitäten, leichter Ascites, Körpergewicht 124$^1/_2$ Pfd., 24stündige Harnmenge 12$^1/_2$ Pfd. von 1045 spez. Gewicht und mit 3,5 pCt. Zuckergehalt. In den Lungen leichtes Rasseln, kein Eiweiss im Urin. Der wiederholte Versuch absoluter Fleischdiät blieb auf den Zuckergehalt ohne Effekt, ebenso der 10tägige Gebrauch von Natr. salicyl.

Von Anfang Dezember wurde Codein verordnet, und zwar dreimal täglich zu $^1/_2$ Gran; schon nach 6 Tagen fiel der Zuckergehalt auf 6 pCt., das Körpergewicht stieg auf 149 Pfd. Am 12. Dezember war der Zuckergehalt auf 4$^1/_2$ pCt. gesunken, am 17. Dezember finden sich nur Spuren von Zucker. Der Appetit ist gut, das Allgemeinbefinden aber schlecht. Bis zum 23. Dezember lassen sich nur durch die Wismuthprobe Spuren von Zucker nachweisen, auch diese schwinden zum Ende des Monats unter fortwährendem Gebrauch des Codein. Der Kranke hatte das Mittel gut vertragen, mit 1$^1/_2$ Gran täglich beginnend war er am 23. Dezember zu 6 Gran pro die angelangt. Leider machte die Lungenkrankheit schnelle Fortschritte und führte Mitte Januar bei absolut zuckerfreiem Urin zum Tode. S.

*) Sitzungsbericht des Deutschen ärztlichen Vereins zu St. Petersburg vom 8. Febr. 1882.

Du sulfate de quinine dans les glycosuries. Par le Dr. **Jules Worms.** (La France méd. 41/82.)

W., der bekanntlich zuerst auf den Zusammenhang von Zuckerharn mit Neuralgien aufmerksam gemacht hat,*) weist darauf hin, dass gewisse Arten von Glykosurien bestehen, welche ausser dem Vorhandensein von Zucker im Harn, keinerlei funktionelle oder tiefer liegende organische Veränderungen erkennen lassen, daher eigentlich nicht mit Diabetes zu bezeichnen sind, vielleicht aber später dazu führen können. W. hat diese Affektion öfters bei Männern (seltener bei Frauen) beobachtet, die geistig sehr beschäftigt waren, d. i. bei Gelehrten, grossen Künstlern, Bankiers etc., die sich wenig Bewegung machen konnten. Oft waren sie gichtisch oder Kinder von Arthritikern und dabei fast immer von ziemlicher Korpulenz. Die bei diesen Personen auftretende Glykosurie hält W. für eine Folge nervöser Erschöpfung, gegen welche er mit eklatantem Erfolge das schwefelsaure Chinin anwendete. In ungefähr 30 Fällen verabreichte er das Chinin zweimal täglich in Dosen von 0,4 Grm. während 15 bis 20 Tagen und erzielte ohne Ausnahme eine bedeutende Verminderung der Zuckermenge im Harn. In den beiden letzten beobachteten Fällen bei einer seit langer Zeit Zuckerharn ausscheidenden Dame von 35 Jahren und einem Manne von 40 Jahren zeigte sich unter der eingeleiteten Behandlung der Abfall der Zuckermenge von 40 Grm. auf 10 Grm. innerhalb der ersten 10 Tage, und von 10 Grm. auf 4 innerhalb der folgenden Woche. S.

*) Vgl. diese Zeitung 1882, S. 181.

Sur la guérisson de la glycosurie et du diabète sucré par le bromure de potassium. — Dr. **Félizet**-Paris. (Bull. de l'acad. de méd. Séance du 8. Août 82.)

F. hat, als er wegen der nervösen Störungen eines Diabetikers Bromkali anwenden liess, beobachtet, dass danach auch die Zuckerquantität sich verminderte, dies bewog ihn zur Anstellung von Experimenten. Er machte, durch den Diabetestich, Tiere diabetisch und liess hierauf intravenöse Injektionen von Bromkali folgen, wonach Verminderung des Zuckergehalts des Urins eintrat. In 15 durch 6 Jahre hindurch beobachteten Fällen konnte er die Heilbarkeit des Diabetes mittels Bromkali's sorgsam bestätigt finden. Er unterstützt die Behandlung durch die übrigen Mittel, besonders die körperlichen Uebungen. Gr.

Rascher Tod am Koma diabeticum. Von **Friedr. Betz**-Heilbronn. (Memorabil. 4/82.)

Betz teilt einen interessanten Fall aus seiner Praxis mit, welcher auch seine forensisch wichtige Seite hat. Er berichtet von einem 24jährigen jungen Mädchen, welches plötzlich am 3. April 1881 ohne Vorboten eine Krankheit an Fieberfrost, Erbrechen und sehr grosser Mattigkeit erkrankte. Oertliche Schmerzen konnten nicht angegeben werden; starker Aceton-

Digitized by Google

geruch aus dem Munde, gerötete Fauces, herabgesetzte Körpertemperatur, kleiner und frequenter Puls waren die Symptome, welche neben der gastrischen Erscheinungen noch hervortraten.

Am anderen Tage trat Hüsteln auf, die Abnahme der Kräfte nahm zu, der Durst steigerte sich zu einem hohen Grade, ohne dass er durch Eis gelindert wurde, die Atmung wurde schnell, die Fingerspitzen wurden blau, ebenso die Lippen, der Atem kühl, und allmählich trat, anfangs in Intervallen, das Koma ein. Mit dem ganzen Krankheitsbild stand ein Symptom in auffallendem Widerspruch, dass die Pat. oft und viel dünnwässrigen Urin lassen musste. Am Morgen des dritten Tages reagirte der Körper auf äusseren Reiz nicht mehr, die Pupille war empfindungslos gegen Licht, die Augenlider klebten auf der trockenen Cornea, die Pat. glich einer Cholerakranken im Stadium der Agonie. Der Tod erfolgte um die Mittagszeit am 5. April.

Die Obduktion wies schwere Erkrankungen nach, die aber nicht genügten das Koma zu erklären. (Der Kopf wurde nicht geöffnet.)

Verf. hatte sich von dem Urin der Verstorbenen eine Quantität aufgehoben, die er erst nach 3 Wochen untersuchte, und welche sich als zuckerhaltig erwies. Hiermit war die Erklärung des Koma gegeben, welches als ein diabetisches aufzufassen war. Die nachträglich noch genauer aufgenommene Anamnese brachte noch mehr Klarheit in die rätselhafte Erkrankung, welche sich als ein schon längere Zeit bestehender latenter Diabetes entpuppte.

Verf. knüpft an diesen Fall noch einige Erörterungen über die mögliche Verwechselung mit einer Vergiftung. Es wäre von der grössten Wichtigkeit, alle das Koma diabeticum begleitenden Erscheinungen so genau als möglich zu kennen.

In Bezug auf den Urin macht Verfasser noch darauf aufmerksam, dass beim Diabetes gegen das Ende hin der Zuckergehalt überhaupt abnimmt oder fehlt, und dass auch beim Naben des Koma der Zuckergehalt zu schwinden scheint. Um nicht irregeleitet zu werden, ist es gut den Urin längere Zeit aufzubewahren und dann das Sediment auf Zuckerpilze zu untersuchen. (Es ist wunderbar, dass sich der Diabetesurin aufbewahrt so lange hält, ohne sich zu zersetzen. Ein monatelang in einem Zimmer aufbewahrter Urin einer zuckerkranken Frau hatte zwar ein schleimig-flockiges Sediment abgeschieden, zeigte aber keine Spur von Fäulnisgeruch.

Was die Diagnose des diabetischen Koma durch die Sektion anbelangt, so sei neben dem Acetongeruch auf die Veränderung im Darmkanal besondere Aufmerksamkeit zu richten. B. meint, dass sich auf der Darmschleimhaut auch Zuckerpilze finden könnten. (Sollte nicht das Aceton ein Ausdruck eines im Magen und Darm vorsichgehenden Gährungsprozesses sein? Eine mikroskopische Untersuchung der Schleimhaut des ganzen Verdauungstraktus, die Mundhöhle mit eingerechnet, müsste darüber Aufschluss geben. Ref.) Kl.

Rascher Tod an Koma alkoholicum; Selbstmord. Von **Fr. Betz**-Heilbronn. (Momorab. 5/82.)

Betz erzählt von einem jungen 19 Jahre alten Arbeiter, welcher 7 Uhr abends mit bleichem Gesicht nach Hause kommt und nicht lange nach seiner Rückkehr schon im bewusstlosen Zustande, im Koma, angetroffen wird. Es zeigten sich an ihm folgende Symptome: Bleiches Gesicht mit geschlossenen Augen, regungslos in der Orbita liegenden Bulbis, die Conjunctivae stark injizirt, Pupillen verengt; der Mund etwas geöffnet, die Zunge livid. Der Hals war zu beiden Seiten stark aufgetrieben, die Jugulares (J. intern.) voll, strotzend, die Karotiden pulsirend, die Lippen blau, Atem stertorös, Thoraxbewegungen flach und beschleunigt. Die Palpitationen des Herzens stark ohne Accente; Puls unregelmässig, bald voll, bald mehr zusammengezogen, bald schneller, bald langsamer. Körperwärme herabgesetzt, die Glieder schlaff, totale Unempfindlichkeit, keine Würgbewegungen. Die angewendeten Wiederbelebungsversuche waren erfolglos; Morgens 7 Uhr erfolgte der Tod. Die Sektion ergab stark mit Blut überfüllte Gehirnhäute, Zähigkeit der Gehirnsubstanz, weisse Substanz ohne Blutpunkte beim Durchschnitt und anämisch. Es entströmt dem Gehirn ein fuselölähnlicher Geruch. Plexus choroidei schwarzblau, Sinus stark blathaltig; — beide Lungen schwarzblau gefärbt, schwer, serös durchfeuchtet, sonst gesund. Rechter Herzventrikel mit geronnenem schwarzen Blute gefüllt, linker Ventrikel leer, Valvula semilunar. karminrot-blutig gefärbt. Die rote Farbe lässt sich zum Teil abspülen, doch bleiben die Klappen an den Rändern kirschrot gesäumt. Die Intima des Stammes der Aorta bis hinauf gegen dem Herzen kirschrot gefärbt, welche Farbe sich gleichfalls nur teilweise mit Wasser abspülen lässt. Auch das Endokard war blutig imbibirt. Im Magen ist eine Stelle der kleinen Kurvatur, welche emphysematös gewulstet ist. — Die geöffnete Leiche verbreitete einen ekelhaften, der gewöhnlichen Fäulnis nicht eigenen Geruch, welcher nicht so prägnant an Fuselöl erinnerte, wie der dem Gehirne entströmende. Alle Teile machten den Eindruck von venöser Hyperämie, wie beim Erstickungstod. — Als Bestätigung der Diagnose fand man noch unter dem Bette eine Flasche mit spirituöser Flüssigkeit.

Es sind bei diesem Falle mehrere Momente zu beachten, die auch ihre wichtige forensische Seite haben. Das Koma alcoholicum kann plötzlich eintreten und mit Sugillationen in tiefer gelegenen Teilen, so wie mit serösen Exsudationen vorkommen; diese können auch auf der Körperoberfläche erscheinen und irrtümlicher Weise mit Traumen in Verbindung gebracht werden. Da der anatomische Befund bei Koma alcohol. dem des Erstickungstodes gleicht, so können Verwechselungen zwischen diesem und jenem eintreten, zumal der Fuselgeruch nicht immer wahrgenommen wird.

Besonders zu bemerken ist die Tingirung der Aorta und der Semilunarklappen, auf die schon Voltolini (Pr. Vereinszeitung 1857) aufmerksam macht. Verf. nimmt keinen Anstand diese Tingirung der Intima des Herzens und der grossen Gefässe in direkte Berichung zu der durch den Alkohol erzeugten Blutzersetzung zu bringen. Da diese Zersetzung schon während des Lebens beginnt, so ist das Phänomen nicht als reine Leichenerscheinung zu betrachten. Die Färbung ist ein chemisch-physikalischer Akt und wird sich um so deutlicher ausbilden, je länger das Hämatin in Berührung mit den betreffenden Stellen stand.

Was das Magenemphysem anbelangt, so hat auch Mitscherlich dasselbe in einem Falle akuter Alkoholvergiftung gefunden. Weitere Untersuchungen werden über die Ursache der Entwickelung zu Resultaten führen.

Was die zähe und anämische Beschaffenheit des Gehirnes anbelangt, so fragt Verf. ob dieselbe nicht eher auf einen schon länger bestehenden pathologischen Zustand (Atrophie) zu schieben sei, da auch in dem Leben des Selbstmörders Anhaltspunkte für diese Annahme zu finden seien. Kl.

Die pathologisch-physiologische Ursache der Nephritis albuminosa. Von Dr. **H. Zeroni sen.** in Mannheim. (Aus dem Verein der Mannheimer Aerzte. — Memorabil. 5/82.)

In der klinischen Medizin macht sich ein wahres Bedürfnis fühlbar über die Grundursache der Nephritis

Digitized by Google

albuminosa im Klaren zu sein, zu deren Verständnis jeder sichere Anhalt fehlt, und wozu die bis jetzt gemachten zahlreichen Untersuchungen wenig beigetragen haben. Verf. will in seiner Abhandlung die pathologisch-physiologische Unterlage dieser Krankheit näher bezeichnen um damit für die Behandlung eine bestimmtere Direktive in Aussicht zu stellen.

Nachdem die ätiologischen und symptomatologischen Verhältnisse der Krankheit einer näheren Erörterung unterzogen sind, werden besonders die pathologischen Veränderungen im Körper der von der in Rede stehenden Krankheit befallenen Menschen in ihren Beziehungen zu einander abgewogen. Nach allem Thatsächlichen ist zunächst die Frage aufzuwerfen, welche Schlüsse sich etwa über die pathologisch-physiologische Grundlage der Nephr. albuminosa daraus ziehen lassen.

Die sämmtlichen Symptome sind wechselnd und inkonstant, nach dem Gehirn, den Lungen, Herzen und Bauchorganen hin; sie können eintreten oder fehlen. Die Oedeme fehlen zuweilen, treten entweder sogleich auf oder später, verschwinden auch ganz, um verstärkt zurückzukehren; die Transsudate in den verschiedenen Körperhöhlen haben gewöhnlich keine lange Dauer, der Harn zeigt in Bezug auf seinen Gehalt an Eiweiss die mannigfachsten Schwankungen. Ohne Albumen im Harn tappt man im Dunkeln und kann sich den Krankheitszustand nicht erklären.

Ein solches zusammenhangloses Auftreten der Erscheinungen findet man kaum bei irgend welcher primär akuten Krankheit eines Einzelorganes und solche Veränderungen wie bei chronischer Nephritis findet man noch nicht bei chronischen Erkrankungen eines anderen Organes.

Neben diesen Verhältnissen drängen sich Zweifel auf, ob die Nieren allein an allem schuld sind. Vielleicht lässt sich die Frage, welches die Ursache der so auffallenden Vorgänge ist, durch die Berücksichtigung der ätiologischen Momente beantworten.

Die Gelegenheit zur Entstehung der akuten Nephritis album. wird am häufigsten mittelst der Verletzungen der allgemeinen Hautdecken durch atmosphärische und vulnerable Einwirkungen, ferner durch entzündliche Affektionen der Rachenorgane und durch plötzlich eintretende Gehirnreize hervorgerufen. Diese Organe stehen durch ihren Nervenreichtum in nächster Verbindung mit dem Centralnervensystem. Wird nun das vasomotorische Centrum mit oder ohne Albumincentrum in Mitleidenschaft gezogen, so beginnt das regellose Spiel der mannigfachen Abweichungen im Cirkulationsapparat. Die Nieren sind demnach nur die signalgebenden Organe, indem sie das Eiweiss ausscheiden, ein Vorgang, der nur als ein physiologischer Akt dieser Organe anzusehen ist. Eine bedeutsame Stellung nehmen die Nieren aber dennoch dabei ein durch die Affektion ihrer Drüsenzellen. Die Fähigkeit, dem Blute eine genügende Menge Harnstoff zu entziehen, ist verringert, so dass die Ansammlung desselben im Blute wiederum einen neuen Reiz ausüben muss, welcher die Nervencentren irritirt und damit Unregelmässigkeiten im Cirkulationsapparat unterhält.

Die Nephritis albuminosa ist ein neuro-vasculärer Krankheitsprozess, welcher alle Organe in seinen Bereich ziehen kann und unter Mitbeteiligung der Nieren eine wesentliche Gefahr in sich schliesst.

Verf. führt einige Beispiele an, aus welchen erhellt, dass nach Gehirnerschütterungen, hysterischen Anfällen, Tetanus, Albumen im Harn erscheint. Durch die Versuche von Claude-Bernard, Longes, Schiff ist nachgewiesen, dass sich in der Nähe des Diabetescentrum auch ein Albumincentrum befindet, und dass durch elektrische Reizung einiger Nervenpartien Eiweissabscheidung erzeugt werden kann. Durch die Experimente von Stokvis, Runeberg, Overbeck, Posner ist ferner nachgewiesen, dass die Beeinträchtigung des Zuflusses des arteriellen oder des Abflusses des venösen Blutes Albuminurie zur Folge haben kann. Des Verfassers Ansicht, dass der in's Blut tretende Harnstoff die Ausscheidung des Eiweiss zu Wege bringt, wird unterstützt durch die Beobachtungen von Hoppe-Seyler und Neumann.

Die in Rede stehende chronische Nephritis unterscheidet sich von allen anderen Vorkommnissen pathologischer Albuminurie.

Besonders erwähnt Verf. noch die Beobachtung, dass zuweilen beim Typhus der Harnstoff in den Muskeln, im Herzen und Gehirn angetroffen wird, wenn auch in den Nieren kaum eine Spur von Veränderungen zu finden ist nur die gewundenen Haarkanälchen in ihrem Epithel affizirt erscheinen. In manchen Fällen von chronischer Nephritis wird wunderbarer Weise im Blut kein Harnstoff mehr gefunden, während derselbe in allen Organen zu finden ist. Kl.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Abnorme elektrische Erregbarkeitsverhältnisse in einem Falle von (progressiver) Muskelatrophie. Von Prof. **M. Bernhardt.** (Sep.-Abdr. a. Ztschr. f. klin. Medizin V. 1.)

Bei einem Falle beginnender progressiver Muskelatrophie zeigte sich während der ersten 3—4 Monate der Beobachtungszeit, dass auf der linken kranken Seite der N. ulnaris auf den Induktionsstrom gleich oder noch etwas früher als auf der gesunden Seite reagirte; bei direkter Muskelreizung erfolgten die Zuckungen bei derselben Stromstärke wie rechts. In Bezug auf den konstanten Strom zeigte der linke N. ulnaris fast zwei Jahre seit dem Beginn der Krankheit eine im Vergleich zur gesunden Seite erhöhte und eigentümlich veränderte Erregbarkeit. Am frühesten trat A Sz auf, ihr folgte Ka Oz, sodann Ka Sz oder A Oz, während ein Ka S Te nicht zu erzielen war; die direkte Reizung der erkrankten Ulnarismuskulatur ergab für die langen am Vorderarm selbst gelegenen Muskeln ganz dieselben Resultate. Die Mm. interrossei zeigten sehr verminderte Erregbarkeit für den Induktionsstrom. Im Verlaufe der Zeit vermischte sich der abnorme Typus der Reaktionen; eine Erklärung desselben lässt sich z. Z. nicht geben.

L—n.

Ueber eine isolirte atrophische Lähmung des linken M. supinator longus. Von Prof. Dr. **M. Bernhardt** in Berlin. (Sep.-Abdr. aus Cbl. für Nervenheilk. 15/82)

Während nach vorn über gebeugter Stellung erhielt ein 18jähriger Bursche einen Messerstich in die linke Fossa supraspinata, von der Mitte der Spina schräg nach oben und innen bis zum Proc. transvers. des 4. und 5. Halswirbels hin verlaufend. Die Folgen bestanden in Schwäche des ganzen linken Armes und Schmerzen von hinten links neben der Wirbelsäule an bis genau in die Region des linken M. supinator longus. Die elektrische Untersuchung ergab normale Innervation sämmtlicher Muskeln mit einziger Ausnahme des M. supinator longus, dieser war ganz atrophisch (5 Monate nach der Verletzung), reagirte auf Induktionsströme fast gar nicht, bei direkter Reizung mit dem starken galvanischen Strom nur in schwachen Schliessungszuckungen. Am Wahrscheinlichsten ist nach B., dass es sich um eine modifizirte Erb'sche Armplexuslähmung handelt, dass der Stich sich bis zu den Wurzeln des Plexus brachialis hin erstreckt und in der Gegend des 5. oder 6.

Digitized by Google

Cervikalnerven entweder direkt Verletzungen gesetzt oder zu späteren neuritischen Prozessen Veranlassung gegeben hat. L—n.

Die Stellung des Schulterblatts bei Serratuslähmung. Von **A. Seeligmüller**-Halle. — (Neurol. Cbl. 9/82.)

Die Frage, ob es Fälle von ausschliesslicher Serratuslähmung giebt, in welchen bei ruhig herabhängendem Arm 1. der untere Schulterblattwinkel der Wirbelsäule genähert, 2. dieser eben so wie 3. der mediane Rand des Schulterblatts vom Thorax abgehoben wird, wird vom Verf. bejaht. Wird ein Muskel durch Willensimpuls in Kontraktion versetzt, so wird regelmässig gleichzeitig mit ihm sein Antagonist innervirt: im speciellen Falle die Mm. rhomboidei bei Serratusbewegungen; die bei Serratuslähmung dadurch herbeigeführte Adduktionsstellung des unteren Schulterblattwinkels wird dadurch habituell. — Abgehoben wird der untere Schulterblattwinkel durch die Kontraktion der vom Proc. corac. entspringenden Muskeln (pectoralis minor, biceps und coracobrachialis). Ihre Wirkung wird normal durch den M. serratus, die rhomboidei und den oberen Rand des m. latissimus verhindert. — Bei Wegfall einzelner dieser Komponenten, (also des serratus und bei nach innen gezogenem Schulterblatt, wobei der deckende Latissimusstreifen sehr schmal wird) wird dieser Proc. coracoideus aus einem Punctum fixum ein Punctum mobile. Dazu kommt noch, dass der M. infraspinatus durch die Serratuslähmung sein Punctum fixum am Schulterblatt verliert und bei gewissen Bewegungen ein solches in seiner Oberarminsertion findet, so also zum Abheben des medianen Schulterblattrandes seinerseits beiträgt. Bernhardt.

Fall von Hirntumor. Vorgestellt in der Ges. der Charité-Aerzte in Berlin 19./1. 82, von Dr. **Brieger.** (Bericht der Berl. klin. Wochenschr. 30/82.)

„Patientin, ein 18jähriges Dienstmädchen, wird seit Juli vorigen Jahres zeitweise von intensiven Kopfschmerzen, heftigem Erbrechen und Paroxysmen von Bewusstlosigkeit befallen. Auf beiden Augen ist Stauungspapille vorhanden; anfänglich vermochte Pat. noch ihre Umgebung zu erkennen, in den letzten Wochen ist selbst jede Lichtempfindung geschwunden. Pupillen reagiren aber noch ganz deutlich auf Lichteinfall. Neben diesen Gehirndrucksymptomen, die sich in der letzten Zeit noch erheblich verschlimmerten, bestehen noch Symptome, die auf eine Herderkrankung hindeuten, nämlich Anosmie und rechtsseitiger Exophthalmus, der erst seit kurzem sich herausgebildet hat; auch sind die Kopfschmerzen vorzugsweise auf die rechte Schläfegegend konzentrirt, was sich besonders beim Beklopfen des Kopfes ergiebt. Diesen Erscheinungen gemäss wäre der Sitz des Tumors in der vorderen Schädelgrube zu suchen, doch lassen sich eine kaum merkliche Facialisparese, sowie eine Parese im linken Arm und Bein mit dieser Anschauung nicht ganz in Einklang bringen.

B. stellt nun zur Diskussion der Gesellschaft den Vorschlag eines etwaigen operativen Eingriffs bei Pat. Er glaubt, dass ein solcher bei dem jetzigen Standpunkt der Chirurgie, zumal bei der absolut ungünstigen Prognose, den der Fall sonst bietet, an und für sich nicht ungerechtfertigt sei. Selbst wenn auch die günstigste Eventualität, den Tumor zu erreichen und zu entfernen, sich nicht realisiren würde, so glaubt doch Vortr. für eine Trepanation plädiren zu müssen, da davon jedenfalls eine Linderung der qualvollen Hirndrucksymtome wenigstens für die nächsten Wochen zu erwarten stände, und somit für die Pat. ein erträglicheres Dasein geschaffen würde. Sollte gegen alle Erwartung dadurch eine Herabminderung der Drucksymptome nicht herbei geführt werden, so könnte man schliesslich durch respiratorische Punktion mittelst dünner Kanüle den Hydrocephalus internus beheben.

Herr Westphal hält entgegen, dass sich im vorliegenden Falle zwar mit Wahrscheinlichkeit das Vorhandensein eines Tumors annehmen lasse, der Sitz desselben jedoch zweifelhaft sei, mithin die Trepanation unsicher und zwecklos erscheine. Auch die Punktion und Aussaugung der Ventrikel, selbst wenn sie gelänge, würde erfolglos sein, da sich die Flüssigkeit im günstigsten Falle schnell wieder herstellte. Auch sei die Operation keineswegs gefahrlos, da Verletzungen der Dura leicht Meningitis zur Folge haben.

Herr Hirschberg zitirt eine Stelle aus den Schriften der hippokratischen Aerzte, welche gleichfalls die Idee hatten, Erblindung durch Eröffnung des Schädels und operative Eingriffe in das Gehirn zu heilen. Auch er hält Tumoren des Gehirns in der Regel nicht für exstirpirbar.

Herr Hahn erinnert daran, dass die Operation von Hirnabszessen häufig keine Meningitis zur Folge habe und gute Resultate ergäbe.

Dagegen führt Herr Westphal aus, dass diese Fälle anderer Art seien und nicht mit Tumoren vergleichbar, bei welchen die Substanz des Gehirns doch relativ unverändert sei.

Herr Henoch teilt als Beispiel für die Lokalisation von Hirntumoren einen Fall mit, in welchem bei einem 8jährigen Kinde ein Myxosarkom der Sella turcica sich entwickelt hatte und bis in das Siebbein vorgedrungen war. Die Sektion bestätigte die während des Lebens gestellte Diagnose.

Herr Bardeleben wendet sich gleichfalls gegen die Operirbarkeit von Hirntumoren. Trepanirung des Schädels mit Verletzung der bis dahin intakten Dura sei fast immer tötlich; bei Abszessen an der Hirnoberfläche seien die Verhältnisse günstiger und nicht mit denjenigen bei Tumoren zu vergleichen.“

Cases bearing on cerebral localisation. By **J. Schaw**-London. (The Brit. Med. Journ. May 27/82.)

Im ersten Fall handelte es sich um einen 10jährigen, von Geburt an idiotischen Knaben. Er war aphasisch, ausserdem bestand rechtsseitige Hemiplegie, die atrophischen rechten Glieder waren kontrakturirt. Es bestand eine ausgedehnte Atrophie der gesammten linken Hemisphäre mit entsprechender absteigender sekundärer Degeneration des Hirnschenkels, der Brücke und der Med. obl. Das ganze Hirn wog 12,898 Gran (englisch); die linke grosse Hirnhälfte 2830,0, die rechte 8074, die linke Kleinhirnhälfte 996, die rechte 750, Pons und Med. obl. 248 Gran. — Der zweite Fall betraf eine 50jährige Frau; sie war dement, ausserdem bestand linksseitige Hemiplegie mit Kontrakturzuständen —, es fanden sich atrophische Läsionen an den oberen Enden der rechten Centralwindungen und an der Basis der ersten Frontalwindung. Bernhardt.

Observations cliniques sur l'emploi des injections hypodermiques de strychnine dans le traitement de quelques affections du système nerveux. Par **de Cérenville**-Lausanne. — (Rev. méd. de la Suisse romande. 1882, Juin et Juillet.)

Bei Muskelatrophien, welche als Folgezustände akuter Neuritiden zurückbleiben, empfiehlt Verf., aber nur wenn die Periode der „Reizung, Entzündung“ vorüber ist, lebhaft die subkutan zu applizirende Strychnininjektion. So erprobte C. das Verfahren bei Neuritis ischiadica, sei es, dass sie selbständig, oder im Gefolge eines Typhus auftrat, so bei Atrophien der

Digitized by Google

Oberextremitäten und sogar auch in Fällen, welche in ihrem Typus der progressiven Muskelatrophie ähnlich waren. Treten während der Kur Schmerzen in verschiedenen Nervengebieten auf, oder Störungen in der Funktion trophischer Nerven, (namentlich Gelenkdeformationen speziell an den Metakarpalphalangen, Fusswurzelknochen oder Herpeseruptionen auf der Haut etc.), oder zeigt sich Pupillenungleichheit, so setzt man die Injektionen aus, während bei Zuständen auftretender Muskelsteifheit man die Dose meist nur zu vermindern nötig hat. Desgleichen werden die Erfolge dieser Behandlung gelobt bei chronischer Myelitis, Tabes (wo sie besonders auf die gestörte Blasenfunktion einen heilsamen Einfluss ausübte), ja auch bei Lähmungszuständen im Gefolge einer Hirnerweichung. Ganz besonders wohlthätig wirkt die Behandlung auf die Schwächezustände nach Typhus und Diphtheritis ein. — Die innere Darreichung des Strychnins steht hinter der Wirkung der subkutanen Injektion, wie Verf. sich an einem Tabesfall ganz bestimmt, fast experimentell, überzeugt hat, weit zurück. Anfangsdosis ist 1 Mgrm., wöchentlich wird die Dose um ein weiteres Milligramm vermehrt, die Maximaldose betrug 0,006; bei Zeichen der Intoleranz (hochgradiger Reizbarkeit, Muskelzuckungen, Trismus, Kopfschmerz) setzt man aus oder verringert die Dose; in Summa braucht man bis zu 50, oft bis über 100 Injektionen, die am besten stets in der Nähe der leidenden, atrophischen Muskeln gemacht werden. Bernhardt.

L'idroterapie nella chorea minor, nota del dott. **Arturo Guzzoni degli Ancarani,** assistente alla clinica medica di Modena. (Rivist. clinic. di Bologna 3/82.)

Verf. giebt ziemlich kurz die Krankengeschichten eines 16- und eines 18-jährigen Mädchens, die unter täglich einmaliger Anwendung der Regendouche in verhältnismässig kurzer Zeit (10 resp. 14 Tage) von Chorea genasen; in einem Falle bestand die Krankheit ca. 2, im anderen ca. 4 Wochen. Ein dritter gleichfalls mit hydrotherapeutischen Methoden behandelter Fall (einen Soldaten betreffend) befindet sich jetzt auf dem Wege der Besserung. Gegenüber der bei anderen Behandlungsmethoden verfliessenden Zeit (2—3 Monate) ist ein weiteres Experimentiren in dieser Beziehung wünschenswert. L—n.

The treatment of acute chorea by „Massage" and the free administration of nourishment. By **James F. Goodhart** and **John Philips.** (The Lancet, Aug. 5/82.)

Verff. haben bei akuter Chorea (indess dürfte sich nach ihrer Meinung auch chronische dafür eignen) gute Erfolge von Massage und Milchnahrung gesehen und empfehlen ihre Methode. Sie fangen mit dem Massiren der Glieder zweimal täglich 15 Minuten lang an und steigern dies bis 20 Minuten, daneben geben sie reichlich warme Milch und roborirende Kost, auch Malzextrakt. Namentlich nach der Massage ist warme Milch zu geben, die Kranken sind dann in's Bett zu legen und alles Geräusch von ihnen fern zu halten (die Massage macht schläfrig). Gr.

Ueber die prognostische Bedeutung der in den Verlauf einer Psychose fallenden Schwangerschaft. Von **A. Erlenmeyer**-Bendorf. (Cbl. f. Nervenheilk. 14/82.)

Seit Dick von 22 früher geistig gestörten aber geheilten Mädchen nach ihrer Verheiratung 1, von 81 ebensolchen, aber leidig gebliebenen 22 (4,5 pCt. gegen 43,1 pCt.) wieder erkranken gesehen, hat die „Schutzkraft der Ehe" viele Anhänger gefunden. Andererseits bringt nach verschiedenen Autoren eine in den Verlauf einer Psychose fallende Schwangerschaft eine absolut oder wenigstens relativ ungünstige Prognose. Entgegen dieser letzteren Auffassung bringt E. 4 Krankengeschichten von Patientinnen, die während der geistigen Störung geschwängert wurden. Bei allen trat nach dem Partus Heilung ein. Eine dieser genesenen und gesund gebliebenen Mütter gebar in der Folge 5 Kinder. Von denselben litten später 2 an periodischer Manie, 2 an Chorea. Man soll also, wenn es sich um die Verheiratung früher geistig krank gewesener Mädchen handelt, nicht nur die „Schutzkraft der Ehe", sondern auch die Gefahr berücksichtigen, die den Nachkommen aus der Heredität erwächst. Kron.

Zur Kasuistik der Frage: Frauenkrankheiten und Seelenstörungen in ätiologischer und therapeutischer Beziehung. Von Dr. **Claus** in Sachsenberg. (Irrenfreund 6/82.)

Gegenüber den masslosen Behauptungen Frank's bezweifelt C. zwar nicht die Möglichkeit, dass die rechtzeitige und zweckmässige Behandlung und Hebung eines Uterinleidens den Ausbruch oder die Weiterentwickelung einer bereits begonnenen Psychose verhüten kann, aber positive Erfahrungen in dieser Hinsicht sind sehr spärlich und positive Beweisführung ist für viele Fälle ja gar nicht möglich, da ja örtliche Behandlung und Heilung eines Genitalleidens und Nichtauftreten einer Geistesstörung nicht ohne Weiteres in ursächliche Verbindung zu einander gebracht werden können. Zweckmässige und zeitige Besserung, resp. Heilung eines Genitalleidens lässt vielmehr in den meisten Fällen keine Besserung oder Heilung einer psychischen Störung erzielen. Heilung der Psychose tritt in einer grossen Reihe von Fällen ein trotz Weiterbestehens des Genitalleidens; hie und da verschlimmert sich sogar mit der Behandlung des letzteren der psychische Zustand. L—n.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Die Pathologie und Therapie der Syphilis und der anderen sogenannten „venerischen Krankheiten". Von **Charles Robert Drysdale**-London. Herausgeg. von Dr. **H. Helmkampff**-Dresden. Verlag von Ferd. Enke 1882.

Wenn ein Lehrbuch in nicht zu langer Zeit vier Auflagen erlebt und dann für wert erachtet wird, in eine fremde Sprache übertragen zu werden, so ist der Leser desselben berechtigt, mit begründeten Ansprüchen an dasselbe heranzutreten. Von dieser Ueberlegung geleitet, begann Ref. die Lektüre des obigen Buches. Dasselbe hat indessen den von ihm gehegten Erwartungen absolut nicht entsprochen. Zur Begründung dieses Ausspruches mögen folgende Zeilen dienen. —

Verf. erwähnt in der Vorrede, dass sein Buch für den Studenten geschrieben sei. Mag diese Absicht in England der Verwirklichung nahe kommen — woran Ref. zweifelt —, in Deutschland ist dasselbe für diesen Zweck ganz und gar ungeeignet. Denn, wenn auch Verf. seine Bekanntschaft mit den englischen, amerikanischen und französischen Arbeiten beweist, so scheint doch der Punkt mit deutlichster Evidenz hervorzutreten, dass ihm die deutsche Literatur auf dem Gebiete der Syphilis eine vollständige Terra incognita ist. In dem an Aufzählung von Autoren nicht grade armen Buche findet der Name Siegmund z. B., soviel Ref. sich erinnert, ein einziges Mal kurze Erwähnung bei der Anführung von subkutanen Injektionen — Lewin wird hierbei nicht

Digitized by Google

genannt — und Zeissl nur zwei Mal, in einer Anmerkung vom Herausgeber und in einer dreizeiligen Notiz über wahrscheinliche (!) Versuche desselben von Behandlung der Syphilis mittelst Suppositorien. — Ist das Werk somit für eine Uebersetzung in die deutsche Sprache ungeeignet, so vermag es auch ausserdem nicht, die mit Berechtigung an dasselbe zu stellenden Ansprüche zu erfüllen.

Zuvörderst, und das ist der Grundfehler dieses Lehrbuches, steht dasselbe nicht auf der Höhe des augenblicklichen Wissens in unserer Disziplin. Die in den letzten Jahren wieder geübte Exzision der Sklerose, Jodoformbehandlung des Schankers, das Kapitel „über Reizung und Syphilis“ etc. etc. sind gar nicht erwähnt, die Endoskopie und vieles Andere finden eine ganz oberflächliche und nebensächliche Erledigung. —

Auch in dem zweiten Haupterfordernis für ein gutes Lehrbuch, den vorhandenen Stoff gleichmässig, übersichtlich und klar zu geben, sündigt das vorliegende Buch ganz und voll. Einige Kapitel sind mit einer weit über den Rahmen dieses Werkes hinausgehenden Ausführlichkeit und Vorliebe, andere wieder kurz und wenig ergiebig besprochen. So ist das Kapitel der Behandlung der Syphilis — ob Quecksilber oder Jodkali, und nur um diese Kardinalfrage dreht sich der betreffende Abschnitt — mit epischer Breite d. h. mit Anführung von Diskussionen etc. ausgearbeitet, wie es scheint nur um den recht anfechtbaren Standpunkt des Verf., der sich als Antimerkurialisten zu erkennen giebt, zu begründen. (Dem gegenüber will Ref. die jüngst ausgesprochene Ansicht des bekannten Syphilidologen Otis in New-York aus der Medical Record vom 8. Juli a. c. anführen: „Das Vorurteil gegen den Gebrauch des Quecksilbers bei Syphilis ist von Pfuschern (quacks) und Ignoranten und den unseres Standes Unwürdigen genährt worden, welche, aus Ursachen und Beweggründen, die diesen eigentümlich sind, es von sich weisen, das Zeugnis gelehrter und erfahrener Autoritäten zu acceptiren, die jetzt in dieser Materie auf der ganzen Welt einig sind.“) Auch die Geschichte der Syphilis ist relativ ausführlich geschrieben. Hierbei spricht Verf. die kaum noch vertretene Ansicht aus, dass das Schiffsvolk des Kolumbus die Syphilis nach Europa importirt habe. — Zu den in Vergleich mit diesen vernachlässigten, unklaren und einseitig besprochenen Kapiteln gehören das über Dualität und Unität — Verf. steht auf dem Boden der französischen Dualitätslehre —, das über Komplikationen des Trippers und deren Therapie. Ganz vernachlässigt ist die Lokalbehandlung des Schankers.

Weiteres Material, um seine Ansicht zu begründen, ist Ref. mit Leichtigkeit im Stande, beizubringen, allein er glaubt, dass vorstehende Zeilen zur Bekräftigung seines absprechenden Urteils genügen werden.

Die Vorzüge des Werkes bestehen in der aus demselben hervortretenden praktischen Erfahrung des Verfassers sowie in der dem Verlage würdigen Ausstattung. Die Uebersetzung ist fliessend und scheint korrekt.

O. Rosenthal.

Ueber Bakterien bei den venerischen Krankheiten.

Von Stabsarzt Dr. **Leistikow.** (Charité-Annalen. 1882.)

L. stellte Kontrollversuche bezüglich der von Aufrecht in breiten Kondylomen gesehenen und von diesem für spezifisch gehaltenen Bakterien an; die Versuche ergaben, wenn die Präparate mit der nötigen Vorsicht angefertigt waren, stets negative Resultate, so dass die Aufrecht'schen Bakterien, die ohnedies gar nichts Charakteristisches haben, wohl von Verunreinigungen hergerührt haben dürften. Auch Untersuchungen des Blutes Syphilitischer ergaben nach dieser Richtung hin Nichts.

Beim Ulcus molle findet man Bakterien der verschiedensten Art, so dass die Befunde keinen Aufschluss über die Pathogenie des weichen Schankers geben.

Dagegen konnte L. die von Neisser beschriebenen Tripper-Bakterien durchaus bestätigen; er hat von den Angaben Neisser's nur den einen Punkt zu berichtigen, dass ein Teil der Bakterien nicht, wie jener meinte, auf den Eiterzellen, sondern in diesen liegt. Sind sie in grosser Masse in ihr enthalten, so bringen sie die Zelle zum Bersten, werden dadurch frei und rücken weiter auseinander. Die Tripperbakterien finden sich bei jeder durch gonorrhoische Infektion hervorgerufenen Entzündung und nur bei einer solchen. Rührt ein Harnröhrenausfluss nicht von einer Tripper-Infektion her, so enthält er keine oder andere Bakterien; besteht neben einem Tripper ein Geschwür in der Harnröhre, so findet man ausser den charakteristischen Tripperbakterien auch noch andere von dem Geschwür herstammende. Man kann also nur durch das Mikroskop entscheiden, ob ein Harnröhrenausfluss durch Tripperinfektion veranlasst ist oder nicht; von diagnostischem Interesse ist das z. B, wenn bei einer entzündlichen Phimose ein Ausfluss aus dem Orificium praeputii vorhanden ist, über dessen Natur Zweifel bestehen; die Untersuchung des Sekrets lehrt, ob man es mit Tripper zu thun hat oder nicht. — In dem Eiter gonorrhoischer Leistenbubonen konnte L. bis jetzt keine Tripperbakterien nachweisen, ebensowenig in dem Inhalte eines hydropischen Kniegelenks.

Was das Verhalten der Bakterien in den verschienen Stadien des (exspektativ behandelten) Trippers betrifft, so sind sie zur Zeit der heftigsten Entzündung mit profusem, dicken Eiter verhältnismässig spärlich vorhanden, später in dem dünnen, milchigen Ausfluss ist ihre relative Zahl bedeutend grösser. Selbst bei länger als ein Jahr bestehendem Tripper fand L. in dem geringen Sekret noch Bakterien, woraus hervorgeht, dass die Gefahr der Infektion auch in diesem späten Stadium noch vorhanden ist.

Da nach den Untersuchungen von Koch Sublimat das vorzüglichste bakterientötende Mittel ist, so wurde dieses therapeutisch zu Injektionen gegen Tripper versucht. Da sich Lösungen von 1:3000, ja von 1:10000 noch zu stark reizend erwiesen, so wurde eine 20000fache Verdünnung (0,05:1000) gewählt, von welcher dreimal täglich (nachdem der Kranke urinirt hatte) eine Injektion gemacht und 3 Minuten in der Harnröhre gelassen wurde. Für die Privatpraxis empfiehlt sich eine noch stärkere Verdünnung, nämlich 0,01:300,0. — Schon nach eintägigem Gebrauch dieser Einspritzungen waren die Tripperbakterien verschwunden oder mindestens in ihrer Zahl ausserordentlich vermindert, sie zeigten sich aber wieder, wenn man mit den Injektionen zu früh aufhörte. Was den Ausfluss selbst anbelangt, so hatte er nach 3 bis 10 Tagen sistirt, kehrte aber wieder, wenn die Einspritzungen nicht noch 3 bis 4 weitere Tage fortgesetzt wurden. — Bei ganz frischen Gonorrhöen muss man die heftigste Entzündung vorübergehen lassen, bevor man mit den Injektionen beginnt.

Von Komplikationen des Trippers eignet sich besonders die Epididymitis zur Behandlung mit Sublimateinspritzungen. L. lässt bei jeder Tripperhodenentzündung, mag noch Ausfluss vorhanden sein oder nicht, Sublimat in die Harnröhre injiziren. Bei Arthritis gonorrh. wurden auch subkutane Injektionen von Sublimat, und zwar 0,01—0,012 pro dosi et die versucht; der Erfolg war ein zweifelhafter.

Uebrigens zeigten Injektionen mit Lösungen von Zink ($^1/_2$—$^1/_4$ pCt.), Acid. tannic. (1 pCt.), Plumb. acet. (1 pCt.), Arg. nitr. ($^1/_4$—$^1/_2$ pCt.), Karbolsäure ($^1/_4$—$^1/_2$ pCt.) ganz dieselben Resultate in Bezug auf

Digitized by Google

das Hinschwinden der Bakterien, ebenso der innere Gebrauch von Bals. Copaivae. — Wenn der Ausfluss durch Sublimat schneller beseitigt wird, so scheint das eben dafür zu sprechen, dass durch dasselbe die Bakterienkulturen am nachhaltigsten vernichtet werden.

Verimpfungen gezüchteter Tripperbakterien auf Tiere misslangen; man kennt auch bisher keine Tierspezies, die für das Trippervirus empfänglich wäre. Müller.

Bakterien in syphilitischen Neubildungen'

Von Dr. **Birch-Hirschfeld** - Dresden. (Cbl. für die med. Wissensch. 33/82.)

Birch-Hirschfeld hat im Gegensatz zu Leistikow und in Uebereinstimmung mit Klebs und Aufrecht auch in Syphilisprodukten konstante Bakterien gefunden. Als Untersuchungsobjekte dienten namentlich gummöse Geschwülste des Gehirns, der Lunge, Leber, Nebenniere, des Magens und Darmes. Die Bakterien fanden sich am reichlichsten an der Grenze des Granulationsgewebes gegen die körnig zerfallenen Partien und reichten höchstens in die Peripherie der letzteren hinein. In der Regel zeigten sich in den festfibrösen Teilen der Syphilome keine Bakteriennnhäufungen, in vollständig vernarbten gummösen Herden fehlten sie stets. Die Geschwülste waren in absolutem Alkohol gehärtet worden, die Schnitte wurden dann kurze Zeit in Eisessig gelegt und in Glyzerin untersucht; zur Färbung eignet sich am besten Fuchsin. Des Vergleichs wegen wurden auch dem Lebenden entnommene Teile frisch untersucht und zwar excidirte Stücke von breiten Kondylomen, ein indurirter Schanker und die excidirte Papel eines papulösen Syphilids. Auch hier fanden sich die Bakterien, besonders reichlich in den Zellen des Rete Malpighi und im Bindegewebe des Papillarkörpers eines breiten Kondyloms. Die Blutuntersuchung eines Syphilitischen ergab ein negatives Resultnt.

Was die Bakterien selbst anbetrifft, so finden sie sich, wo sie frei im Gewebe liegen, stets zu kleinen Häufchen vereint. Die einzelnen Elemente stellen sich bei stärkster Vergrösserung als sehr kurze (1 Mikrom. lange) und relativ dicke, an den Enden abgerundete Stäbchen dar, daneben fanden sich aber in vielen Präparaten noch 3 – 5 mal längere Stäbchen, die in spindelförmigen Herden, die Längsseiten einander zugekehrt, lagen; auch Uebergänge fehlten nicht. Ferner wurden auch intracelluläre Bakterien (der kleineren Art) gefunden, welche rundliche, ovale und auch spindelförmige Elemente des Granulationsgewebes teils vollständig ausfüllten, teils in deren Peripherie gruppirt waren.

Müller.

Indikationen und Methoden der Behandlung der Hautkrankheiten mittelst Naphtol.

Von Prof. **Kaposi** - Wien. (Wien. med. Wochenschr. 30. 31/82.)

Wie K. schon gelegentlich seiner früheren Mitteilungen angegeben hat,*) wird das Naphtol von der Haut massenhaft resorbirt und durch die Nieren ausgeschieden, was sich durch eine weinmostähnliche Bräunung und Trübung des Haares zu erkennen giebt. Das Mittel muss deshalb mit einer gewissen Vorsicht angewendet werden, es darf namentlich im Anfang nur wenig konzentrirt und auf kleine Hautstrecken gebracht, niemals aber, besonders bei jugendlichen Individuen oder bei streckenweise epidermisloser Haut, auf einmal über den ganzen Körper eingerieben, oder gar auf Flecke gestrichen aufgebunden werden. Indessen hat K. bei 1000 im Laufe eines Jahres teilweise in sehr ausgedehnter Weise mit Naphtol behandelten Kranken, ausser leichten örtlichen Irritationserscheinungen, keine üblen Zufälle gesehen. — Die alkoholischen Lösungen wirken schon auf die gesunde Haut ganz unverhältnismässig energischer ein, als die fettigen (mit Oel oder festem Fett) und auf erkrankten Hautstellen ist die Wirkung beider natürlich eine sehr viel intensivere, als auf gesunden.

Ueber die Anwendung des Naphtol bei den einzelnen Hautkrankheiten giebt K. folgendes an. — Bei

1. Scabies wirkt N. sehr prompt, irritirt die Haut wenig, befördert die Rückbildung des Krätzekzems und schont am meisteu die Wäsche. Die Formel für die Salbe, deren einmalige, energischer Einreibung an den bekannten Lokalisationsstellen der Krätzmilbe ohne vorbereitende Bäder etc. genügt, lautet:

Rp. Axungiae (oder Ungt. emoll.) 100,0
Sapon virid. 50,0
Naphtol. 15,0
Cret. alb. pulv. 10,0.

Der Kranke wird nach der Einreibung mit Amylum eingepudert und zwischen Wolldecken gelegt. Ausserhalb des Hospitals zieht er unter seine gewöhnlichen Kleider ein Wollhemd und Hosen und kann seinem Berufe nachgehen. Bei Säuglingen und jüngeren Kindern reduzirt man den Naphtolgehalt der Salbe auf die Hälfte.

2. Ekzem. Beim selbständigen (d. h. von Scabies, Prurigo, Ichthyosis unabhängigen) Ekzem ist das N. nur im Stadium der Schuppung, und wenn die Hautstelle nur noch wenig hyperämisch ist, anzuwenden. Eine $^1/_2$—1 pCt. Naphtolsalbe, oder eine Lösung von 0,25—0,50 : 100,0 Spir. Vini gall. ist täglich 1—2 Mal einzureiben resp. aufzupinseln. — Bei zirkumskriptem chronischen Ekzem mit Verdickung der Epidermis kann eine 2 – 5 pCt.-Salbe eingerieben werden, auch sind hier Waschungen mit Naphtolseife von Nutzen. Bei Ekzema crustos. des behaarten Kopfes empfiehlt sich Naphtolöl (1 : 100).

Auch bei Ekzema marginatum führt N. meist zum Ziele. Für Plaques mit flachen Rändern eignet sich eine Lösung von 1 Naphtol auf 100 Alkohol und 5 Glyzerin, täglich einmal aufzupinseln, bis sich eine braune Kruste bildet, nach deren Abstossung die Applikation erneuert werden kann. Ist nach langjährigem Bestande die Haut verdickt, so wird eine zyklische Einpinselung von Ungt. emoll. 50,0 Naphtoli 2,5 nötig. Die Wirkung kann durch passende Zuthaten noch gefördert werden, z. B.

Rp. Lact. sulf.	5,0		oder
Naphtoli	1,0	Rp. Sapon virid.	20,0
Spir. sapon kal.	20,0	Ungt. emoll.	50,0
Alkohol	100,0	Kaolini pulv.	2,5
Glycerin	2,5	Naphtoli	5,0.

3. Prurigo. Gegen diese traurige Krankheit ist Naphtol ganz ausserordentlich zu empfehlen. Eine Salbe von 5 Naphtol auf 100 Ungt. simpl. wird allabendlich auf die Streckseite der Ober- und Unterextremitäten und die Sakralgegend dünn eingerieben, hierauf wird eingepudert und am besten eine dünne Wollbekleidung angelegt. — Bei Kindern von 2—7 Jahren wendet Kaposi, um die Naphtolmenge reduciren zu können, folgendes Verfahren an: Jeden oder jeden zweiten Abend wird ein lauwarmes Bad gegeben, in welchem das Kind an den pruriginösen Hautpartien mit Naphtholschwefelseife abgerieben und eine Stunde belassen wird. Darauf Abwaschen mit gewöhnlicher Seife, Abtrockenen und Einreiben einer 3 pCt.-Naphtolsalbe. Das letztere hat auch an jedem badefreien Abende zu geschehen.

4. Ichthyosis. Täglich 1—2 mal wiederholte Einreibungen mit 5 pCt. Naphtolsalbe geben sehr gute Erfolge. In schweren Fällen sucht man zunächst durch Bäder und Einreibungen mit Sapon. virid. oder Ol. jecor.

*) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 376, 543, 571 und 1882, S. 152.

Digitized by Google

aselli 100, Naphtol 2 die Epidermisablösung zu mässigen. — Bei Ichthyosis wie bei Prurigo muss, auch wenn die Haut anscheinend ganz gesund geworden ist, die Behandlung fortgesetzt werden; doch genügen dann wöchentlich 1—2 Bäder mit Naphtolseifenwaschung und jeden 2. bis 3. Tag eine Einreibung mit Naphtolsalbe. Nach je 3 Wochen empfiehlt es sich, eine Woche hindurch die Naphtolsalbe durch eine andere zu ersetzen. Auch soll bei beiden Krankheiten, wenn sehr ausgedehntes nässendes oder borkiges Ekzem vorhanden ist, erst dieses l. a. behandelt werden, bevor die Naphtolbehandlung beginnt. — Bei

5. Psoriasis wirkt Naphtol unsicher; doch ist eine 15pCt.-Salbe im Gesicht und auf dem Kopfe, wo weder Chrysarobin noch Pyrogallussalbe angewendet werden kann, zu versuchen.

6. Seborrhoea capillitii. Nach Entfernung der aufliegenden Sebummassen mittelst 1 pCt. Naphtolöls und deren Entfernung durch Seifenwaschung, wird Naphtolalkohol, aber nie stärker als 0,25—0,50 : 100,0 und höchstens durch 5 bis 7 Tage eingepinselt. Es werden dann die anderen üblichen alkoholischen Lösungen gebraucht und später die Naphtolkur event. wiederholt. — Dieselbe Behandlung gilt für die Seborrh. furfuracea der Nase und des bebarteten Teils des Gesichtes. — Bei

7. Akne vulgaris, Akne rosacea, Sykosis, Lupus erythematosus wird abends mit Naphtolseife gewaschen und der Schaum über Nacht liegen gelassen, oder es wird eine Naphtolpaste aufgetragen, z. B.

Rp. Naphtoli 1,0
Spir. sapon. Kal. 25,0
Spir. Vin. gall. 50,0
Bals. peruv. 2,0
Lact. sulf. 10,0.

Nachdem morgens das Gesicht gewaschen, wird tags über ein anderes passendes Mittel (Ungt. Wilsoni, Empl. Hydr. oder dergl.) applizirt. — Bei

8. Hyperidrosis der Flachhand und Fusssohle, sowie der Achselhöhlen wirkt das Naphtol oft sehr rasch, wenn auch nicht immer für die Dauer. Es wird eine Lösung von Naphtol 5, Alkohol 100, Glyzerin 10, täglich ein- bis zweimal eingetupft, darauf einfaches Amylum oder Amyli 100, Naphtoli pulv. 2 gestreut. Bei Fusssschweissen sind dünne Bäuschchen von Bruns'scher Watte, die in Puder getaucht wurden, zwischen die Zehen zu legen. — Auch bei allgemeiner Hyperidrosis haben abendliche Waschungen mit 1—2 pCt. alkoholischer Lösung oft guten Erfolg.

9. Herpes tonsurans. Bei der isolirten Form wird eine 1 pCt. alkohol. Lösung 4—6 mal innerhalb 2 bis 3 Tagen eingepinselt, oder es wird Naphtolseifenschaum oder Naphtolschwefelpaste wie bei Akne angewendet. Sobald die Bläschen einsinken, der Rand flach, die Epidermis gebräunt erscheint, ist die Behandlung zu sistiren. — Bei Herpes tons. macul. univers. ist niemals die alkoholische Lösung zu verwenden, dagegen genügt in der Regel eine an 2—3 auf einander folgenden Abenden vorgenommene Einreibung einer Mischung von Sapon virid. 100,0, Naphtol 2,0, Spir. lavand. 10,0, darauf Einpudern und Anziehen von Wollwäsche. — Auch bei Herpes tons. des behaarten Kopfes wirkt die Anwendung des Naphtolöls und der Naphtolseife sehr günstig; das Epiliren wird dadurch natürlich nicht überflüssig.

10. Favus. Erweichen der Favusmassen mit 1 pCt. Naphtholöl, Waschen mit Naphtolschwefelseife, Epilation. Nach Heilung des vorhandenen Ekzems kann von Zeit zu Zeit Naphtolschwefelpaste aufgetragen werden.

11. Morpiones werden sicher getötet durch Einpinselungen mit Naphtoli 5,0, Ol. Olivar. 50,0.

Schliesslich sei noch bemerkt, dass an manchen Orten ein nicht gutes Präparat, das vielleicht gar nicht einmal β. Naphtol ist, verkauft wird. Müller.

Ohrenkrankheiten.

Die Taubstummen und die Taubstummen-Anstalten von Württemberg und Baden. Von Med.-R. Dr. Hedinger-Stuttgart Stuttgart, Enke 1882.

Als Motto, gewissermassen den Zweck des vorliegenden Buches aussprechend, ist ein Ausspruch Wilhelmi's genommen: „Die Taubstummenstatistik hat keineswegs nur die Aufgabe, die mit dem in Rede stehenden Uebel behafteten Unglücklichen zu zählen, sondern sie soll auch — und darin ermesse ich ihren Hauptzweck — soviel an ihr ist, die Ursachen der Taubstummheit zu erforschen und festzustellen bemüht sein.“ Dieser Zweck soll nun dadurch erreicht werden, dass eine möglichst genaue Statistik ihrer Ursachen (angeborene und erworbene) und Verlauf der Taubstummheit, eventuell genaue Sektionsprotokolle geführt werden, indem nur von einer reichen Kasuistik Licht auf diesem bisher so wenig bekannten Felde zu erhoffen ist.

Aus der bisherigen Statistik von Wilhelmi geht hervor, dass Gebirgsländer die meisten, ebene die wenigsten dieser Unglücklichen liefern, dass Männliche zu Weiblichen gleich 4:3 sich verhalten; ferner, dass entgegen den Ansichten von Voisin und Child Sprösslinge aus Ehen von Geschwisterkindern 10 pCt. der ganzen Anzahl betragen, [ausserdem 5 pCt. der Blinden und 15 pCt. der Irrsinnigen].

Als Ursache der angeborenen Taubstummheit werden angeführt: Ungleiches Alter der Eltern, besonders höheres des Weibes, Krankheiten, Konstitution (Skrofulose), schlechte Zeugungskraft; Krankheit, Aufregung u. s. w. während der Schwangerschaft; direkte hereditäre Abstammung, Trunksucht der Eltern.

Als Ursachen der erworbenen Taubstummheit sind vor allem Gehirnleiden zu nennen; so sind von Wilhelmi's reichlichem Material 29,5 pCt. der Fälle von Gehirnleiden, Krämpfen, u. s. w., und 25,05 pCt. von Genickstarre abstammend. Dass jede Epidemie von Meningitis cerebrospin. die Taubstummenanstalten überfüllt, ist ja bekannte Thatsache.

Toynbee, welcher sich gleichfalls mit Statistik beschäftigte, fand das Trommelfell bei unseren Kranken meist normal; bei den Anderen war es grösstenteils sehr wenig verändert.

Im höchsten Grade interessant sind seine Sektionsberichte; leider sind es nur 5. In 4 Fällen sind die halbzirkelförmigen Kanäle verstopft oder anormal; einmal fehlt die hintere Hälfte derselben.

Auch Hartmann hat sich bemüht, die Resultate in ein System zu bringen; leider erfolglos.

Wenn man das Hörvermögen der Taubstummen betrachtet, so ergiebt sich, die Prüfungen von Toynbee mit den an den Badischen und Württembergischen Anstalten zusammengenommen folgendes:

Wortgehör bei	1,5 pCt.
Vokalgehör bei	3,6 pCt.
Schallgehör bei	22,9 pCt.
Taubheit bei	72,0 pCt.
	100,0 pCt.

Um eine grössere Genauigkeit herzustellen, schlägt Hedinger einen sehr ausführlichen Fragebogen vor.

In der Therapie hält es H. für vollständig verfehlt, ein schwer oder beinahe gar nicht hörendes Kind sofort seinem Schicksal zu überlassen und aufzugeben; im Gegenteil verdient dasselbe sorgsame und aufmerk-

Digitized by Google

same Behandlung. Radikalmittel giebt es allerdings nicht; auch von den vielgepriesenen Hörinstrumenten hörte und sah aus Berichten und eigenen Experimenten der Verfasser wenig Gutes.

Es folgt nun eine mehr für Spezialisten interessante Betrachtung der Vorzüge der in Deutschland üblichen Sprachmethode*) vor der in England und Frankreich üblichen Fingersprache — im Kongress von Mailand wurde bekanntlich die deutsche als die allein richtige anerkannt —, und dann eine Abhandlung für und gegen Externat und Internat; daran reiht sich eine Tabelle aller Taubstummen von Württemberg und Baden.

Das Buch schliesst mit dem wohlzubeherzigenden Rat: „Es darf kein Kind einer Taubstummenanstalt überliefert werden, ehe von einem Sachverständigen seine Unheilbarkeit ausgesprochen ist."

Schon aus dieser gedrängten Inhaltsangabe wird ersichtlich sein, eine wie fleissige und nützliche Arbeit wir dem Verfasser zu danken haben, dessen Werk nicht nur Ohrenärzten, sondern allen Aerzten und Hygienikern eingehend zu studiren wir hiermit angelegentlichst empfehlen.

H. Messer-Mannheim.

Die Ohrenkrankheiten der Lokomotiv-Führer und Heizer. Von Dr. **Schwabach** und Dr. **Pollnow** in Berlin. (Ztschr. f. Ohrenheilk. X/201.)

Die Ohrenkrankheiten des Lokomotivpersonals. Von Med.-R. Dr. **Hedinger** in Stuttgart. (Sep.-Abdr. aus Deutsche med. Wochenschr. 5/82.)

In neuerer Zeit wurde die Frage vielfach ventilirt, ob und in welchem Grade die beim Eisenbahnbetriebe beschäftigten Bediensteten am Gehörvermögen geschädigt würden und ob daraus eine ernste Gefahr für das reisende Publikum entstehen könnte. Auf Anregung von Prof. Moos wurde mit Rücksicht auf die grosse soziale Bedeutung, welche diese Angelegenheit beanspruchte, auf dem internationalen Kongresse der Ohrenärzte in Mailand 1880 einstimmig der Beschluss gefasst, durch Vermittelung des Italienischen Ministeriums der Regierung die Petition zu unterbreiten, von allen Bahnverwaltungen zu verlangen, dass die beim Eisenbahnbetriebe Angestellten von Zeit zu Zeit durch kompetente Aerzte auf den Zustand ihres Gehörs untersucht würden. Aus den vorliegenden Untersuchungen von Schwabach und Pollnow, welche über ein grosses Beobachtungsmaterial verfügten, ergiebt sich, dass unzweifelhaft das Gehörvermögen der beim Eisenbahnbetriebsdienste Beschäftigten eine Verschlechterung erleidet, die mit der Zahl der Dienstjahre zunimmt. Bei 160 Untersuchungen ergab sich ein Prozentsatz gleich $20^1/_2$, in den ersten 5 Dienstjahren gleich 8,4. Dann tritt Schwerhörigkeit in grösserer Häufigkeit und stärkerer Intensität auf. Am häufigsten wurde das Bild des sog. sklerotisirenden Mittelohrkatarrhs zuweilen mit chronischem Nasenrachenkatarrh gefunden; auch Störungen im Gehörnerven wurden konstatirt.

Die Verff. stellten ferner mit Lokomotivführern und Heizern, deren Gehör mehr oder weniger geschwächt war, während der Fahrt Versuche an, um deren Hörfähigkeit in Bezug auf die gebräuchlichsten Signale zu prüfen und gelangten dabei zu folgenden Resultaten:

Das Knallsignal und die Dampfpfeife wurden noch präzis vernommen von Leuten, deren Gehör auf ca. $^1/_3$ Flüstersprache herabgesetzt war; das Signal mit der Mundpfeife oder irgend ein anderes Geräusch hinter der Maschine konnte während der Fahrt selbst von Normalhörenden nicht vernommen werden. Bei stehendem Zuge wurde jedoch die Mundpfeife noch von Bediensteten, welche Flüstersprache nur auf 2,5 resp. 0,5 Meter verstanden, gehört und zwar auf ca. 60 Meter Entfernung. Demnach brauchen an das Hörvermögen der Lokomotiv-Führer und Heizer keine sehr hohen Anforderungen gestellt zu werden. Sie hören vollkommen ausreichend, so lange sie einer Unterhaltung in gewöhnlicher Sprechweise folgen können; durch Nichtwahrnehmung feinerer Geräusche wird die Betriebssicherheit nicht gefährdet.

Moos verwahrt sich dagegen, namentlich wegen Unsicherheit der Prüfungsmethode durch Sprache, und stützt sich auf einen eklatanten Fall in seiner Praxis.

Hedinger, welcher eine Reihe von ausführlichen Untersuchungen über diese Frage veröffentlicht hat, kommt zum Schlusse, dass zum Hören der gebräuchlichsten Signale das Verstehen der Sprache ausreiche. Derselbe hält es jedoch für indizirt, dass, abgesehen von einer ersten Untersuchung beim Einstellen des Personals auch von Zeit zu Zeit, wie Moos mit Recht wegen der Möglichkeit grösserer Gefährdung verlangt, eine Untersuchung des Gehörorgans beim Betriebspersonale, womöglich von speziell dazu Ausgebildeten, stattfinde, und zwar dürfte das eher in einem Zwischenraume von 2 Jahren, als erst nach je 4—5 Jahren vorzunehmen sein.

Messer-Mannheim.

*) Eine Arbeit von Hugentobler in Lyon médical, 23. Juli 82, bezweckt nur, zu beweisen, dass schon l'Epée, welcher die Zeichensprache in Frankreich einführte, eigentlich die Lautsprache gemeint hätte, und ergeht sich in einer Beschreibung des in Deutschland längst üblichen Systems.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Ueber Bewegungsstörungen des Kehldeckels. Von Dr. **B. Küssner**-Halle. Aus der medizinischen Universitäts-Poliklinik in Halle (Prof. Th. Weber). (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wschr. 9/82.)

Küssner berichtet über einen recht bemerkenswerten Fall von Diphtherie, der ein 9jähriges Kind betraf, welches seit seinem 4. Jahre an Papillomen des Larynx litt. Die Tracheotomie war erforderlich, es konnte aber später die Kanüle nicht entfernt werden, weil sich stets nach einiger Zeit Anfälle von vorwiegend inspiratorischer Dyspnoe einstellten. Als Ursache dieser Dyspnoe fand K. eine Herabziehung des Kehldeckels, welcher sich fest auf den Kehlkopfeingang auflegte; er betrachtet dies als den Ausdruck eines Krampfes der Kehldeckelmuskulatur. — (Ref. glaubt daran erinnern zu sollen, dass bei Tracheotomirten fast immer, weshalb ist ihm nicht bekannt, eine sehr erhebliche Rücklagerung vorkommt, die die Kranken allerdings durch den Versuch der Phonation auszugleichen im Stande sind.) In dem vorliegenden Falle hob sich dann der Kehldeckel spontan wieder und die Respiration wurde wieder frei.

K. hat dann noch Betrachtungen über die Stellung des Kehldeckels überhaupt angestellt und betrachtet sie, wie die Meisten, als resultirend aus der Arbeit der Retraktoren (Mm. thyreo u. aryepiglottic.) und des elastischen den Kehldeckel nach oben ziehenden Bandes. Einen Levator epiglottidis giebt es auch nach den Untersuchungen von Küssner nicht.

P. Heymann.

Note sur le traitement des aphonies nerveuses par l'électricité. Par le Dr. **Desplats.** (Journ. des sciences méd. de Lille 6/82.)

Desplats ist der Ansicht, dass sich bei hysterischen Lähmungen der Stimmbandspanner die äussere Applikation, bei Lähmungen der Glottisschliesser die interne Applikation des faradischen Stromes empfehle. (Ganz so einfach dürfte die Frage wohl nicht abzuthun sein. Ref.) Hysterische Lähmungen der Glottisöffner seien selten und hat D. keine derartigen Fälle selbst gesehen.

P. Heymann.

Digitized by Google

Note additionelle sur la laryngotomie intercricotyroidienne. Par le Dr. Krishaber-Paris. (La France méd. 40/82.)*)

Kr. berichtet einen Fall von Laryngotomie bei Posticus-Lähmung (Laryngisme sans aphonie, im Verlaufe der Bulbärparalyse. Er empfiehlt die Gewebe bis zum Ligamentum cricothyreoideum durch punktförmige Inzisionen mittelst des Thermokauters zu trennen und das Ligam. dann vertikal mit dem Messer zu spalten. Seitliche Schnitte zu machen nach dem Vorschlage von Nicaise sei nicht nötig, das Spatium intercricothyreoideum biete genug Raum für die Kanüle. Der oben erwähnte Pat. hat eine Ventilkanüle bis dahin 22 Monate ununterbrochen getragen, ohne irgend wie im Gebrauch der Stimme gestört zu sein. Knorpelnekrosen durch Kanülendruck hat Kr. nicht gesehen. Für den Gebrauch des Thermokauter, den Kr. sehr protegirt, sei nur Rotglühhitze zu empfehlen. P. Heymann.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Gesundheitspflege auf Seeschiffen mit besonderer Berücksichtigung der Handelsflotte. Von Dr. **J. J. Reincke**, Physikus, Hamburg. Hamburg. Friederichsen & Co. 1882.

Eine willkommene Gabe nicht nur für Schiffsärzte und Schiffskapitäne, sondern auch für jeden Gebildeten! Ist doch unsere deutsche Literatur recht arm an ähnlichen Büchern; soviel auch über einzelne Punkte des Sanitätswesens der Kriegsmarine veröffentlicht wird, die Handelsmarine und ihre speziellen Verhältnisse werden meist nur im Vorbeigehen berührt. Mit dieser vor allem beschäftigt sich Verf., gegebenen Falls die gesetzlichen Bestimmungen der hauptsächlichsten seefahrenden Nationen beifügend (sie bedingen ja meist die thatsächlichen Verhältnisse). Auf die Einleitung, in der die Sterblichkeit auf Kriegs- und Handelsschiffen sonst und jetzt behandelt wird, folgt das Kapitel: „das Schiff als Wohnung", die verschiedenen Teile des Schiffs, die Ventilation, die Sorge für Reinlichkeit besprechend, ebenso einen Vergleich der verschiedenen Schiffsarten in hygienischer Beziehung bringend; sodann wendet sich Verf. zur Ernährung auf Schiffen, der Vorsorge gegen bestimmte Schädlichkeiten des Seelebens (u. a. Klima, Seekrankheit). Prophylaxe gegen Infektionskrankheiten besprechend), der Krankenpflege an Bord von Schiffen. Das letzte Kapitel behandelt die staatliche Fürsorge für die Gesundheitspflege auf Schiffen, leider recht kurz, da in Deutschland sehr wenig von dieser staatlichen Fürsorge zu finden ist. Die Brauchbarkeit des Buchs wird wesentlich erhöht durch reichlich beigegebene Literaturnachweise, sowie ein sorgfältiges Sachregister.

L—n.

Geschichte der Pocken, ein Kulturkampf der Medizin, von Dr. **Oldtmann.** Frankfurt a. M. Verlag von A. Fösser Nachfolger. 1881.

Meine Antwort auf Dr. Waegeners Widerlegung meiner Pockenstatistik der Stadt Köln, von Dr. **H. Oldtmann,** Arzt in Linnich. Köln, gedruckt und zu haben bei Th. Quos. 1881.

Erreurs contenues sur la vaccine, lettre au Dr. W. B. Carpenter, par **P. A. Taylor,** membre du parlement. traduit de la 2 ème édition anglaise, tirée en 200,000 exemplaires. London. William Young. 1882.

Thatsachen zur Pocken- und Impffrage. Eine statistisch-ätiologisch-kritische Studie von Dr. med. **H. Böing,** praktischem Arzt und Impfarzt zu Uerdingen am Rhein. Leipzig, Druck u. Verlag von Breitkopf & Härtel. 1882.

Die Broschüre von Böing dürfte einmal durch ihre Widmung an Volkmann, durch ihr Erscheinen in einer der renommirtesten Verlagsfirmen, sodann dadurch, dass Verf. sich auf dem Titel ausdrücklich als Impfarzt bezeichnet, endlich dadurch, dass sie viel mehr als die gewöhnlichen impfgegnerischen Schriften in den gelesensten Tagesblättern annoncirt wurde, einen grösseren Leserkreis gefunden haben, aber es ist kaum anzunehmen, dass sie viele der Leser zu den Ansichten des Verfassers bekehrt habe. Lässt sich auch nicht leugnen, dass die Schrift sich im allgemeinen über das Niveau der gewöhnlichen impfgegnerischen Pamphlete erhebt, so beweist Verf. dennoch keineswegs das, dass „der Nutzeffekt der Impfung in das Reich Hartmann'scher Illusionen verwiesen werden muss, dass die Motive für Einführung des Zwangsimpfgesetzes sämmtlich unhaltbar sind", eher könnte man aus seiner Arbeit den Nutzen resp. das Bedürfnis wiederholter Revaccination folgern. Verf. behauptet in der Vorrede, er habe sich bei seiner Arbeit der „reinen, streng objektiven Methode" bedient, aber, ist's „objektiv", wenn die Aufstellungen von Impfgegnern, wie Oldtmann und Löhnert, als durchweg richtig angenommen werden, die der Impfanhänger dagegen bezweifelt, resp. in ihre Richtigkeit und Zuverlässigkeit Zweifel gesetzt werden? Das eigene Material des Verf.'s beschäftigt sich mit den Epidemien in verschiedenen rheinischen Bürgermeistereien, aber die Verarbeitung desselben ist nicht frei von Einseitigkeiten, nicht frei von vorgefassten Meinungen, dadurch begründeten falschen Annahmen und falschen Folgerungen. — Die drei anderen in der Ueberschrift genannten Broschüren mögen hier nur deshalb erwähnt werden, um der Redaktion den Vorwurf zu ersparen, als seien sie absichtlich ignorirt worden: neue Thatsachen, neue Gedanken sucht der Leser vergeblich in ihnen, und wer von den Kollegen schon einmal eine der impfgegnerischen Schriften gelesen hat, kann diese ruhig ungelesen lassen. Das Schimpfen auf die bornirte am Impfglauben hängende Welt, das Aufstellen unbewiesener Theorien, die Geschicklichkeit, feststehende Thatsachen zu bemängeln, womöglich zu verdrehen, gelegentlich auch einmal Buchstabenklauberei: das ist der Inhalt; volltönende Phrasen müssen den Mangel an positivem Material verdecken. L—n.

Bericht über die 1881 in den städtischen Elementarschulen vorgenommene Revaccination. Von Dr. **L. Both**-Moskau. (Med. Obosrenije Januar 1882. Russ.)

In Folge der im Herbst 1881 in Moskau auftretenden Pockenepidemie wurde, wie auch 1878, beschlossen, sämmtliche Schulkinder auf Kosten der Stadt zu revacciniren, und Verf. damit beauftragt. Die Zahl der Elementarschulen beträgt 55, und wurden davon in 51 Schulen 4568 Kinder geimpft und zwar mit täglich frisch Kälbern entnommener Retrovaccine. Die günstigen Resultate giebt Verf. folgendermassen an. Von den 4437 Kindern, die schon früher geimpft, zeigten 2433 eine abortive Form der Pusteln, während bei 382 charakteristische Pusteln entstanden. Bei den 131 noch ungeimpften Kindern dagegen zeigten 59 charakteristische, 42 abortive Pusteln. Im ganzen wurden 19067 erfolgreiche Stiche gemacht, d. h. 73,0 pCt. — Bemerkenswert ist, dass, ausser in 8 Fällen entzündliche Schwellung, keinerlei unangenehme Komplikationen beobachtet wurden.

O. Petersen-St. Petersburg.

Das Verhältnis geimpfter zu nicht geimpften oder natürliche Pocken überstanden habenden Kindern in Moskau. Von Dr. **L. Both**-Moskau. (Med. Obosrenije Mai 1882. Russ.)

Die vor einigen Monaten vorgenommene Volkszählung ergab 750000 Einwohner, darunter ca. 250000, also $^1/_3$ Kinder. Da allgemeine Daten nicht zu erhalten, hat Verf. es wenigstens versucht, am Material des Wladimir-Kinderhospitals die vorliegende Frage zu prüfen, und hat er in $3^1/_2$ Jahren die Data über 22350 Kinder (bis zu 14 Jahren) erhalten. Unter diesen waren geimpft . 10507 Kinder, d. h. 47,00 pCt. aller,

nicht geimpft	9412	„ „	42,10 „ „
Impfung zweifelhaft . .	743	„ „	3,32 „ „
natürl. Pocken überstanden	1627	„ „	7,28 „ „
mit natürl. Pocken geimpft	67	„ „	0,30 „ „

Daraus ergiebt sich, dass fast die Hälfte aller Kinder selbst in Moskau noch ungeimpft und daher grosser Gefahr ausgesetzt ist und plädirt Verf. für die obligatorische Impfung. Da es sich bei der Pockenerkrankung nicht um das Einzelwohl, sondern um das Allgemeinwohl, also um Staatsinteressen handelt, hat der Staat nicht nur die Berechtigung, sondern die Pflicht für Schutz zu sorgen. Mögen die Impfgegner dieses bedenken!

O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber intrauterine Vaccination, über Schutzpockenimpfung Schwangerer und Neugeborener. Von Carl Behm. (Sep.-Abdr. aus Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. VIII. 1.)

Verf. impfte 47 Schwangere und 33 Neugeborene; von den Müttern der letzteren befanden sich 22 im 10., 10 im 9. und 1 im 8. Schwangerschaftsmonate; 4 dieser 33 Schwangeren wurden ohne Erfolg geimpft, 22 mit vollständigem, 7 mit modifizirtem Erfolge; von den 33 Kindern dieser wurden 25 mit und 8 ohne Erfolg geimpft, aber von diesen 8 Fehlimpfungen wurden 6 nachweislich durch schlechte Lymphe bedingt, eine vielleicht, bei einer konnte die Lymphe nicht angeschuldigt werden. Von den 25 mit Erfolg geimpften Kindern hatten 5 nur eine und 4 zwei Impfpusteln (Verf. machte stets 12 Impfschnitte), im allgemeinen schien die Entwickelung der Impfpusteln etwas retardirt. Die Kinder

*) Vergl. diese Zeitung 1882 S. 301.

Digitized by Google

von den 4 fehlgeimpften Schwangeren wurden mit Erfolg geimpft; bei den 2 erfolglos geimpften Kindern, bei denen schlechte Lymphe nicht Ursache des fehlenden Erfolges war, hatten die Mütter je 12 Impfpusteln gehabt, die Impfung hatte das einemal 14, das anderemal 21 Tage vor der Niederkunft stattgefunden. Ein Einfluss auf die Entwickelung der Impfpusteln, sowie überhaupt auf den Erfolg der Impfung Neugeborener von Seiten der Mütter, je nachdem diese mit vollständigem, modifizirten oder ohne Erfolg geimpft waren, liess sich nicht konstatiren. Verf. folgert aus seinen Untersuchungen, dass eine intrauterine Vaccination zwar möglich, aber jedenfalls sehr selten ist, ferner, dass eine Impfung der Schwangeren für diese keine Unzuträglichkeiten mit sich führt; endlich, dass die Impfung Neugeborener, die gestillt werden, der Impfung älterer Kinder vorzuziehen ist. L—n.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Das öffentliche Gesundheitswesen im Regierungsbezirk Oppeln während der Jahre 1876–1880. Generalbericht von Dr. **Pistor,** Regierungs- u. Medizinalrat. Oppeln 1882. Kommissionsverlag von W. Clars Buchh. (B. Vohla).

Das erste Kapitel des medizinisch-statistischen Teils nimmt ein Witterungsbericht über die Jahre 1876–1880 ein, an dem zu beklagen ist, dass die Angaben nicht durchgängig nach demselben Muster gemacht sind, — bald finden sich Grade Celsius, bald Grade Réaumur, bald Angaben nach Millimetern, bald nach Linien. Kapitel II. behandelt die Bewegung der Bevölkerung: die Geburtsziffer blieb in den Berichtsjahren niedriger, als sie es sonst im Regierungsbezirk war, indess noch immer höher als im Gesammtstaate, die höchsten Geburtsziffern treffen auf die ärmsten, dicht bevölkerten industriellen Kreise; die Sterblichkeitsziffer ist ungeachtet der vorgekommenen Epidemien niedriger als in der Provinz Schlesien und nur um $0{,}25^{0}/_{00}$ höher als in der Gesammtmonarchie: $28{,}65^{0}/_{00}$ im Mittel; die hohe Sterblichkeit der Industriebezirke (z. B. $37^{0}/_{00}$ im Kreise Beuthen) wird durch die geringe der Ackerbaudistrikte, ausgeglichen. Die Kindersterblichkeit hat seit den letzten Jahren abgenommen; während von 100 Todesfällen (exkl. Totgeborenen) Sterbefälle von Kindern unter einem Jahre 1876 — 40,85 trafen, so machten diese 1880 nur noch 37,48 aus. Den Kapiteln über den Gesundheitszustand sei entnommen, dass der Versuch, durch freiwillige Thätigkeit der Aerzte morbiditätsstatistisches Material zu sammeln, keinen wesentlichen Erfolg aufzuweisen hat; seit dem Jahre 1879 ist durch bestimmte Formulare Anzeigepflicht für jeden Typhus- und Pockenfall eingeführt. Die vorgekommenen Darmtyphusepidemien werden nicht näher beschrieben, die bekannte grosse Flecktyphusepidemie begann eigentlich schon im Sommer 1876, und die letzten Ausläufer derselben reichen bis zum März 1879, die Hauptsumme der Kranken aber fällt in die Zeit vom 1. Oktober 1876 bis 31. März 1877. Zur Kenntnis gelangten in 16 Kreisen 6091 Krankheits- mit 644 Todesfällen (10,57 pCt.), von diesen wurden in 11 Krankenhäusern 2447 verpflegt mit 171 Todesfällen = 6,98 pCt. Die Massregeln, die zur Bekämpfung der Seuche ergriffen wurden, bestanden vor Allem darin, dass eine möglichste Isolirung der Erkrankten, resp. Transport derselben in ein Krankenhaus angestrebt wurde, es wurde in den befallenen Distrikten der Handel mit Lumpen verboten, die Schankstätten und ländlichen Gasthäuser genau überwacht, — überfüllte und ungesunde Wohnungen häufig geschlossen; daneben bestrebten sich die Kreise wie die Regierung der gesunden Bevölkerung möglichst Arbeit zu beschaffen; seitens der zahlreichen Grossindustriellen und Grossgrundbesitzer des Bezirks geschah (mit einer rühmlichen Ausnahme) gar nichts Nennenswertes. Vorkommen wurden im Januar und Februar 1878 aus Russisch-Polen und Oesterreich-Schlesien in mehrere Kreise eingeschleppt, nachdem während der beiden vorhergehenden Jahre der Bezirk völlig pockenfrei gewesen war, seitdem ist bis zum Schluss des Jahres 1880 die Krankheit nicht wieder erloschen. Eine Zunahme der Diphtherie in letzten Lustrum ist auch den Berichten der Medizinalbeamten entschieden wahrzunehmen; Ruhr trat ebenfalls mehrfach auf. — Der zweite Hauptabschnitt des Berichts behandelt die Sanitätspolizei. Seit dem 21. Juni 1878 ist in der ganzen Provinz obligatorische Trichinenschau eingeführt worden, von 10000 untersuchten Schweinen wurden im Durchschnitt 1,16 trichinös befunden. — Wiederholt, aber stets erfolglos, wurde der Versuch gemacht, die Ausschänker und Verkäufer von Kunstweinen zur gerichtlichen Verurteilung zu bringen. Das Reichsgesetz vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc., ist bisher fast ohne Erfolg geblieben, weil die Kosten zur Errichtung einer Untersuchungsstation gescheut wurden. Die Wohnungsverhältnisse sind, namentlich im Industriebezirk, durch das sogenannte Schlafburschenwesen, äusserst schlecht; eine Polizeiverordnung vom 16. Februar 1880 wird, wenn wirklich streng durchgeführt, wesentlich zur Besserung dieser ungesunden Verhältnisse beitragen, es wird dann auch nicht mehr möglich sein, dass Räume, die zu technischen Zwecken zu feucht sind, seitens der Industriellen den Arbeitern als Wohnung gegeben werden — wie dies jetzt vorgekommen ist. Den Projekten, wie dem Industriebezirke ein ausreichendes Trinkwasser zugeführt werden soll, wird eine ausführliche Besprechung gewidmet. Krankenhäuser bestehen im Bezirke z. Z. 85 mit 2834 Betten, eine Revision dieser hatte, und zwar nicht nur in in den ganz kleinen Krankenhäusern, vielfach erhebliche Uebelstände aus Tagesicht gebracht, in einem Orte gelang die Abstellung dieser nur im Wege des Zwangsverfahrens. Die Irreuheilanstalt in Kreuzburg ist zwar erst seit Dezember 1876 neu eröffnet, aber es befinden sich noch immer eine grosse Zahl von Geisteskranken in ungeeigneter, häuslicher Pflege. Eine Begutachtung der Bauplänе und Bauplätze der Schulen durch die Medizinalbeamten hat bisher noch nicht erreicht werden können, nur eine gelegentliche Besichtigung der Schulen findet statt. Der dritte Hauptabschnitt ist der Medizinalpolizei gewidmet. Es trifft im Regierungsbezirke ein Arzt auf 6463, eine Apotheke auf 18478, eine Hebamme auf 1982 Einwohner, am spärlichsten sitzen die Aerzte im Kreise Rosenberg (1:15614), am zahlreichsten im Kreise Neisse (1:3210). Drogueuhandlungen, die den Apothekern unerlaubte Konkurrenz machen, finden sich mehrfach, ihren Uebergriffen kann nach der Ansicht des Verf.'s nur durch eine Aenderung der Gesetzgebung entgegengetreten werden. Die Pfuscherei blüht z. T. dadurch, dass die sogenannten höheren Gesellschaftsschichten sich ihr vielfach anvertrauen. Mangel an Hebammen macht sich in den ärmeren Kreisen geltend und grade diese haben jede Unterstützungssumme für Hebammen versagt! L—n.

Vermischtes.

— Die diesjährigen Münchener Herbstferien-Kurse für Aerzte und Kandidaten der Medizin werden am 2. Oktober ihren Anfang nehmen und folgende Materien umfassen: Topographische Anatomie des menschlichen Stammes Prof. Rüdinger; Pathologisch-anatomische Demonstrationen und Uebungen Prof. Bollinger; Pathohistologischer Kursus Prof. Bonnet; Chirurgische Diagnostik mit Krankenvorstellung Dozent Dr. Helferich; Therapie der Verletzungen mit Krankenvorstellung Dozent Dr. Messerer; Verbandkurs mit einem Repetitorium über Frakturen und Luxationen Dozent Dr. Herzog; Gynäkologische Diagnostik mit Demonstration von Kranken Prof. Amann; Geburtshilflicher Operationskursus Dozent Dr. Stumpf; Kursus der Ohrenheilkunde Dozent Dr. Bezold; Laryngoskopischer Kursus Dozent Dr. Schech; Klinische Untersuchungsmethoden Prof. Bauer; Kursus der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie Dr. Stintzing; Ophthalmoskopischer Knrsus Prof. v. Rothmund; Repetitorium der Augenheilkunde mit praktischen Demonstrationen Dozent Dr. Eversbusch; Augenoperationskursus Dozent Dr. Oeller; Hygienisches Praktikum speziell Trinkwasser-Untersuchungen Dozent Dr. Renk. Die detaillirten Programme dieser Kurse sowie die Einzeichnungslisten werden im Monat September im medizinisch-kliuischen, im anatomischen, im ophthalmologischen und im Reisinger'schen Institute aufliegen.

— In Würzburg werden während der Herbstferien 1882 folgende Kurse gehalten: Prof. Dr. Schmidt: Geburtshilflicher Operations-Kurs; Privatdoz. Dr. Angerer: Verband-Kurs; Privatdoz. Dr. Gad; Repetitorium der gesammten Physiologie; Privatdoz. Dr. Helfreich: Theoretisch-praktischer Kurs der Ophthalmologie; Privatdoz. Dr. Kirchner: Kurs über Ohrenkrankheiten; Privatdoz. Dr. Matterstock: Kurs der Auskultation und Perkussion; Privatdoz. Dr. Nieberding: Repetitorium der Geburtshilfe und Gynäkologie; Privatdoz. Dr. Riedinger: Chirurgischer Operations-Kurs; Dr. Escherich: Laryngoskopischer Kurs; Dr. Müller: Ophthalmologisch klinisch-diagnostischer Kurs; Dr. Sattler: Mikroskopischer Knrs der pathologischen Histologie; Dr. Seifert: Medizinisch klinisch-diagnostischer Kurs; Dr. Weber: Chirurgisch klinisch-diagnostischer Kurs. Die vorstehenden Kurse begannen Montag den 4. September und sind von circa 6wöchentlicher Dauer.*)

*) Leider für die letzte Nummer zu spät eingegangen. Hrsgbr.

Digitized by Google

— Der Kreis Schwaben und Neuburg hat zur bevorstehenden XI Generalversammlung des Deutschen Apotheker-Vereins folgenden Antrag eingebracht: „Der Deutsche Apotheker-Verein hält die Unterstützung von Pfuschern Seitens der Apotheker für eine die Standesehre gefährdende und den ganzen Stand schädigende, und bescliiesst, solche Mitglieder, durch deren Zusammenwirken mit Pfuschern den letzteren die Existenz erst möglich gemacht wird, auf erfolgte Anzeige hin aus dem Deutschen Apotheker-Verein auszuschliessen und im Vereins-Organe öffentlich zu brandmarken."

— Der St. Petersburger „Regierungs-Anzeiger" veröffentlicht einen Kaiserlichen Ukas, welcher befiehlt, für das Lehrjahr 1882/83 die Aufnahme neuer Zuhörerinnen der medizinischen Frauenkurse am Nikolai-Militärhospital einzustellen, den gegenwärtigen Zuhörerinnen aber zu gestatten, ihre Kurse zu beenden. Später sollen die Frauenkurse beim Hospital aufgehoben und die Lehrmittel entweder der militärischen medizinischen Akademie oder demjenigen Institut übergeben werden, welches gesonnen ist, Frauenkurse einzurichten.

— Dr. Desiderio Varela in Coruna berichtet im El génio médico-quirúrgico pag. 282 über den Stand der Frage der Heilbarkeit des Schlangenbisses durch Injektionen von übermangansaurem Kali, wie Lacerda in Rio Janciro behauptet hatte.*) Lacerda hatte seine Arbeiten während der Abwesenheit seines Vorstandes, des Direktors des physiologischen Institutes zu Rio Janeiro, Dr. M. Couty, veröffentlicht. Als dieser aus Europa zurückkehrte, stellte auch er Versuche an und kam zu dem Schlusse, dass das hypermanganasaure Kali allerdings ein Mittel gegen den Schlangenbiss sei, dass es aber kein physiologisches Mittel sei gegen das Gift des Bothrops; denn es habe gar keine Wirkung, wenn man das Gift in das Blut bringe. (Es bleibt also so ziemlich beim Alten: Trifft der Schlangenbiss in eine Vene, dann ist der Gebissene verloren, ist das nicht der Fall, so ist Heilung möglich.) (Aerztl. Int.-Bl.)

— In Nizza beabsichtigt man ein Krankenhaus für an kontagiösen Krankheiten Leidende zu gründen.

— In Salonichi sollen bis dahin verloren geglaubte Schriften Galens aufgefunden worden sein.

— Als ein Zeichen philantropischer Inkonsequenz führt Med. Press and Circular das Testament eines Wohlthäters in Philadelphia an, welcher ein Legat von 1000 Dollars an die Gesellschaft zum Schutz gegen Tierquälerei und eins von 15000 Dollars für ein Frauenhospital ausgesetzt hat, mit der Bedingung, dass in letzterem für immer gefallene Mädchen von der Aufnahme in die Entbindungsabtheilung ausgeschlossen sein sollen!!!

— Pompejanische chirurgische Instrumente. Nach einer Mitteilung der „The Lancet" (15. 4. 82.) werden im Museum zu Neapel chirurgische Instrumente aufbewahrt, welche aus einem Hause in Pompeji stammen, darunter eine Zange, vermutlich eine Geburtszange, ein Rohr zu Vaginalinjektionen mit seitlichen und einer vorderen Endöffnung, ein dreiblättriges Vaginalspeculum, silberne (männliche und weibliche) Katheter, ein eiserner Stab mit einer (hakenförmigen) Winkel von 135° auslaufenden) Endplatte, welche wahrscheinlich zur Exploration von Höhlen (Laryngoskop?) gebraucht wurde, ein Trokar. Bistouris, Spatel, Nadeln, Haken etc. Auch Behälter für Instrumente, Pillen, Salben etc. finden sich daselbst.

*) S. diese Zeitung 1881, S. 792.

Bibliographisches.

Statistik der medizinischen Journale. Nach Dr. Durieau, Bibliothekar der Académie de médecine, ist die Anzahl der medizinischen regelmässig erscheinenden Journale:

In Frankreich und Kolonien 147, Deutschland 133, Grossbrittannien 69, Oesterreich 54, Italien 51, Belgien 28, Spanien 20, Russland 20, Holland 16, Schweiz 10, Schweden u. Norwegen 9, Dänemark 5, Portugal 6, Donaufürstentümer 4, Türkei 2, Griechenland 1, zusammen in Europa 584. In Amerika werden 183, in Asien 15, in Australien 2 Journale veröffentlicht. Die Zahl der seit 1679 gegründeten Zeitschriften übersteigt 2500. (L'Union méd.)

Neu erschienen: Albert, E., Lehrbuch der Chirurgie etc., 2. Aufl., Lfg. 31. 32; Eichhorst, H., Pathologie etc., Lfg. 17. 18, Wien, Urban & Schwarzenberg, à 1 ℳ. — Jahresbericht über d. Verwaltung d. Medizinalwesens, d. Kranken-Anstalten u. die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse der Stadt Frankfurt a. M., hrsg. v. d. ärztl. Verein, 25 Jahrg. 1881, Frankfurt a. M., Sauerländer, 3,60 ℳ. — Kölliker, Th., über das Os intermaxillare des Menschen u. die Anatomie der Hasenscharte u. des Wolfsrachens, Leipzig, 12 ℳ. — Kunze, C. F., populäre Heilkunde, Gesundheitspflege u. d. Infektionskrankheiten, Halle a. Grosse, 3 ℳ. — Podhajsky, V., zur Aetiologie der akuten Exantheme, Wiener Klinik 8./9. Hft., Wien, Urban & Schwarzenberg, 1,50 ℳ. — Sitzungsberichte der Kaiserl. Akademie der Wissenschaften, mathem.-naturw. Klasse, 3. Abt., Abhandl. a. d. Gebiete der Physiologie, Anatomie u. theoret. Medizin, 85. Bd. 5. Hft., 11,50 ℳ.

Arndt, G., ein Beitrag zur Aetiologie der Dementia paralytica; Bogatsch, A., über abnorme Verwachsungen der Frucht an Teilen der Nachgebart; Gürtler, G., über Veränderungen im Stoffwechsel unter dem Einfluss der Hypnose und bei der Paralysis agitans; Jaeschke, A., über Lähmungen nach akuter Arsenikvergiftung; Köster, G., Darmresektion bei Karzinom des Dickdarms; Kretschmann, A., über akute gelbe Leberatrophie (Icterus gravis); Kroner, T., über die Beziehungen der Urinfisteln zu den Geschlechtsfunktionen des Weibes; Masius, M., experimentelle Untersuchungen über die Wirkungen gewisser Arzneistoffe, insbesondere des Jod und Alkohols, auf die Nieren; Möbus, J., Beitrag zur Statistik der antiseptischen Behandlung komplizirter Frakturen; Rosenstein, H., tatale Augenmuskellähmungen zerebralen Ursprungs; Samter, E. O., statistische Untersuchungen über die genuine kroupöse Pneumonie; Schmidt, F., Psychose nach Kopfverletzungen; Tomaszewski, V., zur Pathologie des Grosshirnschenkels; Zimmermann, O., über die Arten und Zeichen der Gefäss-Schussverletzungen; Zucker, J., ein Beitrag zur Radikaloperation der Hernien; sämmtlich à 1 ℳ, Breslau, Köhler. —

Bongard, Etudes sur le cancer. Brüssel, Mayolez, 10 fr. — Cornil et Ranvier, Manuel d'histologie pathologique 2. Ed. Tome II. fasc. 1, Paris, Baillière et Co., 7 fr. — Dartigues, P., de la procréation volontaire des sexes, Paris, Doin, 4 fr. — Desnos, E., Etude sur la lithotritie à séances prolongées, Paris, Doin, 5 fr. — Dujardin-Beaumetz, Dictionnaire de thérapeutique, fasc. 2, Paris, Doin, 5 fr. — Tarnier, S., et J. Chantreuil, Physiologie et hygiène de la première enfance, Paris, Lauwereyns, 3,50 fr.

Campana, R., Sifilide e sifilitici in un triennio di clinica, Mailand, Vallardi, 16,7 l.

Eingesandt. Dr. *Zezas*-Zürich: Zur Neuralgie des Ramus lingualis N. trigemini. Wien. med. Presse 34/82. — Prof. Dr. *Auamkiewicz*-Krakau: Ueber *Tabes*, S.-A. aus Wien. med. Presse 29. 30. 31/82. — Prof. *Franz Riegel*-Giessen: Experimentelle Untersuchungen über das *Verhalten des Vasomotorensystems bei Perikardialergüssen*. S.-A. aus Deutsch.-Arch. f. klin. Med. — Dr. *Tiburtius*-Berlin: Für und wider die Samariter. Berlin 1882. Julius Bohne. — Prof. Dr. *Jak. Schnitzler*-Wien: Ueber *doppelseitige Recurrenslähmung*. S.-A. a. Wiener med. Presse 15. 18 u. 20/82. — Dr. *Unverricht*-Breslau: Ueber die Behandlung von Unterleibstyphus mit lauwarmen Bädern. S.-A. aus Deutsche med. Wochschr. 34 u. 35/82.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Einganges.

Briefkasten.

Koll. *R.* in *H.*

Nach Zusatz zu Pos. 4 der noch zu Recht bestehenden Taxe vom 21. Juni findet eine Verdoppelung der Sätze statt: „bei allgemein anerkannten kontagiösen Fiebern, durch deren Behandlung das Leben des Arztes selbst gefährdet wird". Es ist nicht anzunehmen, dass die epidemische Dysenterie zu diesen Fiebern gerechnet und angenommen wird, dass deren Behandlung das Leben des Arztes selbst gefährdet, um so weniger als selbst die Cholera nicht zu den das Honorar verdoppelnden Krankheiten zählt. In dem Regulativ vom 8. August 1835 (noch in Geltung!) wird übrigens zwischen bösartiger und gutartiger Ruhr schon bei der Anzeigepflicht unterschieden, und dieser Unterschied würde ev. auch bei der Taxfrage zu berücksichtigen sein. — Koll. Gruss.

Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 14. September 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 37.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. – Beitrage sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Bock, Atlas der Anatomie; Rücker, Morphologie des Pharynx; Penzoldt-Faber, Resorptionsfähigkeit der Magenschleimhaut; Rodsajewsky, Temperatur des Magens; Unna, Aether- und Alkoholspray; Ebermann, eisenhaltiger Kumys; Levinsky, Pilokarpin u. Atropin; Oliver, Chloroformvergiftung; Starcke, antiseptische Irrigation; Anschütz, Naphthalinverband; de Fournès, Wasserstoffsuperoxyd; Korezky-Roth, Erysipel; Bolling, Hernia inguino-properitonealis; Krönlein, Ileus; Julliard, Darmresektion b. anus praeternaturalis; v. Frisch, Rhinosklerom; Gowans, Myxoedem; Ziehl-Heubner, Erythema exsudativum multiforme; Finger, Erythem und Syphilis; Guéniot, Impfung bei Ekzem; Pflüger, Prüfung des Farbensinns; Ssakowitsch, Sehschärfe bei russischen Soldaten; Griffith, Eisensplitter im Auge; Leviste, Staaroperation bei Diabetikern; Jolly, Aphasie und Testamentserrichtung; Floss, Gesundheitswesen; Tiburtius, Samariter; Rockwitz, Reg.-Bez. Kassel; Dana, Statistik der Geisteskranken in den Vereinigten Staaten; Fraser, ärztliche Zeugnisse. – Vermischtes. – Bibliographisches. – Briefkasten.

Beilage. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Hand-Atlas der Anatomie des Menschen nebst einem tabellarischen Handbuche der Anatomie, von Prof. Dr. C. E. Bock. Sechste Auflage. Mit 262 fein kolorirten Abbildungen auf 38 Kupfertafeln und (incl. Kupfererläuterungen und Register) 53 Bogen Text. Leipzig, Verlag der Renger'schen Buchhandlung, Gebhardt & Wilisch.

Vor uns liegt das erste Heft von Prof. Bock's Handatlas der Anatomie des Menschen, enthaltend die Knochen- und Bänderlehre. Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wollten wir über die Vortrefflichkeit dieses Werkes, das sich durch seine lebenswahr gezeichneten und in hoher technischer Vollendung geradezu künstlerisch ausgeführten Kupfertafeln in allen medizinischen Kreisen hohe Anerkennung und Bewunderung erworben hat, an dieser Stelle noch viele Worte machen. Es dürfte vielmehr genügen, wenn wir von den vorliegenden 8 Tafeln der Knochen- und Bänderlehre, welche mit einem begleitenden Text und einem vorausgeschickten tabellarischen Handbuch (12 Bogen stark) versehen ist, nach sorgfältiger Prüfung erklären, dass sie unserer Ueberzeugung nach sowohl durch die Korrektheit wie durch die Uebersichtlichkeit der Zeichnung sicher im Stande sind, bei jedem Mediziner, der einst seine Studien am Skelett gemacht, das Bild desselben wieder so lebhaft und anschaulich in die Erinnerung zurückzurufen, dass er eines eigentlichen Skelettes neben diesem prächtigen Handatlas wohl kaum noch bedarf.

Die Renger'sche Buchhandlung in Leipzig hat nun, um die Anschaffung dieses Werkes zu erleichtern, eine Subskriptionsausgabe desselben veranstaltet, indem sie gleichzeitig für die Dauer derselben den Preis von 36 auf 30 Mark reduzirt, derart, dass jede der fünf, in Zwischenräumen von 4—6 Wochen erscheinenden Lieferungen zum Preise von 6 Mark abgegeben wird. Es dürfte dies somit für den Studirenden wie für den praktischen Arzt eine äusserst günstige Gelegenheit sein, sich gegen Zahlung eines für den Augenblick geringen Betrages in den Besitz dieses kostbaren Unterrichts- und Anschauungswerkes zu setzen. S.

Zur Morphologie des Pharynx. Von J. Rücker-München. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 5/82.)

Der Schlundkopf der Menschen und der anthropomorphen Affen zeichnet sich vor dem der übrigen Säugetiere durch mehrfache Abweichungen aus. Während bei ersteren der Larynx mittelst der pars ovalis pharyng. ebensowohl mit der Mund- als Nasenhöhle kommunizirt, öffnet sich der der Säuger nur in die Nasenhöhle derart, dass das Vel. palat, welches keine Uvula besitzt, mit seiner hinteren Fläche der Pars libera epiglottidis anliegt. Es kommt dies zu stande entweder durch eine grössere Länge des Velum und der Pars nasal. pharyngis der Säuger, oder durch ein Hinaufrücken des Larynx gegen das Gesichtsskelett beim Menschen. In der That reicht bei keinem Säuger der Larynx, wie beim Menschen, bis zum 6. Halswirbel, sondern steht im Niveau des 3. 2. 1. Wirbels resp. der Schädelbasis. Was die Länge des Pharynx betrifft, so stellt sich hier das Verhältnis bedeutend zu Gunsten des Menschen, ebenso ist bei den meisten Säugetieren die Pars nas. pharyngis bei weitem enger, als die Pars laryngea, woraus sich in Anbetracht der grossen Bissen, welche viele von ihnen zu schlucken im stande sind, die Notwendigkeit einer bedeutenden Erweiterungsfähigkeit ergiebt.

Die Länge des Pharynx wechselt bei den einzelnen Säugern und ist bei Nagern und Wiederkäuern grösser,

Digitized by Google

als bei Raubtieren; da nun der Stand des Larynx ein verschiedener ist, immer aber das Velum bis zur Radix epiglottidis reicht, so muss letzteres im Verhältnis zur Länge des Pharynx wachsen. Nur der Mensch hat bei langem Pharynx ein sehr kurzes Velum. Infolge dessen umsäumen bei ihm die langen Arcus palatopharyngei einen weiten, bei den anderen Tieren die kürzeren Bögen einen engen Isthmus pharyngonasalis. Bei vielen Tieren ist der Isthm. kleiner, als die Epiglottis, welche infolge dessen im Leben niemals an der Vorderfläche des Velum liegen kann. Es kann also hier die Mundhöhle für Respiration und Phonation nicht in Gebrauch kommen. Infolge dessen werden auch solche Tiere bei pathologischem Verschluss der Nase stark dyspnoisch. Bei Carnivoren ist ein Hervortreten der Epiglottis unter dem Velum möglich. Die anthropoiden Affen besitzen eine Uvula und eine Pars ovalis pharyngis. Verf. resümirt, dass bei Mensch und höheren Affen die Mundhöhle eine erhöhte Aufgabe als Respirationsorgan und besonders als Ansatzrohr für den Phonationsapparat zu erfüllen hat, der die starrwandige Nasenhöhle nicht gewachsen ist. Die geschilderten Verhältnisse zwingen zu der Annahme, dass bei den Säugern, ebenso wie es Mor. Schmidt beim Menschen wahrscheinlich gemacht hat, die Speisen nicht über, sondern zu beiden Seiten von Larynx und Kehldeckel hinabgleiten. — Im zweiten Teile behandelt R. die vergleichende Myologie des Schlundkopfes. Auch hier bieten sich Verschiedenheiten zwischen Mensch und Säugetieren dar. So fehlt z. B. beim Menschen die fibröse Raphe als hintere Ansatzstelle des Konstriktoren, ferner differiren die Formen, in welchen die einzelnen Muskeln ausgebreitet sind. Indem wir hier die Einzelheiten übergehen, soll nur betont werden, dass der Musc. palatopharyngeus der Säuger (ausgenommen die Affen) einen richtigen zirkulären Schliessmuskel, nach Art des Sph. ani darstellt. Der Musc. stylopharyngeus fungirt bei den einzelnen Arten mehr weniger ausgiebig als Antagonist. Krk.

Ueber die Resorptionsfähigkeit der menschlichen Magenschleimhaut und ihre diagnostische Verwertung. Von Prof. Dr. **F. Penzoldt** und Dr. **A. Faber** - Erlangen. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 21/82.)

Um Anhaltspunkte für die Diagnose der verschiedenen Magenkrankheiten zu gewinnen, sind bisher die verschiedensten Magenfunktionen in ihrem Verhalten bei normalen Menschen und in pathologischen Zuständen des Magens untersucht worden. So hat Leube die chemische Verdauungsthätigkeit in die Magendiagnostik eingeführt. Andere haben die freie Magensäure zum Gegenstand einer derartigen Untersuchung gemacht, noch Andere die Leistungsfähigkeit der Gesammtmuskulatur des Magens.

Die Verff. haben in der vorliegenden Untersuchung auch die Resorptionsthätigkeit des Magens für diagnostische Zwecke verwendbar zu machen gesucht von der Voraussetzung ausgehend, dass dieselbe in pathologischen Zuständen herabgesetzt oder erhöht sein würde. Ein Anhalt lag bereits in der Beobachtung von Demarquay vor, dass die Aufsaugung von granulirenden Flächen schneller vor sich geht als von frischen Wunden und dem Unterhautzellgewebe aus. Es konnte deswegen ein analoges Verhältnis z. B. zwischen dem Magengeschwür einer- und der intakten Schleimhaut andererseits bestehen.

Zum Zwecke einer diesbezüglichen Prüfung wurden zuerst bei Gesunden mindestens 3 Stunden nach der letzten Mahlzeit das Jodkalium und zwar zu 0.2 Grm in Gelatinekapseln — um das Mittel ausschliesslich auf den Magen einwirken zu lassen — gereicht. Dieselben wurden mit einer bestimmten Menge Wassers verschluckt. Die Gelatinekapseln müssen sich in 1—2 Minuten in lauwarmem Wasser lösen. Die betreffende Person musste von Minute zu Minute auf ein Stück Papier spucken. Dem Speichel wurde dann ein Tropfen rauchender Salpetersäure zugesetzt und beobachtet, wann eine rötliche Färbung sowie die deutliche Bläuung auftrat.

Es ergab sich, dass bei Gesunden unter den eben angegebenen Bedingungen in $6^1/_2$—11 Minuten eine Rotfärbung, in $7^1/_2$—15 Minuten deutliche Blaufärbung eintritt.

Bei Ulcus ventriculi hielten sich die Zahlen für die Resorptionsgeschwindigkeit in den normalen Grenzen oder liessen eine grössere oder geringere Verzögerung erkennen.

Bei Dilatatio ventriculi ist die Aufsaugung der Salzlösung eine deutlich herabgesetzte. Die Rotfärbung des Speichels erschien nach 15—30, die Blaufärbung nach 22—45 Minuten. In einigen Fällen, bei denen eine sichere anatomische Diagnose nicht gestellt werden konnte, bei denen aber die 7 Stunden nach einer leichtverdaulichen Mahlzeit schnell vorgenommene Ausspülung bewies, dass die Verdauungskraft herabgesetzt sei, fand gleichfalls eine langsame Resorption des Jodkaliums statt.

Die Verff. empfehlen deswegen dieses Verfahren in der oben beschriebenen Form, um einen diagnostischen Anhalt bei Magenleiden zu gewinnen. L. Lewin.

Beobachtungen über die Temperatur des Magens. Von Dr. **Rodsajewsky** - Kiew. (Kiewer Universitätsnachrichten 2—4 82. Russisch.)

Verf. benutzte zu seinen Beobachtungen einen Patienten, dem Dr. A. Jazenko wegen narbiger Stenose der Speiseröhre nach Schwefelsäurevergiftung eine Magenfistel angelegt, die in der Linea alba, 8 Ctm. vom Schwertfortsatz und 6 Ctm. vom Nabel entfernt liegt. Die Ernährung durch die Fistel geht sehr günstig von statten. Verf. hat die Temperatur durch Fistel und gleichzeitig per rectum und sub axilla gemessen und kommt zu folgenden Schlüssen: „Die Magentemperatur ist von 2 Faktoren abhängig, 1) den allgemeinen Tagesschwankungen der allgemeinen Körpertemperatur und 2) der Temperatur der eingeführten Nahrung. Die Temperatur der letzteren nimmt während der Verdauung ab. Die Temperatur des Magens ist während der Verdauung niedriger als die des Rectum, jedoch höher als die der Achselgrube. Einführung heisser Nahrung alterirt nicht nur die Magentemperatur, sondern auch die des übrigen Körpers. O. Petersen - St. Petersburg.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Der medikamentöse Aether- und Alkoholspray, Von **P. G. Unna**-Hamburg. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 20/82.)

Verf. hatte, um das bei Anwendung des Jodoforms in Pulverform unvermeidliche Ueberschreiten des zur hinreichenden Wirkung notwendigen Minimums möglichst zu vermeiden, versucht das Jodoform in Aether gelöst in Sprayform lokal zu applizieren. Bei Ausübung dieser Applikationsform glaubte er so viele Vorteile zu entdecken, dass er das Verfahren auch auf andere Medikamente ausdehnte und allmählich zu einer vollständigen Methode der Arzneiapplikation mittelst Aether- resp. Alkoholsprays gelangte. Als Vorteile dieser Methode bezeichnet er die energischen, mehr in die Tiefe der Gewebe und in versteckten Lokalitäten reichende Wirkung der mit dem Spray zerstäubten Medikamente, ferner die durch einen Versuch nachgewiesene Sparsamkeit der Methode gegenüber Anwendung in Pulver- oder Tropfen-

Digitized by Google

form, endlich die schmerzstillende Wirkung, die durch den Spray erzielt wird. Als indizirt hält er seine Methode für alle durch unsere sonstigen Mittel schwer erreichbaren Orte und schwer angreifbaren Prozesse, für sämmtliche versteckt liegende Haut- und Schleimhautflächen (äusseren Gehörgang, Nasen- und Rachenhöhle, Urethra und Mastdarm, Scheide, behaarte Kopfhaut u.s.w.), ferner für versteckt liegende durch pathologische Prozesse erzeugte Lokalitäten (Rhagaden, entzündeten Nagelfalz bei eingewachsenen Nagelgeschwüren mit überhängendem Rande, Fistelgänge), endlich für solche Schleimhautflächen, welche konstant von Flüssigkeit umspült werden (Mund- und Zungenschleimhaut), da hier nur die durch Aether versprühten Medikamente fest haften. Als Sprayapparate benutzte Verf. mit einfacher und zweckmässiger Einrichtung versehene Reagensgläser (nach seiner Angabe gefertigt zu beziehen beim Glasbläser Barthels, Hamburg, Herrlichkeit No. 40 II.). Zum Blasen wurde gewöhnlich der Mund benutzt, nur in besonderen Fällen ein Ballongebläse. Als Beispiele der Anwendung hebt Verf. hervor: Den Chrysophanäthespray bei Mykosen auf behaarten Stellen (Herpes tonsurans, Favus, Sykosis parasitaria, auch Psorinsis capitis); den Chloralhydratätherspray als vorzügliches lokales Anaestheticum (z. B. vor kleinen Operationen, wie Bubonenspaltungen); den Jodoformätherspray bei weichen Geschwüren und syphilitischen Affektionen an allen möglichen Körperstellen; den Jodquecksilber-Jodkaliumätherspray; den Sublimatätherspray resp. Sublimat-Karboläthersprav bei allen möglichen Pilz- und syphilitischen Hautleiden; den Collodiumspray wie den Wachsätherspray zur Isolirung geschwüriger Kontaktflächen, oder um eine vorher mit irgend einem medikamentösen Spray behandelte Stelle (z. B. der hinteren Rachenwand) vor Abwaschung des aufgeblasenen Medikaments zu bewahren; den Eisenchlorid-Aetheralkoholspray zur Blutstillung an schwer zugänglichen Stellen, wobei man schnell mit Watte abtupft, und möglichst auch in dem Moment, wo der Spray anfängt zu arbeiten, eine spinnewebedünne Watteschicht auf die Fläche bringt, welche zuerst noch nachsickerndes Blut aufsaugt, ohne selbst dem Aetherspray ein Hindernis zu bieten; endlich den Arsenik-Sublimat-Alkoholspray und den Argentum-nitricum^{m}-Alkoholspray (bestehend aus 2 pCt. Höllenstein, 8 pCt. destillirt. Wasser und 90 pCt. Spiritus nitrosoaether., da aus der alkoholischen Lösung der Höllenstein allmählich reduzirt wird). Sublimat wurde in 1 pCt. Lösung verwandt, sonst im allgemeinen Lösungen benutzt, die fast, aber nicht völlig gesättigt waren.

Für die Löslichkeit der verschiedenen Medikamente giebt Verf. folgende Tabelle:

In Aether und Alkohol löslich: Salizylsäure, Benzoësäure, Citronensäure, Baldriansäure, Essigsäure, Trichloressigsäure, Chrysophansäure, Pyrogallussäure, wasserfreie Mineralsäuren, Karbolsäure, Kreosot, Kampher, Chloralhydrat, Kamperchloral, Phosphor, Jod, Jodoform, Akonitin, Atropin, Codein, Digitalin, Santonin, Veratrin, sämmtliche Chinaalkaloide, Ferrum chloratum und sesquichloratum, Lithium chloratum, Hydrargyrum bichloratum, H. bibromatum, H. bijodatum c. Kalio jodato (das Jodkali in Ueberschuss, in Form eines Krystalls nötig, um das Jodquecksilber in Lösung zu halten).

In Alkohol löslich. Borsäure, Gallussäure, arsenige Säure (muss glasig, vollständig rein und frei von Arsensäure sein), Oxalsäure, Gerbsäure (auch etwas in Aether löslich), Weinsäure, Arg. nitricum, Plumb. acetic., Zinc. chlorat., Tartar. stibiat., Natr. und Kali caustic., Natronaethylat.

In Aether löslich: Fette, Collodium, Cantharidin. F.

Eisenhaltiger Kumys. Mitgeteilt von Dr **Ebermann**-Petersburg. (Medizinski Westnik 22/82. Russisch.)

Verf. hat in seiner Kumysanstalt in Zarskoe Sselo bei Petersburg sich eisenhaltigen Kumys herstellen lassen, und zwar wird in einer Flasche (ca. 1 Liter) fertigen Kumys 5—10 Gran Ferrum lacticum geschüttet, welches sich sofort auflöst und den Geschmack in keiner Weise ändert. Die Patienten, namentlich auch stark heruntergekommene Anämische, trinken 2—3 Flaschen derartigen Kumys täglich und vertragen ihn sehr gut. Die Wirkung ist eine höchst günstige. Hervorzuheben sind diejenigen Fälle, wo Patt. Eisen in Pulver, Pillen etc. nicht vertrugen, den eisenhaltigen Kumys aber ohne Beschwerden zu sich nahmen. Das Mittel hat jedenfalls eine Zukunft. O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber den Antagonismus zwischen Pilokarpin und Atropin. Von Dr. **M. Levinsky.** (Arbeiten aus den Laboratorien der med. Fakultät der Kaiserl. Warschauer Universität. Liefg. 8. Russisch.)

Während Langley und Nussbaum einen gegenseitigen Antagonismus annehmen, haben sich Navrozki, Marmé und Albertoni für nur einseitigen ausgesprochen. Um diese Widersprüche zu lösen, hat Verf. im Laboratorium des Prof. Navrozki eine Reihe Versuche angestellt, die folgende Schlüsse ergaben:

1. Atropin vermindert schon in sehr kleinen Dosen die Speichelsekretion, und lähmt die Chorda tympani. Grosse Dosen Pilokarpin nach Atropin injizirt stellen wohl die Speichelsekretion her, nicht aber die Erregbarkeit der Chorda tympani. Sind die vorhergegangenen Atropindosen grössere gewesen, so lässt sich auch die Speichelsekretion durch Pilokarpin nicht mehr herstellen.

2. Ist zuerst Pilokarpin injizirt, so bedarf es viel grösserer Dosen Atropin, um die Speichelsekretion zu unterdrücken, als wenn Atropin allein verabreicht wird. — Somit sieht Verf. es als erwiesen an, dass nur einseitiger Antagonismus besteht, d. h. indem Atropin zuerst die Nerven und dann die Sekretionszellen lähmt, hebt es die reizende Wirkung des Pilokarpin auf.

O. Petersen-St. Petersburg.

A Case of Chloroform-Poisoning. By **James Oliver.** (Brit. Med. Journ. May 27/82.)

Ein Mann von schwächlicher Konstitution hatte innerlich 90 Grm. Chloroform genommen. Um 11 Uhr abends wurde er ins Hospital gebracht. Die Respiration stockte fast ganz, der Puls war selten (20 in der Minute) klein, kaum fühlbar, die Haut war kalt, blass, im Gesicht livid, und die Pupillen erschienen ausserordentlich erweitert. Es bestand vollkommene Somnolenz und Anästhesie. Die Exhalationsluft roch nur wenig nach Chloroform. Es wurde sofort die künstliche Respiration eingeleitet. Der eine Pol eines sehr starken Induktionsapparates wurde auf das Präkordium, der andere auf den Nacken gesetzt. Ausserdem wurden Klysmata von Beef-tea [einem konzentrirten wässerigen Fleischextrakte] und Brandy und subkutane Injektionen von Aether in die Gegend des Herzens applizirt. Um 2 Uhr morgens war trotz aller Anstrengungen die Haut noch kalt und blass und jede Spur von Sensibilität fehlte. Man liess 5 Tropfen Amylnitrit auf Leinwand geträufelt einatmen. Die Respiration hob sich in Folge dessen. Um 3 Uhr wurde $^1/_2$ Tropfen Amylnitrit in Spiritus gelöst, subkutan injizirt ohne bemerkenswerten Erfolg. Nachdem bis um 5 Uhr morgens die künstliche Atmung 6 Stunden lang mit zeitweiliger Unterbrechung im Gange war, trat am Auge Empfindung ein, die Respiration nahm an Oberflächlichkeit ab, die Hautwärme, das Bewusstsein

Digitized by Google

und die Empfindung kehrten allmählich zurück, und in einigen Tagen vollzog sich die vollkommene Genesung, nachdem während dieser Zeit noch Schmerzen im Epigastrium und membranös aussehende Flecke auf und unter der Zunge aufgetreten waren. Der Atem roch noch nach 2 Tagen nach Chloroform. Der Harn enthielt weder Eiweiss noch Zucker.

Das sonst nach interner Chloroformvergiftung beobachtete Erbrechen blieb nach der Ansicht des Verf. in diesem Falle wegen der durch die so hohe Dosis bedingten lokalen Anästhesie aus. Während der tiefsten Anästhesie waren die Pupillen kontrahirt, erweiterten sich jedoch, sobald die Respiration auf ein Minimum gesunken war. Beim Ansetzen der Pole wurden sie wieder eng. Das Amylnitrit wandte Verf. an, um den von ihm früher supponirten Spasmus der Kapillaren zu beseitigen.

L. Lewin.

Chirurgie.

Ueber permanente antiseptische Irrigation.

Von Oberstabsarzt Dr. **Starcke**. (Charité-Annalen 82.)

St. beschreibt einen behufs permanenter antiseptischer Irrigation von ihm konstruirten Apparat*) und empfiehlt denselben als ganz besonders geeignet für die Behandlung 1. phlegmonöser Prozesse mit sehr ausgedehnter Nekrose des Zellgewebes und der Fascien, 2. ausgedehnter Zermalmungen, 3. Stichwunden, 4. Verletzungen und Wunden der Gelenke und 5. Panaritien mit Senkung nach dem Vorderarm (nach Spaltung.)

Wr.

Resultate einiger Versuche mit dem Naphthalinverbande.

Von Stabsarzt Dr. **Anschütz** in Königsberg. (Cbl. f. Chir. 32/82.)

Auf Grund der von Fischer ausgegangenen Empfehlung des Naphthalins zur Anlegung eines antiseptischen Pulververbandes**) hat A. mit demselben in 90 Fällen in folgender Weise Versuche angestellt.

„Nach vorausgeschickter Reinigung der Geschwürs- und Wundflächen mit schwachen Karbollösungen wurden dieselben bei jedem Verbandwechsel mit centimeterdicken Lagen von Naphthalinpulver bestreut; Abszesshöhlen erhielten, nachdem in gewohnter Weise vor der Abszesseröffnung eine gründliche Desinfektion der äusseren Umgebungen vorgenommen war, eine vollständige Ausfüllung mit demselben Material; schliesslich wurden die Pulverschichten in weiter Ausdehnung mit dicken Lagen frisch zubereiteter 10 proz. Naphthalinjute umgeben und der ganze Verband mit feuchten karbolisirten Gazebinden befestigt. Durch die Tränkung der Jute mit der ätherisch-alkoholischen Naphthalinlösung — 1 Kg komprimirter Jute wurde allseitig mit einer Lösung von 100 Grm Naphthalin in 400 Grm Aether unter Zusatz von 400 Grm Alkohol begossen und zerzupft — resultirte ein seidenweicher Verbandstoff, der sich vorzüglich den Körper- und Wundverhältnissen anschmiegte. Kein Verband hat länger als 6 Tage gelegen."

A. konstatirt zunächst, dass sich bei torpiden Geschwüren mit schlaffer, träger Granulationsbildung das Naphthalin als ein äusserst energisch wirkendes Verbandmittel zur Hervorrufung gesunder und kräftiger Granulationen bewährte; allein wenn die Granulationen einmal bis zum Niveau des Wund- oder Geschwürsrandes emporgeschossen waren, so wirkte das Mittel auf die Beschleunigung des weiteren Heilungsprozesses nicht mehr und nicht weniger wie jedes andere Mittel ein.

*) Siehe diese Zeitung 1881, S. 312.
**) S diese Zeitung 1882. S. 3, 326.

Ferner musste trotz der antiseptischen Eigenschaften des Naphthalins bei sehr reichlicher und zugleich dickflüssiger Sekretion dem Zersetzungsgeruch durch einen häufigeren Verbandwechsel vorgebeugt werden. Genähte Wunden heilten unter dem aufgestreuten Pulver per primam; toxische Allgemeinerscheinungen wie lokale Reizzustände kamen niemals zur Erscheinung, ebensowenig Schmerzen nach dem Bestreuen der Geschwüre und Wunden. — Sehr unangenehm war die öftere Beimischung von Blut zum Wundsekret, wahrscheinlich durch Läsion der zarten Granulationen mit den scharfen Spitzen und Kanten der Naphthalinkrystalle hervorgerufen. Ein anderer Uebelstand machte sich in dem krustenartigen, festen Zusammenbacken des über die Geschwürsflächen gestreuten Naphthalinpulvers geltend, so dass den Sekreten nur an den Seiten der Kruste ein Ausweg geöffnet blieb, und ein Teil sich notgedrungen in der Tiefe ansammelte.

Ob daher die Acquisition dieses antiseptischen Pulververbandes für die Feldpraxis wie für den Landarzt empfehlenswert sein wird, müssen weitere Versuche, zu denen A. auffordert, erst noch lehren. S.

L'eau oxygénée.

Par le Dr. **de Fournès**. (Journal d'hygiène 27. Juli 82.)

F. teilt die Resultate der Untersuchungen von Paul Bert und Regnard, wie der von Péan und Baldy in folgenden Sätzen mit.

1. Wasserstoffsuperoxyd hält auch in starker Verdünnung die Gärungen auf, die der Entfaltung kleinster Organismen ihre Entstehung verdanken, ebenso die Fäulnis. 2. Wasserstoffsuperoxyd ist wirkungslos gegenüber den diastatischen Gärungen. 3. Wasserstoffsuperoxyd wird auch in verdünntem Zustande weder durch Fett, noch durch Amylaceen, noch durch lösliche Fermente zerstört, ebensowenig durch Hühnereiweiss, Kasein, Peptone, Kreatin, Kreatinin, wie durch Harnstoff. 4. Es wird schnell zerstört durch kollagene N. haltige Stoffe, durch Muskulin, Blutfaserstoff und verschiedene N. haltige Pflanzenstoffe. 5. Diese Wirkung wird durch eine Temperatur von mehr als 70° vollständig aufgehoben. 6. Wasserstoffsuperoxyd ersetzt in der Chirurgie vorteilhaft Alkohol wie Karbolsäure. 7. Es kann äusserlich zum Verband von Wunden und Ulzerationen verschiedener Art angewendet werden, zu Injektionen und Zerstäubungen innerlich bei einer grossen Zahl Operirter und bei gewissen Leiden wie Urämie, Septizämie, Tuberkulose, Diabetes, Erysipel. 8. Der Verband wird mit Tarlatanbinden, die mit Kollodium bedeckt sind, gemacht und wird je nach den Indikationen ein- oder zweimal erneuert. 9. Die bisher erhaltenen Resultate, auch bei grossen Operationen, sind sehr zufriedenstellend. Nicht nur frische Wunden, sondern auch alte, mit brandigen Stellen versehene, tendiren rasch zur Narbenbildung. 10. Das lokale, wie allgemeine Befinden wird vorteilhaft beeinflusst, das Wundfieber ermässigt. 11. Die Vorteile von Karbolsäurelösungen bestehen im Fehlen der toxischen Wirkungen, des übeln Geruchs, wie der Schmerzlosigkeit der Anwendung. 12. Ausser bei Wunden scheint sich die Anwendung bei Ulzerationen jeder Art, bei tiefen Abszessen, bei Ozäna, bei eiteriger Cystitis u. s. w. zu empfehlen. L—n.

Zur Kasuistik und Therapie der erysipelatösen Entzündungen.

Aus der chirurgischen Abteilung des Krementschug'schen Landhospitals. Von Oberarzt Dr. **A. Korezky**. (Wratsch 23—25/82. Rus

Als Verf. vor 7 Monaten das genannte Hospital übernahm, gehörte Erysipel zu den täglichen Vorkommnissen, es war so endemisch, dass ein Pat. dasselbe gar siebenmal überstanden und bereits die Frage ver

Digitized by Google

fort wurde, ob das Lokal nicht aufzugeben sei. Dank der energischen Einführung des Lister'schen Verbandes und strengster Antisepsis im weiteren Sinne, wie Schulung des Dienstpersonals und pedantische Reinlichkeit, gelang es Verf., die Aufgabe, das Erysipel zu bekämpfen, glücklich zu lösen, und kamen im Laufe der 7 Monate, obgleich 48 grössere Operationen gemacht wurden, nur 3 sporadische Fälle von Erysipel vor, deren Ursache Verf. in jedem Falle nachzuweisen sucht und dieselben als vollständig unabhängig vom Lokal hinstellt. Kommt in einem Hospital Erysipel vor, so lässt sich die Ursache immer auf Fehler seitens des Personals zurückführen. Hierbei legt Verf. besonderes Gewicht auf seine eigene Anschauung vom Erysipel. Er unterscheidet ausser dem Hauterysipel noch Erysipel des Unterhautzellgewebes der Schleimhäute, Erysipel der Drüsen, der Lungen etc. und hält alle diese Formen für übertragbar auf Wunden. Auch den Schnupfen, der sich von einer Nasenhöhle auf die andere und auf Pharynx und Trachea ausbreitet, und bei dem sich eitriges Sekret absondert, wünscht er berücksichtigt zu sehen. In den 3 näher beschriebenen Fällen handelt es sich einmal um Uebertragung von einer erysipelatösen Phlegmone in der Inguinalgegend, die von anderen Kollegen als nicht „erysipelatös" angesehen wurde. Verf., selbst unwohl, vergass sich nach diesem Pat. die Hände zu waschen, berührte eine fast verheilte Wunde und übertrug die Infektion. Im 2. Falle wurde mit einem Messer operirt, welches vorher bei Spaltung eines Panaritium im Gebrauch gewesen und im 3. Falle hatte das Kind einer Krankenwärterin, welches eine Phlegmone der Augenlider acquirirt hatte, im Bette eines Operirten gelegen.

In seinen Schlussfolgerungen hebt Verf. hervor, 1. dass die Hände in den Spitälern die Hauptkontagienträger (und nicht die Wände!); 2. eine ganze Reihe verwandter progressiv-phlegmonöser Prozesse können wohl sich in verschiedener Form äussern, im Grunde gehören sie aber in die Gruppe: „Erysipel". Hierher sind auch das akut-purulente Oedem Pirogow's, verschiedene Lymphadenitiden, Lymphangioitiden, phlegmonöse Abscesse und postpuerperale Prozesse zu rechnen.

Bezüglich der Therapie empfiehlt Verf. Eisumschläge oder Jodoformeinreibungen, verlegt den Schwerpunkt jedoch auf die Prophylaxis — pedantische Reinlichkeit. (Die Theorie des Verf. stimmt mit der Wernich'schen Ansicht der akkommodativen Züchtung der Krankheitspilze gut überein, obgleich dem Verf. die Arbeiten W.'s unbekannt zu sein scheinen. Ref.)

O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber Erysipelas faciei. Von Dr. **Theodor Roth** in Eutin [Holstein]. (Memorabil. 5/82.)

R. empfiehlt gegen Gesichtserysipel, wenn sich keine hervortretenden Kontraindikationen entgegenstellen, den Gebrauch des Ammonium carbonicum, welchem er bei stauker Gefässaufregung Nitr. depur. hinzusetzen lässt. Dasselbe soll keineswegs das Blut- und Nervensystem aufregen, sondern sogar besänftigend wirken. Verf. meint, dass das Ammon in einer spezifischen Beziehung zum Hautsystem stehe. Schon nach 12 bis 18 Stunden des Gebrauches dieses Mittels pflegten sich die Kranken, bei welchen R. es anwendete, erleichtert zu fühlen. Der Schmerz, die Hitze, die Spannung in der kranken Hautpartie, die Gliederschmerzen wurden geringer, das Allgemeinbefinden gehoben, der Schlaf wurde besser. der Appetit kehrte zurück. In nicht schweren Fällen will R. schon am 3. Tage ein Stillstehen und auch eine Verkürzung der Abschilferungsperiode gesehen haben. Auch bei Erythema laeve sah er auffälligen Nutzen von dem Ammon. carbon. Einen Nachteil hat Verf. nicht davon gesehen. Er verordnete es in Dosen von 8:210 oder mit Nitrum zu gleichen Teilen (4:120). Kl.

Heilung einer Hernia inguino-properitonealis durch Operation. Von **G. Bolling** in Wisby. (Berl. klin. Wochenschr. 26/82.)

Es ist von einem 21jährigen Patienten, der bereits den Bruch als Kind gehabt hat, die Rede. Der Bruch soll sehr oft vorgefallen sein, wurde immer vom Pat. selbst ohne ärztliche Hilfe zurückgebracht. Am 15. Juni kam nochmals der Bruch hervor. Der Arzt reponirte denselben und liess den Mann nach Hause transportiren. Bis zum 18. soll Alles gut gegangen sein (1mal Stuhlgang), am 19. aber trat Erbrechen ein, es erfolgte kein Stuhlgang mehr, und der Kranke wurde, nachdem einige Klystiere erfolglos geblieben, in das Wisby'sche Krankenhaus gebracht. Bei der Untersuchung, die B. vornahm, wurde Folgendes konstatirt: Bruch fast überall weich und schmerzlos, nur oberhalb des Lig. Poupartii die Palpation schmerzhaft. Hier ist grössere Resistenz, unbedeutende Hervorwölbung und matter Perkussionsschall. Der rechte Leistenkanal ist hervorgewölbt und dolent, der vordere Leistenring offen; im Skrotum nur ein Hode — der rechte fehlt. Der angegebene Befund, die chronisch verlaufende Einklemmung, der Sitz des Bruches (rechte Seite), die Retentio testis und der kongenitale Ursprung der Affektion sprachen für die Annahme einer Hernia properitonealis, und es wurde zur Operation geschritten. Am 8. August wurde der Mann geheilt und ohne Zeichen eines Bruches entlassen.

B.'s Fall ist nicht ohne gewisses Interesse, insofern als Krönlein (Langenbeck's Archiv XXV. 3) 24 Fälle von Hernia properitonealis publizirte, ohne die Heilung einer eingeklemmten darunter verzeichnen zu können. Im Oktober 1880 veröffentlichte Rossander in Stockholm die glückliche Operation einer Hernia cruro-properitonealis, und im Jahre 1881 brachte die Berl. klin. Wochenschr. (No. 24) in ihrem Referate über den Chirurgenkongress den Bericht über eine von Trendelenburg mit Erfolg ausgeführte Operation einer Hernia inguinoproperitonealis, wie später bekannt wurde.

Zesas-Zürich.

Ueber die chirurgische Behandlung des Ileus.*) Von Prof. Dr. **Krönlein.** (Corresp.-Bl. f. schweiz. Aerzte 15 u. 16/82.)

K. ist, wie die nicht unbeträchtliche Anzahl der angeführten Fälle beweist, zu wiederholten Malen genötigt gewesen, sich praktisch mit der Frage der Therapie des Ileus zu beschäftigen, und mit jedem neuen Falle von akuter Darmokklusion, der zur Behandlung kam, mehr und mehr in der Meinung bestärkt worden, dass es nutzlos und meist verhängnisvoll ist, Tage lang Opium und Massenklystiere in der Hoffnung auf endlichen Erfolg anzuwenden. K. ist vielmehr der festen Ueberzeugung, dass, je früher die chirurgische Operation ausgeführt wird, desto grösser die Chancen der Rettung sind, und er resümirt daher folgendermassen:

„1) Die chirurgische Behandlung des Ileus in Folge von Darmokklusion besteht nur ausnahmsweise in der Laparotomie als Radikaloperation der Okklusion.

2) Die typische Operation ist bis heute nach Lage der Verhältnisse die Laparo-Enterotomie, die Anlegung eines Anus artificialis.

3) Diese Darmfistel hat oft nur die Bedeutung eines temporär wirkenden Notventils, das sich schliesst oder geschlossen werden kann, sobald die Passage wieder frei geworden ist.

4) Wo aber die Darmfistel zeitlebens offen bleiben

*) Vortrag, gehalten in der Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich den 27. Mai 1882.

Digitized by Google

muss, da ist doch der Zustand des Kranken ein erträglicher, ein menschenwürdiger. Mit Unrecht haftet daher dieser Operation noch vielorts das Odium an, eine unerträgliche Infirmität zu schaffen und das Leben zu einem Scheinleben zu reduziren. Die Laparo-Enterotomie bei Ileus in Folge von Darmokklusion ist eine wahrhaft lebensrettende und darum gerechtfertigte Operation.“ S.

Deux cas de résection d'intestin pour anus contre nature. Guérison. Par M. le Prof. **Julliard,** de Genève. (Revue médicale de la Suisse Romande.)

1. Fall. 63jährige Frau hat vor $2^1/_2$ Jahren eine kleine Hernie in der linken Inguinalgegend bekommen, die gangränös wurde, sich öffnete und einen Anus präternaturalis hinterliess, der in den ersten 6 Wochen sich selbst überlassen wurde. Spätere Heilungsversuche (Autoplastik, Naht) waren ohne Erfolg, nach Vorbereitungskur (Abführmittel, nur Wasser wird einige Tage verabreicht) 4. Mai Operation: Bad, Aether-Narkose, Incision der Bauchdecken, 15 Cm. lang, Schicht auf Schicht, von oben nach unten, bis zu der abnormen Oeffnung, in deren Umgebung der Darm adhärent ist, Trennung der Verwachsungen und des $3^1/_2$ Cm. langen Infundibulum; Ligatur (Katgut) des Mesenteriums unterhalb der zu resecirenden Stelle, Resektion von $3^1/_2$ Cm. des oberen und 2 Cm. des unteren Endes und der korrespondirenden Partie des Mesenteriums; Lembert'sche Naht, erste Reihe von 14, zweite Reihe von 8 feinen Katgutnähten, Reposition der resecirten Schlinge in die Bauchhöhle, Naht des Peritoneum mit 4 Katguts, Naht der Haut, gleichfalls mit Katgut; antiseptischer Verband. Dauer der Operation 1 Stunde 40 Minuten. — Ausser zweimaligem Erbrechen durch den Aether hat die Kranke nicht das geringste Uebelbefinden gehabt; vom Tage nach der Operation an Abgang der Flatus durch den anus, am 5. Tage Entfernung der Nähte und Beginn der Nahrungsdarreichung, am 8. Tage erster Stuhl, von da ab stets regelmässige Leibesöffnung; Wunde per primam geheilt.

2. Fall. 40jähriger Mann mit linkem Leistenbruch von Kindheit an, der vor 2 Monaten sich einklemmte; nach 5tägiger Einklemmung Kelotomie, bei der der Darm brandig und mehrfach perforirt gefunden wurde, auch der Hoden brandig, Resektion von 25 Cm. brandigen Darms, Ablation des Hodens, Etablissement eines Anus präternaturalis, der sich seitdem nicht geschlossen hat, starke Abmagerung. Nach Vorbereitungskur 8. Mai Operation wie im vorigen Falle, Resektion von 7 Cm. des oberen und 3 Cm. des unteren Darmendes und des korrespondirenden Mesenteriums, in Summa 42 Katgutnähte, ebenfalls prima intentio und ausgezeichneter Erfolg.

J. nennt die Darmresektion wegen gangränöser Hernie primitive, die wegen Anus präternaturalis sekundäre Enterektomie und hält letztere für leichter und weniger gefährlich, als erstere, bei welcher das obere Darmende immer mit Kotmassen angefüllt ist, gegen deren Austritt man sich während der Operation immer zu schützen hat, was trotz der angegebenen Instrumente und Nähte meist schwer ist, während man bei der sekundären Operation, nach vorheriger Purgation, vollkommen im Trocknen arbeitet; bei der sekundären Operation ist auch die Naht leichter, da nicht ein so grosses Missverhältnis zwischen den beiden Darmenden besteht; man hat bei ihr auch nicht die manchmal sehr schwierige Abgrenzung des Brandigen, endlich haben die Kranken nicht den doppelten Einfluss der Einklemmung und der Operation zu überstehen. Deswegen hält J. es für besser, bei brandiger Hernie zunächst einen Anus präternaturalis zu etabliren und später erst die Resektion vorzunehmen. Hierfür spricht auch die Statistik, — auf 44 Fälle von Darmresektion wegen brandiger Hernie kamen 23 Todesfälle (ohne die nicht veröffentlichten, auf 25 Fälle von Resektion bei Anus präternaturalis kamen 8 Todesfälle.

Auch gegenüber den älteren Verfahrungsweisen — Kauterisation, Autoplastik, Naht — sei die Resektion bei widernatürlichem After vorzuziehen, als sichereres und rascheres Heilverfahren, auch gebe es Fälle, in denen überhaupt nur dieses möglich sei. Gr.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Zur Aetiologie des Rhinoskleroms. Von Prof. **A. v. Frisch** in Wien. (Wien. med. Wochenschrift 32/82.)

Ueber das Wesen dieses von Hebra zuerst (1870) beschriebenen Krankheitsprozesses existirt bis heute keine allgemein giltige Anschauung. Hebra & Kaposi zählen das Rhinoskleром zu den geschwulstartigen Neubildungen, während Gerber & Mikulicz dasselbe als einen chronisch entzündlichen Prozess betrachten. Prof. Frisch fand, über die Aetiologie des Rhinoskleroms weiter forschend, in zwölf Fällen, die er zu beobachten Gelegenheit hatte „in den Zellen selbst, ferner zwischen denselben und in den interfibrillären Spalten des Bindegewebes eine bestimmte Bakterienart, welche sich unter geeigneten Färbungsmethoden in voller Klarheit kenntlich und anschaulich machen liess.“ Diese Bakterien haben ausgesprochene Stäbchenform, die Einzelstäbchen sind jedoch ausserordentlich kurz; die Stäbchen liegen fast ausschliesslich in den Zellkörpern eingeschlossen; — zwischen den Zellen und in den Bindegewebsspalten sind sie relativ selten. „Am zahlreichsten und deutlichsten sind sie in jenen geblähten Zellen zu finden, welche die gewöhnlichen Rundzellen um das 3- bis 4fache an Durchmesser übertreffen. Mikulicz, der diese eigentümlich gequollenen Zellen ausführlich beschreibt, hält sie für in regressiver Metamorphose begriffene Rundzellen, welche ähnlich wie dies Lang beim Lupus beobachtet hat, „hydropisch“ zu Grunde gehen. Es scheint mir ziemlich wahrscheinlich, dass diese Metamorphose direkt auf die Aufnahme und Einwirkung der Bakterien zurückzuführen ist. · Es gelingt leicht (oft in einem einzigen Gesichtsfelde) alle Uebergänge von den gewöhnlichen Rundzellen bis zu den Endstadien dieser metamorphosirten Zellen zu verfolgen. Rundzellen, welche nur wenige (2 — 3) Stäbchen in ihrem Protoplasmakörper beherbergen und noch einen gut tingirten Kern aufweisen, liegen neben solchen, die an Grösse noch wenig zugenommen, deren Protoplasma aber eine weniger deutliche Körnung zeigt, und deren Kern nur mehr schwer sichtbar oder ganz verschwunden ist. Daneben liegen Zellen von doppelter und drei- auch vier- und fünffacher Grösse, bei denen die Protoplasmakörnung und der Kern gar nicht mehr sichtbar sind, und die von Stäbchen in grösserer Menge erfüllt werden. Sehr häufig erscheinen in diesen Zellen die Stäbchen ringsum wandständig angeordnet, manchmal gehen von der Peripherie radienförmig Reihen von Stäbchen gegen das Centrum der Zelle hin, endlich finden sich auch Zellen, die von einer dicht gedrängten Masse von Bakterien prall erfüllt sind. Zwischen diesen geblähten Zellen nun findet man auch zuweilen freiliegende Häufchen von Bakterien.“

Die Methode der Untersuchung ist folgende: Es werden sämmtliche Gewebsstücke in absolutem Alkohol gehärtet und die angefertigten Schnitte sodann in der bekannten Weise mit Anilinfarben tingirt. Methylenblau färbt die Stäbchen am schönsten, auch Methylblau,

Digitized by Google

Gentianviolett, Fuchsin und Vesuvin sollen gute Bilder geben. „Besonders deutliche Bilder erhält man, wenn man die Schnitte, nachdem sie aus der Farblösung in destillirtes Wasser gebracht und darin gut ausgewaschen wurden, in eine $^1/_2$prozentige Lösung von kohlensaurem Kali überträgt und daselbst 2—3 Minuten belässt. Werden sie dann in gewöhnlicher Weise in Alkohol und Nelkenöl aufgehellt, so entfärbt sich das ganze Gewebe, nur die Stäbchen behalten den Farbstoff —". Impfversuche haben negative Resultate ergeben. Vorstehende Mitteilung, welche in gedrängter Kürze nur das Wesentlichste der interessanten Untersuchungen über das Wesen des Rhinoskleroms enthält, wird, wie Prof. F. verspricht, von einer ausführlicheren gefolgt, die ausser genaueren Angaben mit Abbildungen versehen sein wird.

Zesas-Zürich.

History of a case of Myxoedema. By **W. Gowans.** (Brit. med. Journ. May 27/82.)

Der nachfolgende Krankheitsfall bietet ein exquisites Beispiel jenes Symptomenkomplexes, welcher in neuster Zeit zuerst von den Engländern unter dem Namen Myxoedema, von den Franzosen als Cachexie pachydermique beschrieben worden ist.*)

Die Pat, eine 60jährige Frau, welche bis vor 10 Jahren immer gesund gewesen ist, führt den Ursprung ihres Leidens auf eine heftige Gemütserschütterung zurück. — Das Haar des Kopfes und der Achselhöhlen ist fast vollständig ausgefallen; das ausdruckslose Gesicht erscheint geschwollen, namentlich über den Augenbrauen und rings um die Augen, so dass die Haut unter den letzteren beutelartig herabhängt. Auf den Wangen findet sich je ein lebhaft gefärbter Fleck, welcher mit der wächsernen Blässe des übrigen Gesichts auffallend kontrastirt. Die Lippen sind gleichfalls geschwollen, die Sprache ist leise, schleppend und durch häufige Schluckbewegungen unterbrochen; während des Sprechens fliesst der Speichel über die Mundwinkel herab. Dasselbe geschwollene Aussehen wie das Gesicht bieten Hals und Hände dar; Fingerdruck lässt nirgends eine Grube zurück. Die Haut ist überall durchaus trocken, stellenweise rauh, wie Sandpapier. Der Gang ist ungeschickt und wankend, wiewohl die Füsse wenig affizirt sind; die Hände haben die Fähigkeit zu feineren Bewegungen verloren. Die inneren Organe, insbesondere auch das Herz, sind anscheinend gesund, der Urin enthält keine abnormen Bestandteile. Puls 55—60, Temp. auffallend niedrig, 94,5—95,2° F. (also 34,7—35,1° C. Wo gemessen?).

Die subjektiven Beschwerden, über welche Pat. sich zu beklagen hat, bestehen hauptsächlich in Schwindelanfällen, Abnahme des Gedächtnisses, Kopfschmerzen und beständigem Kältegefühl.

Die Kranke ist bis jetzt dem (anscheinend immer letal endenden) Leiden noch nicht erlegen; vielmehr haben Eisen, Strychnin und Acid. phosph. dil. sogar eine leichte Besserung herbeigeführt.

Müller.

Ein Fall von Erythema exsudativum multiforme mit gleichzeitiger Erkrankung der Mundschleimhaut. Von Dr. **Fr. Ziehl**-Heidelberg. (Sep.-Abdr. aus D. med. Wschr. 24/82.)

Der von Z. beobachtete Fall von Eryth. exs. multif. und Herpes circinnatus zeichnete sich dadurch aus, dass gleichzeitig mit der Erkrankung der äusseren Haut auch auf der Mund- und Gaumenschleimhaut zahlreiche Herpes-Bläschen, und zwar in einzelnen Schüben, auftraten. Es bildeten sich auf der gerötteten Schleimhaut erst weisse Pünktchen, die sich bald in kleine, mit serösem Inhalt gefüllte Bläschen umbildeten, nach deren Zerfall kleine rundliche Geschwüre zurück blieben. Dass die Schleimhaut des Mundes, des Rachens, der Konjunktiva und der weiblichen Genitalien beim Eryth. exsud. nicht selten in Mitleidenschaft gezogen werden, ist, wie Z. ausführlich nachweist, auch früher schon vielfach beobachtet worden. — Auffallend war in diesem Falle auch der Gang des Fiebers, welches im Prodromalstadium einen ausgesprochenen intermittirenden, im Stadium der Eruption und Akme einen remittirenden Charakter hatte und mit Lysis endete. Es scheint, dass dieser Krankheit ein bestimmter Fiebertypus überhaupt nicht zukommt.

Müller.

Erythema exsudativum multiforme (Remittirendes Fieber mit Phlyktaenideneruption. Wunderlich). Von Prf. **Heubner**-Leipzig. (Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. XXXI. 3/4.)

H. teilt einen Fall von Eryth. exsud. multif. mit, welcher nicht blos durch die Intensität der Hauteruption, sondern auch durch schwere fieberhafte und sonstige Begleiterscheinungen (Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen, Milzschwellung, Bronchitis) von dem gewöhnlichen, nur lokale Symptome setzenden, Verlauf dieser Krankheit abweichend erscheint. Aehnliche früher von Wunderlich und Gerhard beschriebene Fälle hatten vor einigen Jahren zwischen dem letzteren und Kaposi eine Diskussion über die Frage hervorgerufen, ob es sich bei denselben um eine eigenartige Krankheit handle, oder ob sie, wie Kaposi meinte, dem Eryth. exsud. multif. beizuzählen seien. H. ist der Ansicht, dass von einer Identität beider Formen nur dann gesprochen werden könnte, wenn (was nicht der Fall ist) ihre ätiologische Einheit bewiesen wäre. Ein Teil der schweren Fälle von Eryth. exsud. multif. lasse sich dadurch erklären, dass diese Hautaffektion anerkanntermassen zuweilen als Komplikation akuter Infektionskrankheiten (Cholera, Typhus, Pneumonie) erscheint; H. selbst sah sie zweimal bei Masern. Indessen bliebe doch eine ganze Zahl schwerer Fälle übrig, für welche eine solche Erklärung nicht zulässig sei. Nichts destoweniger empfehle es sich, weil morphologisch alle diese Fälle offenbar zusammengehören, den gemeinsamen Namen Eryth. exsud. multif. beizubehalten, doch müsse man sich dabei stets bewusst bleiben, dass diese Erkrankung in dreierlei Weise zur Beobachtung gelangen könne, nämlich: 1. als eine lokale fieberlose, akute oder chronische Hautkrankheit, 2. als akute fieberhafte Allgemeinerkrankung in Verbindung mit verschiedenartigen inneren Affektionen und 3. als Komplikation akuter Infektionskrankheiten.

Müller.

Ueber den Zusammenhang der multiformen Erytheme mit dem Syphilis-Prozesse. Von Dr. **Finger**-Wien. (Sep.-Abdr. aus Prager med. Wochenschr. 27/82.)

F. sah unter 345, im Laufe eines halben Jahres an der Neumann'schen Klinik aufgenommenen Syphilitischen (240 M + 105 W), 9mal die Komplikation dieser Krankheit mit Erythemen und zwar 6mal mit Erythema nodosum (1 M + 5 W), 3mal mit Erythema exsud. multif. (1 M + 2 W). In allen Fällen traf das Auftreten der Erytheme in die Zeit des ersten syphilitischen Exanthems, die 10.—20. Woche post infectionem. Das Eryth. nodos. verlief in 2 Fällen mit erheblichen Temperatursteigerungen, während das Eryth. multif. immer nur eine leichte, fast symptomenlose Komplikation bildete und binnen wenigen Tagen ablief. — Da von den Patienten keiner früher ein Erythem gehabt hatte, da sich die Krankheit bei allen in derselben Pe-

*) S. diese Zeitg. 1880, S. 349, 413; 1881, S. 130.

Digitized by Google

riode der Syphilis entwickelte, auch ein sonstiges ätiologisches Moment nicht nachweisbar war, hält es F. für wahrscheinlich, dass diese Erytheme nicht blos eine zufällige Komplikation bildeten, sondern dass zwischen beiden Prozessen ein, allerdings noch unaufgeklärter, Kausalnexus besteht. Müller.

Gourme et Vaccine. Relation d'un cas de pullulation vaccinale chez un enfant atteint d'eczéma généralisé. Par **M. Guéniot.** (Bull. de l'Acad. de méd. Séance du 16. mai 1882.)

G. impfte ein kleines Mädchen von fünf Monaten, das seit vielen Wochen an chronischem, universellen Ekzem litt, von Arm zu Arm zu gleicher Zeit mit mehreren anderen Kindern, bei denen die Impfung normal verlief. Am 4. Tage nachher waren bei dem kleinen Mädchen die Pusteln bereits zu einer bedeutenden Grösse entwickelt, und sickerte aus denselben beständig eine beträchtliche Menge von Flüssigkeit heraus Am 7. Tage nach der Impfung begann auf den Schultern und den Armen sich eine zweite Reihe von, den ersteren vollständig ähnlichen, Pusteln mit ausserordentlicher Schnelligkeit zu entwickeln. Zwei Tage später erfolgte auf der vorderen Brustwand eine erneute Eruption von sehr zahlreichen, gedellten, eiterhaltigen Bläschen, so dass sich, nach G.'s Schätzung, die Gesammtanzahl der Pusteln auf 260—280 Stück belief. Das Kind war hierbei sehr heruntergekommen, fieberte, war schlaflos und verweigerte die Brust zu nehmen. Vom 11. Tage nach der Impfung indessen fingen die Pusteln an, einzutrocknen; das Befinden der kleinen Patientin besserte sich und am 14. Tage konnte das Kind bereits als geheilt betrachtet werden.

Im Anschluss an diesen Fall, der sich durch die ausserordentlich schnelle Entwicklung der Impfpusteln, der ungewöhnlich reichen Menge von Lymphe und der ausgedehnten Auto-Inokulation auszeichnet, betont G., in Anbetracht der Gefahr, welche durch eine Ansteckung mit Pocken droht, die Notwendigkeit, ekzematöse Kinder zu impfen, schlägt aber vor, nur zwei Impfstiche und zwar an der Aussenseite der von dem Ekzem weniger befallenen Oberschenkel zu machen.

In der sich an diesen Vortrag knüpfenden, an Anführung von ähnlichen Beobachtungen reichen Diskussion tritt die besonders von Blot gestützte Gegenansicht hervor, dass es besser sei, die Impfung bis nach der Heilung des Ekzems hinauszuschieben — ausgenommen zur Zeit einer Pockenepidemie. Hervieux dagegen, der in den letzten drei Jahren mehr als 15000 Impfungen ausgeführt hat, stützt die Meinung des Vortragenden, da nach seiner Erfahrung der Ausbruch von supplementären Vaccinepnsteln zu den Seltenheiten gehört und dieselben niemals zum Tode führen. O. Rosenthal.

Augenkrankheiten.

Methode zur Prüfung des Farbensinnes mit Hilfe des Flor-Kontrastes. Von Prof. **Ernst Pflüger**-Bern. Zweite wes. verb. Aufl. Bern, J. Dalp'sche Buchhandlung (K. Schmidt) 1882.

Unsere Erwartung, dass sich die Pflüger'schen Tafeln bald Bahn brechen würden, ist durch das Erscheinen einer zweiten Auflage nach so kurzer Zeit prompt erfüllt worden. Von all' den Prüfungsmethoden des Farbensinns — und es sind deren schon fast Legion geworden — ist noch immer die Pflüger'sche die angenehmste gewesen, zuvörderst um es offen zu gestehen, weil sie dem Untersuchenden die geringste Mühe macht und doch ebenso gute Resultate wie die anderen liefert. Ausserdem besitzt sie noch andere Vorzüge auf, die der Verf. schon in der 1. Auflage aufmerksam [illegible] dass nemlich bei dieser Methode nicht zwei [illegible] Farben zur Vergleichung kommen, sondern eine [illegible] tive mit einer subjektiven, dass ferner der Untersuchte es gar nicht zu merken braucht, dass er auf Farbenblindheit untersucht wird, und endlich, dass auch Laien die Untersuchung vornehmen können. Diese letztere Eigenschaft teilt die Methode allerdings mit mehreren anderen.

Für diejenigen unserer Leser, welche die Pflüger'schen Tafeln noch nicht aus eigener Anschauung kennen, wollen wir eine kurze Beschreibung derselben geben.

Das Prinzip, worauf dieselben beruhen, ist der Meyer'sche Florkontrast. Legt man z. B. auf eine grüne Unterlage ein Stückchen graues Papier und überdeckt das Ganze mit einem Bogen sog. Seiden- oder Florpapier, so schimmert einem normalen Auge das graue Stückchen in der Kontrastfarbe der Umgebung durch das Seidenpapier hindurch, also in unserem Beispiel rot. Da nun einem Rotgrünblinden sowohl das reine Rot als das reine Grün als neutrales Grau erscheinen, so muss ein solcher Farbenblinder auch in unserem Beispiel von dem grauen Stückchen Papier unter der Flordecke nichts wahrnehmen, da ihm die umgebende Farbe ebenfalls grau erscheint und also keine Kontrastfarbenerscheinung in seinem Auge erregt wird. Höchstens kann er Helligkeitsunterschiede wahrnehmen. Die Pflüger'schen Tafeln (12 an der Zahl) sind nun in mehreren Nüancen von rot und grün, gelb und blau grundirt und auf diesen farbigen Grund sind graue Buchstaben und Ziffern von verschiedener Grösse und Helligkeit aufgedruckt (oder gewissermassen eingedruckt). Jedes Blatt wird nun bedeckt zur Hälfte von einer einfachen und zur Hälfte von einer doppelten Lage Seidenpapier. Dies ist in Kürze das Prinzip. Eine genauere Anleitung ist den Tafeln beigegeben (übrigens in deutsch, französisch, englisch und italienisch)

An der letzten Tafel erscheint in dem uns vorliegenden Exemplar das Florpapier etwas zu stark, es will uns wenigstens nicht gelingen (unser Farbensinn ist durchaus normal), die einzelnen Buchstaben und Ziffern zu erkennen, obwohl der Ort, wo sie sich befinden, durch Kontrastfarbe sich deutlich verrät.

Wir können die Tafeln allen Kollegen, namentlich den Nichtophthalmologen, dringend empfehlen. Plehn.

Untersuchung der Sehschärfe bei den Soldaten des 14. Kleinrussischen Dragonerregimentes. Von Dr. **Ssakowitsch**-Staschen in Polen. (Wojenno-med. Journal, Febr. 82. Russisch.)

Bei seiner Untersuchung vermittelst der Professor Junge'schen Tabellen fand Verf. auffallend günstige Resultate, so namentlich bei Einzelnen übersteigt die Sehschärfe die Norm bedeutend und zwar bei 17 Soldaten $V = {}^{60}/_{20}$ d. h. 3, bei 3 Soldaten $V = {}^{70}/_{20}$ d. h. $3^1/_2$ und bei Zweien war die Sehschärfe $= {}^{80}/_{20}$ also $= 4$. Verf. ist nur ein von Talko 1879 beschriebener Fall bekannt, wo die Sehschärfe das Dreifache der Norm betrug. O. Petersen-St. Petersburg.

Entfernung von Eisensplittern aus dem Auge. — A. Hill Griffith-Manchester. (The Ophthalmic Review July 82.)

Verf. berichtet über 3 Fälle. Im ersten war vor 6 Wochen ein Eisensplitter in das Auge gekommen und lag in der (bereits opaken) Linse des rechten Auges; im zweiten war ein Stahlsplitter in die Cornea gedrungen; im dritten war vor 16 Jahren ein Metallstück in das Auge gedrungen, und seitdem hatte der Mann (Mechaniker) öfters Schmerzanfälle im Auge, die genaue Untersuchung zeigte ein stecknadelkopfgrosses braunes

Digitized by Google

erhabenes Knötchen in dem äusseren und unteren Quadranten der Iris des linken Auges. In den beiden ersten Fällen wurde der Fremdkörper durch den Magneten, im letzteren durch Extraktion mit der Irispincette nach vorausgegangener Nadelpunktion entbunden. Alle drei Fälle wurden vollkommen geheilt. Gr.

Cataracte diabétique, opération, succès. — Leviste. (Gaz. des hôp. 24. Août 82.)

L. teilt einen auf der Klinik Courserants behandelten Fall mit, in welchem dieser bei einer diabetischen Cataracta, nachdem er vor einem halben Jahre die präventive Iridektomie mit Erfolg gemacht hatte, die Extraktion vollzog, welche gleichfalls einen glücklichen Verlauf hatte. L. veröffentlicht den Fall als einen neuen Beweis gegen diejenigen, welche diabetische Staare zu operiren widerraten. Gr.

Gerichtliche Medizin.

Ueber den Einfluss der Aphasie auf die Fähigkeit zur Testamentserrichtung. Von Prof. **Jolly**-Strassburg. (Arch. f. Psychiatrie XIII. 2 82.)

In Pitavals bekannter Sammlung ist von dem Testament eines Mannes die Rede, der in Folge eines apoplektischen Anfalls rechtsseitig gelähmt und aphatisch geworden war. Er konnte nur „ja“ und „nein“ und einige andere Worte sagen. Sein Gehör war intakt. Bei der Ausfertigung seines Testaments konnte er sich aber durch Zeichen und die paar Ausdrücke, die ihm zu Gebote standen, so verständlich machen, dass an seiner geistigen Gesundheit nicht gezweifelt werden durfte. Nach seinem Tode wurde das Testament von den Angehörigen angefochten, jedoch durch das Urteil des Richters und später des Parlaments für giltig erklärt.

J. knüpft nun an diesen im Jahre 1682 passirten Fall die Frage, ob solche Auffassung auch nach unseren heutigen Rechtsanschauungen möglich ist, und unter welchen Umständen überhaupt Aphasiker in der Lage sind, Testamente zu errichten.

Das preussische allg. Landrecht bestimmt Tl. I. Tit. 12 § 26: „Tauben oder stummen Personen, welche sich schriftlich oder mündlich ausdrücken können, stehen die Gesetze bei Errichtung ihres letzten Willens nicht entgegen. Ferner ebendaselbst § 123: „Tauben, ingleichen Stummen, die an sich testiren können (§ 26), müssen die an sie zu richtenden Fragen schriftlich vorgelegt, und wenn der Testator stumm ist, auch schriftlich von demselben beantwortet werden.“ Danach darf also der analphabete Taubstumme und der agraphische Aphasiker kein Testament errichten.

J.'s Ansicht ist nun im Hinblick auf das in Arbeit befindliche deutsche bürgerliche Gesetzbuch folgende:

Es ist unbillig, Aphasiker, welche sich weder durch Sprache noch durch Schrift auszudrücken vermögen, welche aber sonst noch im Stande sind, sich verständlich zu machen, und welche dabei hinreichende Intelligenz bekunden, von der Testamentserrichtung gänzlich auszuschliessen. Die Form derselben muss aber eine solche sein, dass kein Zweifel an der geistigen Dispositionsfähigkeit des Testators obwalten kann. Es muss der durch Ausfragen und wiederholtes Vorlesen und von Seiten des Testators durch Geberden und Zeichen festzustellenden letztwilligen Erklärung nicht nur eine hinreichende Anzahl von Zeugen, sondern auch ein sachverständiger Arzt beiwohnen. Für diejenigen Aphasiker aber, welche schreiben können, muss ausser dem öffentlichen das eigenhändig geschriebene und verschlossen dem Notar übergebene Testament zulässig sein.

Diese Erörterungen führen notgedrungen zu der Frage, in wie fern die normalen geistigen Kräfte durch die Aphasie beeinträchtigt werden können. Die Rückwirkung der Sprachlosigkeit auf die Denkfähigkeit ist vor allem von der Art der Aphasie abhängig, nicht von dem Grade der Wortlosigkeit. Denn gerade diejenigen Aphasiker, deren Wortschatz auf ein Minimum herabgesunken ist, nämlich die an „ataktischer oder motorischer Aphasie“ Leidenden, sind gerade die intelligentesten. Es versteht sich, dass die geistige Schwäche, die mit der Aphasie zugleich der betreffenden Hirnläsion entstammt, besonders in Rücksicht gezogen werden muss.

Bei der amnestischen Form der Aphasie wird der Denkprozess entschieden beeinträchtigt; noch mehr ist dies der Fall, wenn zugleich Worttaubheit besteht. Die unkomplizirte Worttaubheit vermindert die Denkfähigkeit nicht. Der Ausfall des Wortverständnisses schliesst das Vorhandensein des inneren Wertes nicht aus.

Den Grad der geistigen Schwäche festzustellen oder dieselbe ganz auszuschliesses, soll die Aufgabe des sachverständigen Arztes sein. Kron.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Ueber das Gesundheitswesen und seine Regelung im Deutschen Reiche. Von **Hermann Pioss,** Dr. med., Leipzig. Verlag von Gustav Gräbner. 1882.

„Schon wieder ein Buch über das auch in Vereinen unendlich oft besprochene, in Brochüren und Journalartikelu zum Ueberdruss breitgeschlagene Thema!“ Gewiss manchem Kollegen wird beim Lesen des Titels ein ähnlicher Ausdruck entschlüpft sein — und dennoch! auch einen solchen möchten wir zur Lektüre dieses Schriftcheus hinweisen, da es sich über das gewöhnliche Niveau derartiger Broschüren und Journalartikel weit erhebt. Sich an ein grösseres Publikum wendend giebt Verf. zunächst eine recht herbe Kritik des z. Z. Bestehenden; wir sehen, wie auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens sich die Dinge allmählich entwickelt haben, ihre Unfertigkeit, ihre Halbheit, das vielfach Widersprechende derselben, die Verschiedenartigkeit der gesetzlichen Bestimmungen in den einzelnen Staaten; zwingend drängt sich uns das Gefühl auf, dass Abhilfe absolut notwendig sei. Die Art und Weise, wie diese geschaffen werden muss, behandelt der zweite Abschnitt; Verf. bespricht die Aerzte und ihre Stellung im Staate, die vom deutschen Aerztevereinsbunde projektirte Aerzteordnung, das Prüfungsreglement, das Kurpfuscherwesen, sowie die Stellung der Apotheker, Hebammen und Heilgehilfen. Mancher wird vielleicht im Einzelnen andere Ansichten haben wie der Verf. (so vor Allem bei seinen Vorschlägen, betr. Unterdrückung der Kurpfuscherei) und sich auch durch seine Deduktionen nicht überzeugen lassen; aber die gewandte Schreibweise, die vornrteilslose, ruhige Darlegung der Verhältnisse lassen niemals ein Gefühl des Unbehagens oder der Ermüdung aufkommen. L—n.

Für und wider die Samariter. Von Dr. **Tiburtius.** Berlin 1882. Julius Bohne.

Dem Verf. hat das „Mahnwort“ Schleich's nicht gefallen und sein für und wider gilt weniger dem Samariterwesen, als es die Etikette ist für: „Für Esmarch und wider Schleich“; — die Wagschale neigt sich natürlich „einem Mann, wie Esmarch“ zu. In dieser Frage dürften die Vorakten geschlossen sein, hat doch der Centralausschuss der Berliner ärztlichen Bezirksvereine nach der ihm von Esmarch gewordenen Antwort es für seine unabweisbare Pflicht gehalten „öffentlich*) zu erklären, dass er den Bestrebungen, welche in den Samariterschulen zum Ausdruck gelangen, entgegen treten muss. Dass sich ein allgemeines Bedürfnis zur Bereithaltung besonderer Vorkehrungen für plötzliche Unglücksfälle in solcher Weise, wie dieses behauptet wird, thatsächlich fühlbar gemacht hätte, muss drauchen in Abrede gestellt werden. Sollten jedoch neue Medizinal-Einrichtungen in dieser Beziehung Mängel aufweisen, so dürfte diesen gegenüber niemals auf dem eingeschlagenen Wege zweckmässige Abhilfe zu schaffen sein. Die Idee, welche dem Samaritertum zu Grunde liegt, erscheint an sich schön; die Ausführung, die sie erfahren soll, ist jedoch eine verfehlte. Gestützt auf unsere gemeinsame Erfahrung können wir nur

*) Aerztl. Vereinsbl. f. Deutschland. August 1882.

Digitized by Google

dringend wünschen, dass nicht eine auf falsche Bahnen geleitete Humanität, anstatt der erhofften Förderung des allgemeinen Wohles, eine höchst bedenkliche Schädigung derselben herbeiführe." — Dass dieser Erklärung „die Mehrheit der deutschen Aerzte" beistimmt, darauf kann Herr Kollege Tiburtius sich ruhig verlassen, einen kleinen Beweis dafür liefern die zahlreichen beifälligen Zuschriften, welche die Redaktion dieses Blattes aus allen Gauen Deutschlands auf ihren Samariter-Artikel erhalten hat. — Tib. macht zwar auch einige Ausstellungen an dem von Esmarch herausgegebenen Leitfaden für Samariterschulen, im ganzen aber tritt er dem, was er selbst „Mode" nennt, bei und erklärt, dass die humanen Bestrebungen des „Parfums" derselben leider bedürfen. Hiermit, sollten wir meinen, ist für Aerzte die ganze Bestrebung genügend charakterisirt.

Dagegen wäre es ein Verdienst, wenn der Verf. sich angelegen lassen sein wollte, das, was er über die Notwendigkeit einer besseren häuslichen Krankenpflege und einer sachverständigen Ausbildung in dieser schreibt, zur Durchführung zu bringen. Dies ist wirklich zur Zeit ein Feld der Verwahrlosung. — Ob es gelingen wird, hierfür das Interesse zu wecken? hierher eifrige Arbeiter zu locken? — — Der Kranke und sein Pfleger sind lange nicht so interessante Personen, als der Verunglückte und der Samariter. — Die Krankenpflege entbehrt des Sensationellen, sie macht keinerlei Aufsehen auf der Strasse und im Polizeibericht; — auch der Krankenpflege-Unterricht ist natürlich trockener und weniger nervenanregend, als der die Phantasie zur Vorstellung möglicher Verletzungen und Unglücksfälle in Anspruch nehmende Samariterkursus — es würde auch kaum möglich sein, in fünf Vorlesungen einen Krankenpfleger — wie man zu sagen pflegt — ans dem Gröbsten herauszuarbeiten." Die Notwendigkeit dieser Krankenpflege wird auch kein Arzt leugnen und jeder wird gern bemüht sein, seinen Einfluss an den Stellen, wo er es vermag, in den Kommunen, Vereinen, in privaten Kreisen, hierfür geltend zu machen wie dies schon immer geschieht, dazu bedarf es aber durchaus nicht der servilen Apostrophen an Esmarch, mit welcher Tib. schliesst: „Gehen Sie voran, Herr Geheimrat, Sie haben das Ohr der Nation!" Unserer bescheidenen Meinung nach wäre es vorzuziehen, wenn derartige Gebäude von unten herauf gebaut würden und nicht grosse Namen und „das Parfum der Mode" zu Grundsteinen gebrauchten! — Gr.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Generalbericht über das öffentliche Gesundheitswesen des Regierungsbezirks Kassel für die Jahre 1875-1879. Von Dr. **C. Rockwitz**, Regierungs- u. Medizinalrat. Kassel und Berlin. Verlag von Theodor Fischer. 1882.

Die Anfhebung der früheren kurfürstl. hessischen Medizinalordnung und die Einführung der preussischen entsprechenden Einrichtungen hat in sanitärer Hinsicht nur Mängel zu Tage geführt, sie ist gar dazu als ein Rückschritt anzusehen; das ist in kurzen Worten das allgemeine Resultat des Buches. Der vormalige hessische amtliche Arzt war pensionsberechtigt, hatte das Recht der Initiative, wurde bei allen möglichen sanitären Angelegenheiten um Rat gefragt, während dies jetzt, um Kosten zu ersparen (s. Rec.), meist unterlassen wird; das Impf- und Leichenschauwesen ist zurückgegangen, zugenommen hat dagegen die Pfuscherei und zwar, wie deutlich nachgewiesen wird, nur infolge der veränderten ärztlichen Verhältnisse; das früher trefflich geregelte Armenkrankenwesen ist jetzt in sehr unzureichender Weise geordnet; kurz, fast kein Abschnitt ist vorhanden, in dem nicht direkt oder indirekt auf die vergangene bessere Zeit hingewiesen würde. — Die topographische und klimatologische Einleitung wird mancher Leser, der nicht mit den Verhältnissen aus eigener Anschauung bekannt ist, etwas ausführlicher wünschen. — Ist die Einwohnerzahl des Bezirks auch nicht unbeträchtlich gewachsen, so ist dieser Zuwachs dennoch sehr ungleichmässig dadurch verteilt, dass in zehn Kreisen eine Bevölkerungsabnahme stattgefunden hat; die Heiratsfrequenz ist in den letzten Jahren von 9 auf 7, die Geburtsziffer von 41 auf 37, die Sterbeziffer von 29 auf 24 (auf 1000 Lebende berechnet) zurückgegangen, übereinstimmend mit den Verhältnissen des Gesammtstaats; uneheliche Geburten sind verhältnismässig seltener, Totgeburten häufiger als im Gesammtstaate; hinsichtlich der Kindersterblichkeit nimmt der Bezirk mit 29,4 pCt. sämmtlicher Todesfälle eine mittlere Stellung ein, die höchste Kindersterblichkeit hatten der Kreis Hanau und der Landkreis Kassel mit mehr als 33,3 pCt., die niedrigste mit 24,3 pCt. der Kreis Marburg. Typhus abdominalis kommt verhältnismässig häufig vor — über eine ganze Reihe von Epidemien wird berichtet — aber mit nur mässiger Mortalität; 0,25 pCt. der Stadt-, 0,24 pCt. der Landbevölkerung starben durchschnittlich daran, Rückfalltyphus kam nur vereinzelt vor. An Diphtherie und Croup starben 0,65 pCt. der Stadt-, 0,80 pCt. der Landbevölkerung, an Tuberkulose 1,81 resp. 1,53 pCt. Die angeblich hohe Sterblichkeit an Puerperalfieber in Hessen, die Böhr in seiner Arbeit über die Häufigkeit des Todes im Wochenbett tadelnd erwähnt hat, beruht, wie schon früher Dohrn ausgeführt hat, nur auf der noch nicht ganz abhanden gekommenen besseren Ermittelung der Todesursachen. Für die Schulhygiene sind umfassende Anordnungen getroffen — aber die Aufstellung dieser Bestimmungen ist ohne Mitwirkung des Regierungs- Medizinalrats geschehen! — bei Aufstellung neuer Pläne wirken die Medizinalbeamten nur in seltenen Ausnahmefällen mit, dafür sollen sie jetzt gelegentlich die Schullokale untersuchen! Die Banpolizei ist durch eine neue Verordnung geregelt, und haben in dieser die Forderungen der Hygiene überall gehörige Berücksichtigung gefunden. Eine Anstalt zur technischen Untersuchung von Nahrungsmitteln besteht z. Z noch nicht, eine allgemeine Fleischbeschau besteht schon seit dem Jahre 1832, in dieser ist noch die obligatorische Untersuchung des Schweinefleisches auf Trichinen durch Verordnungen vom Jahre 1871 und 1879 hinzugekommen; in den Berichtsjahren erkrankten an Trichinose 94 Personen und 22 starben daran; in einem Falle wurde der Fleischbeschauer zu längerer Freiheitsstrafe verurteilt, die andern Erkrankungen kamen von in Privathaushaltungen geschlachteten Schweinen. Eine eigentümliche Kalamität betraf den Kreis Frankenberg, indem hier 288 Personen (mit 25 Todesfällen) an Ergotismus erkrankten; die Massregeln gegen dessen Weiterverbreitung beschränkten sich darauf, dass kurfürstliche Verordnungen aus den Jahren 1803 und 1816 wieder in Erinnerung gebracht wurden. Der Abschnitt Gewerbepolizei bietet wenig allgemein Interessantes, in dem über Kurpfuscherei wird über die mit Geheimmitteln handelnden Apotheken bitter geklagt, sowie darüber, dass auf Grund der Cirkular-Verfügung der Minister des Innern, der Finanzen und der etc. Medizinalangelegenheiten vom 6. September 1872 Pfuschern auf Verlangen ein Gewerbeschein erteilt werden muss. Die Heilbädern finden sich im Regierungsbezirke nur Nenndorf, Salzschlirf, Orb, Carlshafen, Schmalkalden, Soden, mit Ausnahme Nenndorfs sämmtlich Solquellen. Kommunalstädische Krankenhäuser befinden sich in Bettenhausen, Fulda, Hanau, Rinteln, Schmalkalden, Hersfeld und Eschwege, ausserdem befinden sich noch fast in jeder Kreishauptstadt städtische Krankenhäuser, allerdings ziemlich dürftig ausgestattet, daneben giebt es noch mehrere Privatkrankenhäuser, sowie die dem Staat gehörenden klinischen Anstalten zu Marburg. Oeffentliche Irrenanstalten zählt der Regierungsbezirk drei. Hinsichtlich der Versorgung mit Aerzten ist der Bezirk sehr günstig gestellt: es treffen auf 10000 Einwohner 3,52, auf 100 □Kilom. 2,66 Aerzte; ebenso in Bezug auf Versorgung mit Hebammen: es kommt auf 11 □Kilom. und 823 Einwohner eine Hebamme, die pekuniären Verhältnisse derselben sind recht schlecht, und trotzdem hat die kommunalständische Verwaltung die Mittel zur Gründung eines Hebammenunterstützungsfonds wiederholt abgelehnt, ebenso haben die Kreise nur selten verdienten Hebammen Unterstützungen zu Teil werden lassen. Mit Apotheken ist der Bezirk gleichfalls sehr reichlich versehen, aber die Lage der Besitzer ist in den letzten Jahren ungünstiger geworden, zum Teil durch eigene Schuld, zum Teil durch den häufigen Wechsel der Aerzte. Zur Unterstützung der Wittwen und Waisen von Aerzten existiren (noch aus kurfürstlicher Zeit her) zwei Stiftungen, die bei den Aerzten des Bezirks viel regere Beteiligung finden, als die Hufeland'schen Stiftungen. L—n.

The asylum superintendents on the need of the insane, with statistics of insanity in the United States By **C. L. Dana**-New-York. (The Journal of nerv. and ment. disease 2/82. Separatabdruck.)

Nach der sorgfältigen statistischen Arbeit, die sich auf die Rapporte fast sämmtlicher Irren-Anstalten des Landes stützt, gab es 1880 ungefähr 80000 Geisteskranke in den Vereinigten Staaten. (1:570 Einwohner.) Die Bevölkerungsziffer war von 1870-80 um 26 pCt. gestiegen, während die Zahl der Irren um mehr als 100 pCt. zugenommen hatte, eine Erscheinung, die allerdings zum grössten Teile auf der stärkeren Benutzung der Anstalten beruht. Ausführliche Tabellen geben über diese Verhältnisse in den einzelnen Staaten ein klares Bild, andere behandelu wieder die Verwaltungskosten u. s. w. Ueber die Bedürfnisse der Anstalten haben sich die Direktoren verschieden geäussert, nur in Bezug auf den Mangel an Raum stimmen sie alle überein.

Digitized by Google

z. B. kann nur $^1/_3$ der Geisteskranken in untergebracht werden.
Staat von nahezu einer Million Einwohner, Anstalt, erst jetzt soll dort eine gebaut werden.
Süd- und Weststaaten sind die Irren in Ge- und Armenhäusern elendiglich untergebracht.
Forderungen der Anstaltsdirektoren sind nun nennung der akuten von den chronischen Kranken, Asyle für geisteskranke Verbrecher, für Epilep- einzelnen Südstaaten sogar für Farbige.
anderer Seite wird über den Mangel an Arbeit und ungen geklagt. In Louisiana z. B. werden die Kran- mit der Anfertigung von Ziegelsteinen beschäftigt.
einer Anzahl von Berichten tadelt D. die Unwissen- heit. Einer von diesen spricht z. B. nur von der tung der Phrenologie, in einem andern wird eifrigst Beschaffung von 20000 Himbeersträuchen plaidirt oder wirtschaftliche Auseinandersetzung über verschiedene rten geliefert; einer der Direktoren beschränkte sich die Hoffnung, der gesetzgebende Körper werde einen Kochkessel bewilligen u. s. w. Kron.

Standesangelegenheiten.

Queries in medical ethics. On certificates and the fees for them. By William Fraser. (Med. times and gaz. Juli 15.82.)

Wenn auch in Deutschland zum Teil andere Verhältnisse bestehen, dürften doch auch für deutsche Leser die Fragen und Antworten Fraser's manches Interesse bieten.

1. Ist der Arzt verpflichtet, einen Totenschein mit Angabe der Todesursache über in seiner Behandlung gestorbener Patienten kostenfrei der öffentlichen Behörde zu geben? — Ja.

2. Unter welchen Umständen darf der Arzt für eine Bescheinigung über die Todesursache eine Bezahlung verlangen? Wenn ausführlichere Information, als wie sie für die Behörde verlangt wird, gewünscht wird, oder wenn der Totenschein für irgend welche Kasse verlangt wird.

3. Ist der Arzt verpflichtet, kostenfrei Impfscheine an die von ihm geimpften Kinder auszustellen? — Ja, die Impfung selbst wird ja schon bezahlt.

4. Ist der Arzt verpflichtet, auf Verlangen der Behörde von ansteckenden Krankheiten, die seine Patienten befallen, Anzeige zu machen? — Ja, wenn die Verordnung der Behörde imperativ ist; ist sie dies nicht und widerstreben die Interessen und Gefühle eines Patienten oder seiner Angehörigen einer solchen Anzeige, und wird durch Unterlassen derselben kein öffentliches Interesse geschädigt, so mag der Arzt die Verantwortlichkeit des Verschweigens auf sich nehmen.

5. Ist der Arzt berechtigt, sich für die vielen Zeugnisse, die von Behörden, namentlich Schulbehörden verlangt werden, bezahlen zu lassen? — Wenn ein Zeugnis über einen Fall oder einer Familie seiner Klientel verlangt wird, wird er wahrscheinlich keine besondere Gebühr beanspruchen; handelt es sich um eine Partei, die seine ärztliche Hilfe nicht beansprucht hat und einer Zeugnisses bedarf, so ist der Arzt vollkommen berechtigt eine Gebühr zu verlangen, Gemeinde- und Armenärzte jedoch haben die Ausstellung solcher Certifikate als einen Teil ihrer Amtspflichten anzusehen; sehr wünschenswert wäre es, wenn die Schulbehörde für die weniger bemittelten Klassen bestimmte Aerzte zur Ausstellung der Zeugnisse engagirte.

6. Was ist Pflicht und Recht des Arztes in Rücksicht auf die vielen Zeugnisse und Dokumente, die mit Bezug von Pensionen, besonderen Qualifikationen, Gesundheitszustand etc. etc. in Verbindung stehen und so häufig verlangt werden? — Werden die Atteste im Interesse des öffentlichen Lebens verlangt, so sind die irgendwie Angestellten verpflichtet diese, wie Friedensrichter und Geistliche, auszustellen. Sind jedoch spezielle technische Kenntnis und sorgfältige Prüfung eines Falles mit nachfolgender eigener Verantwortlichkeit nötig, so ist der Arzt vollberechtigt, Remuneration zu verlangen, namentlich also bei Zeugnissen über Geisteskrankheit.

7. Sind Aerzte berechtigt zu liquidiren — event. in welcher Ausdehnung — wenn es sich um Certifikate über den Gesundheitszustand von Lebensversicherungsaspiranten handelt? — Ja, die Lebensversicherungsgesellschaften selbst erkennen auch ihre Verpflichtung dazu an, indem sie die Untersuchung durchschnittlich mit einer Guinee (= 21 ℳ) honoriren.

8. Ist es erlaubt oder auch ehrenwert für einen Arzt, Zeugnisse über Spezialitäten, Geheimmittel und dergl. auszustellen? — Ohne behaupten zu wollen, dass es absolut unehrenhaft ist, kann doch kein Zweifel darüber bestehen, dass solche nur in Ausnahmefällen und in vorsichtigster Auswahl gegeben werden dürfen. Durch (wertlose) Artikel und andere Prozeduren auf das Publikum zu wirken ist unehrenhaft, und Kollegen, namentlich solche von höherem Rnf und Rang, deren Name und Einfluss für solch einen Gegenstand wirken könnte, sollten sich hüten, ihre Namen für rein merkantile Zwecke ausnutzen zu lassen.

Frage 9 und 10 beziehen sich auf die Zeugnisse, die Studenten der Medizin von ihren Lehrern verlangen können und auf den Wert verschiedener Zeugnisse der Qualifikation unter einander. L—n.

Vermischtes.

— In Berlin tagte vom 6. bis 9. September der Deutsche Apothekerverein. Ueber die Verhandlungen soll, so weit sie die Interessen unserer Leser berühren, demnächst berichtet werden.

— Zum Programme der Ferienkurse in Berlin gebt uns nachträglich die Mitteilung zu, dass Herr Dr. Hofmeier einen Kursus der gynäkolog. Untersuchungen in der Universitäts-Frauenklinik abhalten wird.

— In der Aula der Universität zu Genf wurde am 4. September der internationale Kongress für Hygiene und Demographie eröffnet.

— Nach den Veröffentl. d. Kais. D. Gesundheitsamts kamen im Inlande in der Woche vom 20.—26. August 3 Sterbefälle an Cholerine (Reutlingen, Kassel, Hamburg), 1 an Cholera nostras (Leipzig) zur Meldung; Pocken todesfälle wurden 2 (München und Bonn), Pockenerkrankungen 2 (Königsberg) gemeldet. Aus dem Auslande wird 1 Todesfall an Cholera (Genf) berichtet; Pockentodesfälle kamen vor in Wien und Budapest je 12, Paris und Petersburg je 8, Warschau 26, Prag und Brüssel je 2, Granada 3, Triest und Valencia je 1, Madrid 24, Barcelona 11 (die Anzeigen stammen teilweise schon aus Juli und August); in Paris gewinnt der Unterleibstyphus grössere Ausdehnung.

— Die Cholera auf den Philippinen hat, spanischen Nachrichten zufolge, grosse Dimensionen angenommen. Während bis dahin nur Eingeborene befallen wurden, werden jetzt einige Todesfälle von Europäern gemeldet. In einer Provinz starben 4000 Eingeborene.

— In der Nähe von Freiburg in Baden ereignete sich in der letzten Woche ein schrecklicher Eisenbahnunfall, bei dem wieder eine grosse Anzahl von Verunglückungen zu beklagen war. Die über denselben einlaufenden Berichte sind betrübende, indem sie von Todesfällen und Verwundungen in überreicher Menge melden. Die Verunglückten mussten stundenlang auf freiem Felde liegen, ehe Hilfe aus Freiburg herangeschafft wurde — Sollte angesichts dieses traurigen Ereignisses unser Eisenbahn-Ministerium sich nicht entschliessen wollen, jeden Eisenbahnzug, resp jedes Stationsbureau oder Bahnwärterhaus wenigstens mit einem mit den notwendigsten Verband- und Desinfektionsmitteln (Karbolsäure, Wundwatte, Gazebinden, Schienen u. dgl.) ausreichend ausgerüsteten Behälter" zu versehen, wie dies in Amerika jetzt eingeführt ist, wo auch der Streckendienst auf den Eisenbahnen derart eingerichtet wurde, dass ärztliche Hilfe immer rasch zu beschaffen ist? Diesen Verbandmitteln wäre eine Instruktion beizulegen, welche ihren Gebrauch für Laien erläutert; hier könnte ja vor allem das Eisenbahnpersonal (meist frühere Soldaten) mit Samariterdiensten eintreten und zu diesem Zwecke an den Hauptstationsorten resp. den Eisenbahncentren eine Unterweisung erfahren! Es mag wohl nur eines solchen Winkes bedürfen, die Sache zu regeln, um im Augenblicke der Not wenigstens vor den Vorwürfen der geschehenen Unterlassung sich zu wahren.

— In der Konkurrenz über die Preisfrage: „Wie nährt man sich gut und billig", für deren Lösung der Verein Concordia einen Preis ausgesetzt hatte, ist nunmehr die Entscheidung erfolgt. Die Schrift sollte so abgefasst sein, dass jede Hausfrau sich selbst darnach herausrechnen kann, wie unter Berücksichtigung des in den verschiedenen Gegenden abweichenden Geschmackes, eine den Ansprüchen der Physiologie genügende Ernährung in der billigsten Weise, d. h. mit dem geringsten Geldaufwande bewerkstelligt werden kann. Das aus dem Herrn Prof. Dr. C. von Voit-München, Geh. Med.-R. Prof. Dr. Beneckе-Marburg und Prof. Dr. J. Förster-Amsterdam bestehende Preisgericht hat der Arbeit des Herrn Dr. Meinert-Berlin, einstimmig den ausgeschriebenen Preis zuerkannt und zwei weitere Preisarbeiten lobend erwähnt. — Im Interesse der Herbeiführung einer rationellen Volksernährung ist die preisgekrönte Schrift zum Massenvertrieb bestimmt worden und wird zu

Digitized by Google

dem geringen Bezugspreis von 50 ₰ durch den Buchhandel abgegeben werden; den Vertrieb hat die Firma E. S. Mittler & Sohn in Berlin übernommen. Abnehmern grösserer Partien sollen bei direktem Bezug durch den Verein Concordia (Mainz) wesentliche Preisermässigungen zugestanden werden.

— Der österr. Unterrichtsminister Trefort hat an Dr. Josef Fodor, als an den Professor der Hygiene an der Budapester Universität, folgendes Schreiben gerichtet: „Die Bevölkerungsbewegung, die Zunahme oder Abnahme der Bevölkerung in der Gegenwart und die Gestaltung dieser Bewegung nach den beobachteten Gesetzen in der Zukunft ist eine der wichtigsten socialen Fragen, da von ihr das politische und volkswirtschaftliche Gewicht der Nationen abhängt. Und wenn es wahr ist, dass nach 50 Jahren, d. i. im Jahre 1932, die Bevölkerung der Vereinigten Staaten Nordamerikas 190, die Russlands 158, die des Deutschen Reiches 83, die Grossbritanniens 63, die Frankreichs hingegen blos 44 Millionen betragen wird, um wie viel wird sich notwendigermassen die Rolle der Nationen auf dem Gebiete der Weltgeschichte ändern?! Nach der gegenwärtigen Daten macht auch die Bevölkerungsbewegung Ungarns einen traurigen Eindruck und dies steht naturgemäss mit der Sterblichkeit, somit mit dem Gesundheitswesen der Bewohner Ungarns in Verbindung. Nach den neuesten Meldungen des Berliner Gesundheitsamtes sind in der 31 Woche dieses Jahres von 10.000 Personen in Paris 24, in London 20,1, in Edinburg 18,6, in Wien 25,6, in Prag 25,7 gestorben. Da es zu den Aufgaben des Lehrstuhles für Hygiene gehört, sich auch mit solchen Fragen zu beschäftigen, ersuche ich den geehrten Herrn Professor, mich gefälligst darüber aufzuklären, was diesen grossen Unterschied zwischen den hergezählten Städten, namentlich aber zwischen Wien und Prag einerseits und zwischen Budapest andererseits verursacht, wo die Sterblichkeit in derselben Woche 35,2 betrug."

Bibliographisches.

Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch für die Aerzte des Deutschen Reiches. Fünfter Jahrgang. 1883. Leipzig u. Wien. Urban & Schwarzenberg.

Die rühmlichst bekannte Verlagshandlung hat sich beeilt, mit ihrem Medizinalkalender die Erste auf dem Markte zu sein. Der Kalender erscheint mit allen seinen Vorzügen, leider auch mit seinen Fehlern (unsere Winke vom vorigen Jahre, diese Zeitung 1881, S. 707, sind nicht beachtet worden). Wir verweisen auf unsere vorjährige Besprechung.

Neu erschienen. Arndt, R., Lehrbuch der Psychiatrie, 10 ℳ; Baránski, A., Anleitung zur Vieh- u. Fleischschau, 2 Aufl., 3 ℳ.; Landois, L., Physiologie, 3 Aufl. 1. Hlfte., 10 ℳ.; Oldendorff, A., Grundzüge d. ärztl. Versuchspraxis, 3 ℳ.; Schwimmer, E., neuropathische Dermatosen, 5 ℳ.; v. Ilanor, S., Ritter von, Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen d. Syphilis, 3. Aufl., 3 ℳ.; sämmtlich bei Urban & Schwarzenberg in Wien. — Cornils, P., Lugano. Eine topogr.-klimatol. u. geschichtl. Skizze, Basel, Schwabe, 2 ℳ. — De Bey, M., eine neue chirurg. Nadel u. Nabt, Aachen, Benrath & Vogelgesang, 50 ₰. — Günther, das Soolbad in physiolog. u. therapeut. Beziehung, 4 Briefe an einen Kollegen, Basel, Schwabe, 80 ₰. — Handbuch der allgem u. speziellen Chirurgie, redigirt von v. Pitha u. Billroth, 2 Bd. 9. Abteil. 4. Lfg. (2. Hlfte.) Schluss des Werkes, Stuttgart, Enke, 3 ℳ. — Handbuch der Kinderkrankheiten, Hrsg. v. C. Gerhardt, 5. Bd. 2. Abt. Bog. 20—24 u. 6. Bd. 1. Abt. Bog. 1—21, ℳ. 7,40. Inhalt: V. Horner, F., Krankheiten des Anges im Kindesalter ℳ. 1,40; VI. Die chirurg. Erkrankungen: Allgemeines über Operationen, Verbände, Wunden u. Kontusionen, Anästhetika, Angioma, chirurg. Krankheiten der Haut, Lymphdrüsen, Bearb. v. C. Schönborn, R. Demme, J. Wolfenbuchner, E. v. Bergmann, 6 ℳ. — Tühingen, Lauppsche Buchh. — Häser, H., Geschichte der Medizin u. der epidemischen Krankheiten, 3. Aufl. 3. Bd. 7. (Schluss-) Lfg., Jena, Fischer, 3 ℳ. — König u. Riedel, die entzündlichen Prozesse am Hals und die Geschwülste am Hals, (Deutsche Chirurgie Lfg. 36), Stuttgart, Enke, ℳ 3,60. — Merkel, J., statistische Zusammenstellung von 128 erhaltenden Operationen bei Carics n. Nekrose, Nürnberg, v. Ebner sche Buchh., 1 ℳ. — Morgenbesser, A., Versuch zur Aufstellung von Sterblichkeits- u. Invaliditätstafeln f. preuss. Bergleute, Berlin, Puttkammer & Mühlbrecht, 2 ℳ. — Quehl, F., Lexikon der Bäder, Brunnen und Kurorte in Deutschland, Oesterreich-Ungarn u. der Schweiz, Ems, Kirchberger, 3 ℳ. — Schleich, offener Brief an Herrn Professor Dr. Esmarch, Stettin, v. d. Nahmer, 30 ₰.

Eingesandt: Dr. *Robert Hommeder*-Wien: Ueber den Entstehungs-Mechanismus der *Verletzungen des Kehlkopfes und des Zungenbeins beim Erhängen*. S.-A. aus Wien med Blätter 24 u. 25 82. — Dr. *A. Oldendorff*-Berlin: Grundzüge der ärztlichen *Versicherungs-Praxis*. Prof. Dr. *Sigmund* Ritter von *Hanor*-Wien: Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis. 3. Aufl. Prof. Dr. *Anton Baránski*-Lemberg: Anleitung zur *Vieh- und Fleischschau*. Prof. Dr. *Hermann Eichhorst*-Göttingen: Handbuch der speziellen *Pathologie* und *Therapie*. Hft. 7—16. Prof. Dr. *Ernst Schwimmer*-Budapest: Die *neuropathischen Dermatosen*. Prof. Dr. *Rudolf Arndt*-Greifswald: Lehrbuch der *Psychiatrie*. *Medizinal-Kalender* und Rezepttaschenbuch f. d. Aerzte d. Deutschen Reichs 1883. Urban & Schwarzenberg. Wien 1882. — *Dissertationen* aus Jena, einges. von Prof. *Küstner* das.: 1. *Sigmund Schultze* aus Bonn. Fall von erworbener *Atresie der Vagina*. 2. *Gustav Binder* aus Jena: Fall von *multip er Torsion der Nabelschnur*. 3. *Arthur Barth*, prakt. Arzt aus Greislau: Verhältnis des *Querdurchmessers der Beckenenge zu dem des Beckeneinganges*. — Dr. *Biermann* St. Moritz: *Tusch für Lungenkranke*. Prof. Dr. *Uffelmann*-Rostock: *Tisch für Fieberkranke*. Karlsbad 1882. Aus Feller — Dr. *H. A. Zegers*-Amsterdam: *Operatiere Heelkunde*. Amsterdam. T. van Holkema. 1882. — Prof. *Pietro Gamberini*-Bologna: *Le malattie dei peli e delle unghie*. Bologna. Gamberini e Parmeggiani. 1882. — Prof. Dr. *Henri Desplats*-Lille: 1. Actieu comparée *de l'acide phénique et du salicylate de soude*. 2. Note sur le *traitement des aphonies nerveuses par l'électricité*. 3. Le *myopathisme* devant la religion et devant la science Paris. J.-B. Baillière et fils. 1882. — Prof. Dr. *J. Sormani*-Pavia: La *prophylaxie des maladies vencériences*. Paris. G. Masson. 1882. — Reg.-Ass. Dr. *Arthur von Studnitz*-Dresden: *Statistik der Anstalten* im Königreich Sachsen. S.-A. aus Ztschr. d. Kgl. Sächs. Stat. Bureaus XXXVII, 3. u. 4.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

☞ **Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.** ☜

Briefkasten.

Von Herrn Brozeit, Kochstrasse 55, Berlin, werden wir, mit Bezug auf unsere Briefkastennotiz in der Nummer vom 27. Juli, S. 374, mit einer langen (eingeschriebenen?) Zuschrift beehrt, deren wesentlicher Inhalt darin besteht, dass er uns höchst naiv, wie er dies schon früher mit anderen Kollegen versucht haben will, eine Wette proponirt, durch die Ueber sein Heilverfahren entschieden werden soll. Es dürfte hiermit ein ganz neuer Modus für die Kritik therapeutischer Methoden geschaffen sein, da unter rechtschaffenen Aerzten es bisher nur Sitte war, durch öffentliche Darlegung der gemachten Beobachtungen und Erfahrungen in medizinischen Zeitschriften oder Werken im Interesse der Wissenschaft und zum Heile der Menschheit die Aerzte in die gefundenen Thatsachen zu unterbreiten und ihre weitere Verwertung anheimzugeben. Wir unsererseits haben wichtigere Geschäfte, als auf Wetten mit annoncirenden Heilkünstlern uns einzulassen, wir glauben aber auch nicht, dass Herr Brozeit für diesen neuen Sport Liebhaber finden wird.

Die Ablehnung dieser Proposition im Voraus ahnend, fordert Herr B. für diesen Fall einen Widerruf unserer damaligen Kritik „unter ausführlicher Angabe von Gründen." Auch hierin wird Herr B. kein Glück haben, da wir vielmehr jedes von uns in jener Notiz gesagte Wort vollkommen aufrecht erhalten.

Der Drohung endlich, im Falle der Verweigerung, auch dieser Anforderung nachzukommen, „dementsprechend zu handeln" stehen wir kaltblütchend gegenüber. Das schlimmste freilich würde ein solcher Artikel sein, wie ihn Herr B. in dem „Tageblatt" (nicht der Naturforscherversammlung oder einer anderen gelehrten Körperschaft, sondern dem „Berliner Tageblatt") vom 12. Juli 1881 — vomirt hat. Dieser dürfte aber den einzigen angemessenen Weg finden! — C'est le ridicule, qui tue! —

Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 21. September 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 38.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Ladendorf, St. Andreasberg als Winterkurort.

Rundschau. Fessenko, Mikrosomie; Nowack, Infektionskrankheiten; Turbin, angeborener Mangel einer Niere; Trojanow, Einfluss ausgedehnter Verbrennungen auf den Tierorganismus; Elsner, Dermoidkysten; Krüche, Kompendium der Chirurgie; Kade, Knochen- und Gelenktuberkulose; Helferich, Sklifassowsky, Kaufmann, Weljaminow, Jodoformverband; Berg, Chirurg. Mitteilungen; Ogier, Hydrocelenbehandlung; Krassoffsky, Fort, Extrauterinschwangerschaft; Dépaul, Kaiserschnitt; Dozzi, Porrooperation; Schröder, Myomotomie; Tolotschinoff, Uteruspolypen; Zesas, Neuralgie des N. lingualis; Russell, Tabeserscheinungen; Rehlen, Tabes dorsalis; Pusinelli, Typhlitis u. Tabes; Schüssler, Braun, Symington, Nervendehnung; Fischer, allgem. Faradisation; Naturforscherversammlung; Verein der Irrenärzte; Rohlfs, medizinische Systeme. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

St. Andreasberg als Winterkurort.

Von Dr. **Aug. Ladendorf** in St. Andreasberg.

(Originalmitteilung.)

Angesichts der Thatsache, dass der Oberharz wegen seines angeblich rauhen Klimas, namentlich in den Reisehandbüchern, verrufen ist, ist es nicht leicht denselben als Winteraufenthalt für Kranke, besonders für Phthisiker, zu plaidiren. Kehrt ja doch schon der Sommer oft genug seine rauhesten Seiten heraus! Wenn ich es dennoch wage, Andreasberg, der am höchsten gelegenen Stadt im Oberharze, als Winterkurort das Wort zu reden, so geschieht es auf Grund der mir vorliegenden meteorologischen Daten und besonders aus dem Grunde, weil entschieden für den Norden Deutschlands das Bedürfnis vorliegt, einen offenen Höhenkurort für den Winter in der Nähe zu besitzen.

Soll ein Ort zum Winterkurort tauglich, soll er so zu sagen von der Natur zum Winterkurort geboren sein, so müssen ihm vor allen Dingen die klimatischen Faktoren, die ihn im Sommer auszeichnen, auch im Winter in gleichem oder doch nahezu gleichem Masse zustehen. Wie bekannt, trifft dieses Verhältnis besonders im Hochgebirge zu.

Als für das Hochgebirge charakteristisch wird zwar eine ganze Reihe von Faktoren angegeben, eine genauere Betrachtung zeigt aber, dass viele derselben auch anderen Klimaten, besonders dem arktischen und subarktischen, zukommen. Mühry nennt das Hochgebirgsklima ausgezeichnet durch eine geringere Lufttemperatur, durch geringeren Luftdruck und geringere Schwankungen zwischen den Extremen desselben, durch eine geringere Menge von Wasserdampf und dadurch bedingte grössere Trockenheit der Luft und im Anschluss daran durch eine grössere Evaporationskraft, durch grössere Sprünge der Temperatur, aber geringere Schwankungen zwischen den Extremen, sowohl zwischen den täglichen, wie jahreszeitlichen, durch eine intensivere Insolation, durch regere Luftbewegung oder gleichbedeutend damit durch energischere Ventilation, durch stärkere elektrische Vorgänge, durch geringeren Kohlensäuregehalt und durch grössere Reinheit der Luft. Selbstredend sind viele dieser Faktoren in dem arktischen Klima weit intensiver, als auf den Bergen, so die geringere Lufttemperatur, die grössere Trockenheit, die ja von der Luftwärme abhängig ist, die regere Luftbewegung und grössere Reinheit der Luft. Einer der neuesten Polarreisenden berichtet uns, dass die Luft im hohen Norden so trocken und klar gewesen sei, dass die Perspiration auf grössere Entfernung für das Auge sichtbar wurde und Hügel, die 15 Meilen entfernt lagen, in voller Klarheit erschienen. Dies sind aber Eigenschaften, die nicht bloss dem alpinen und arktischen Klima zukommen, sondern die auch die nordeuropäische Ebene im Winter darbietet. Stärkere elektrische Vorgänge in der Luft werden im hohen Norden gleichfalls beobachtet (Nordlichter etc.) und Mühry selbst giebt an, dass die Schwankungen der Temperatur in Sibirien am grössten sind. Der geringere Kohlensäuregehalt hat nur Interesse, insoweit er zu wissenschaftlichen Spitzfindigkeiten Veranlassung gegeben hat, für den Phthisiker ist er von keiner Bedeutung. Schicken doch manche Kollegen ihre Patienten in die Bierbraeereien und behaupten auch davon eine günstige Wirkung beobachtet zu haben.

Als dem Hochgebirge ausschliesslich zukommend, als ihm unveräusserlich anhaftend und ihm sein cha-

Digitized by Google

rakteristisches Gepräge gebend können wir also nur den geringeren Luftdruck und die intensivere Insolation ansehen. Beide finden sich denn auch im Sommer wie im Winter, nur mit der Modifikation, dass der höhere Luftdruck im Winter eine geringere Luftverdünnung anzeigt, während umgekehrt die Insolation im Winter stärker ist, wie im Sommer.

Sehen wir nun von dem Luftdrucke, dessen geringe Steigerung während der Wintermonate ja kaum von Belang für das Wohlbefinden sein kann, ab, so unterscheidet sich das Winterklima von dem sommerlichen hier in Andreasberg hauptsächlich durch eine geringere Lufttemperatur, durch eine geringere Menge von Wasserdampf und durch grössere Reinheit der Luft, durch schwächere Bewegung derselben und durch eine intensivere Insolation. Den ersten drei Faktoren können wir, da sie, wie wir gesehen haben, allen Klimaten zukommen, keine grosse sanitäre Bedeutung beilegen, nur der geringeren Lufttemperatur möchte ich einigen Einfluss vindiciren im Hinblick auf die Koch'schen Experimente, wonach die Tuberkelbacillen nur zwischen einer Temperatur von 30—41°C. lebensfähig sind und in Rücksicht auf die Thatsache, dass viele Phthisiker, besonders wenn sie nicht verweichlicht sind, sich während des Winters im flachen Lande wohler befinden und im Gebirge besser erholen, wie im Sommer.

Die grössere Reinheit der Luft im Winter springt hier oben weniger in die Augen, da auch im Sommer hier ausserordentlich selten Staub vorkommt, in der Regel nur bei sehr starken Winden. Dem Kranken fühlbar und unangenehm wird derselbe kaum an 4 bis 5 Tagen im Jahr.

Von grösserer Bedeutung, besonders für die Winterkur, sind für die Kranken die Windverhältnisse, namentlich die Stärke desselben und in zweiter Reihe auch die Richtung. Die Stärke des Windes ist hier oben im Winter weniger gross, wie im Sommer, sie betrug nach der zehnteiligen Skala im

Januar	1,6,	April	2,8,	Juli	3,4,
Februar	2,2,	Mai	2,8,	August	4,2.
März	2,8,	Juni	3,9,		

Diese geringere Windstärke wird hauptsächlich durch die klaren Tage im Winter bedingt, an welchen nicht bloss durch die Rauchbewegung, sondern auch an dem verdampfenden Schnee zu konstatiren war, dass die Luftbewegung einzig eine gerade aufwärts steigende war.

Im Januar herrschte unter 13 Tagen mit einer Bewölkung von 0—1 und einem Maximum des Radiationsthermometers von 30,7—39,7 an 5 Tagen eine Windstärke von 0, an 5 von 1, an 2 von 2 und an 1 von 3; im Februar unter 12 Tagen mit einer Bewölkung von 0—6 und einem Maximum des Radiationsthermometers von 29,1—35,7, an 4 Tagen eine Windstärke von 0, an 5 von 1, an 2 von 2 und an 1 von 3; im März unter 9 Tagen mit einer Bewölkung von 0—5 und einem Maximum des Radiationsthermometers von 31,7—42,8 an 3 Tagen eine Windstärke von 0, an 1 von 1, an 1 von 2, an 2 von 3 und 5. Die Bedeutung dieser Ersch... Kranken leuchtet ein. Durch die geringere ... gung wird dem Kranken unter sonst gleichen ... nissen weniger Wärme entzogen, also demselben die Möglichkeit gegeben, an mehr Tagen und länger im Freien zuzubringen. An den schönen Tagen des Winters kommt der Wind fast ausnahmslos aus östlicher Richtung, selten aus westlicher. Der Nordwestwind namentlich bringt uns in der Regel feuchtes, nasskaltes Wetter.

Wichtiger als die Windstärke, wogegen sich ja durch künstliche Massregeln Schutz schaffen lässt, sind für die Kranken die Insolationsverhältnisse, da nur bei intensiver Insolation längeres Verweilen im Freien möglich ist. In der Zeit von Anfang August 1881 bis Ende August 1882 erhielt ich mit dem Radiationsthermometer für die Insolation folgende Maxima:*)

	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
1	20,9	41,8	35,7	28,0	4,0	31,8	29,4	15,2	39,5	26,2	45,4	48,2	12,0
2	42,4	43,8	35,9	6,5	10,4	1,7	33,2	23,8	25,8	37,8	47,4	25,2	24,2
3	45,5	29,9	32,0	0,6	9,0	5,1	32,9	31,7	35,5	44,4	51,7	49,2	35,4
4	36,0	21,4	28,2	5,0	8,0	3,8	33,1	32,2	5,2	50,3	47,4	48,0	42,5
5	51,3	29,0	5,1	24,3	1,8	15,2	4,4	13,5	35,7	28,0	38,8	51,8	19,4
6	51,3	36,4	5,6	20,0	1,0	4,7	9,4	11,2	36,5	45,4	48,7	41,8	31,5
7	53,5	42,0	9,3	10,5	2,4	10,2	29,1	27,5	38,8	45,0	51,6	33,3	44,0
8	48,0	47,0	30,1	29,0	3,4	2,1	34,0	35,0	39,4	50,7	40,5	30,7	37,2
9	48,6	20,5	13,3	31,2	1,0	4,5	30,0	37,4	33,9	27,0	45,0	39,5	15,0
10	28,2	—	21,7	30,6	16,4	3,0	34,1	37,9	33,4	20,7	35,8	45,0	52,1
11	—	33,3	26,6	10,7	8,5	3,8	34,6	35,3	34,0	42,7	30,9	45,7	62,5
12	43,0	35,0	26,4	9,6	6,2	34,1	35,7	37,0	36,2	39,3	30,9	41,9	57,1
13	36,8	—	23,0	9,5	28,2	30,7	34,9	34,8	37,9	39,4	31,6	44,0	51,8
14	30,1	21,3	11,7	8,4	—	34,9	5,6	19,4	40,2	32,2	13,4	50,3	47,8
15	21,3	36,6	16,3	10,5	0,7	39,1	6,2	39,4	40,4	24,4	—	48,9	50,9
16	18,3	—	16,9	19,8	0,2	39,7	27,0	34,4	33,0	37,7	33,9	55,6	47,7
17	33,6	25,2	18,9	6,4	19,8	39,4	10,6	30,4	31,0	40,4	22,0	45,6	49,0
18	40,4	43,1	27,7	11,6	—	35,7	5,0	42,3	9,4	35,8	45,6	49,2	27,5
19	—	28,0	25,4	21,0	13,2	5,5	20,0	42,8	30,7	40,4	38,8	50,2	50,6
20	42,6	41,0	11,4	23,7	7,2	33,0	15,4	41,9	42,7	43,9	37,2	67,1	45,0
21	21,0	40,0	11,5	24,8	3,8	25,4	8,4	37,1	40,8	47,9	46,5	43,2	29,5
22	41,6	13,0	10,0	10,4	25,5	6,7	35,2	22,0	47,2	49,7	49,9	52,9	13,2
23	41,4	12,4	10,5	11,8	18,1	2,8	18,7	31,6	43,2	40,8	52,6	53,0	19,2
24	43,4	36,2	—	36,6	—	4,8	26,2	36,4	36,5	44,5	49,9	50,3	42,5
25	28,6	39,8	6,7	35,2	23,6	34,8	33,9	36,3	38,8	50,2	48,2	48,0	45,0
26	45,7	31,2	11,0	6,2	1,6	36,8	31,4	16,8	32,2	48,7	47,7	37,5	49,2
27	—	29,5	5,5	9,5	0,8	35,0	23,4	41,4	40,6	48,8	47,2	50,7	44,4
28	31,1	19,4	27,9	21,4	30,8	7,4	5,8	19,2	32,7	51,7	33,0	50,7	43,2
29	43,4	41,4	17,1	27,6	0,6	31,9	—	16,2	35,8	52,9	47,8	29,5	53,5
30	30,7	37,0	33,0	7,6	28,5	10,4	—	16,2	39,8	50,8	49,7	19,2	29,0
31	37,0	—	12,4	—	28,4	33,2	—	28,2	—	49,0	—	44,3	46,6
Durchschnitt	38,0	32,4	18,9	16,2	11,7	19,6	23,2	30,6	34,8	40,9	41,7	43,8	38,0

(Schluss folgt.)

*) Für vergleichende Untersuchungen bemerke ich, dass ich seit 1½ Monat in der Lage bin, mein Instrument mit dem bisher in Davos gebrauchten zu vergleichen. Unter gleichen äusseren Verhältnissen ergab sich zu Gunsten des Davoser Instrumentes eine Differenz von 0,5—5,7°C. oder im Mittel von 2,25°, eine Differenz, die, bei der Konstruktion des Instrumentes nicht weiter auffallen kann.

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Ein Fall mangelhafter Entwickelung des gesammten Körpers (Mikrosomie). Von Dr. **A. Fessenko**-Soligalitsch. (Wratsch 22/82. Russ.)

Verf. beschreibt nachfolgenden interessanten Fall, der sich dadurch wesentlich von gewöhnlicher Zwergbildung unterscheidet, dass das Individuum den Eindruck eines 7—8jährigen Knaben macht. Pat. stellte sich ihm eines am Halse sitzenden Lipoms wegen vor. Die Untersuchung seines Körpers ergab Folgendes:

Der Bauer S. O., 55 J. alt, stammt aus dem Wologdaschen Gouvernement. Körperlänge 108 Ctm. Kopfumfang 51 Ctm. Sagittaldurchmesser desselben 22 Ctm. ...

Digitized by Google

der Schrägdurchmesser 28 Ctm. Brustumfang 61 Ctm. Unterleib über dem Nabel gemessen 62 Ctm. An den wohlgeformten Händen der Daumen 4, der Zeigefinger 5, der Mittelfinger 6 und der kleine Finger 3 1/2 Ctm. lang. Der Körper symmetrisch proportionirt, mässiges Fettpolster. Spaltung der Oberlippe und des weichen Gaumens (bedeutende Hasenscharte). Der Penis bleifederdick, nur 2 Ctm. lang, in dem Hodensack die Hoden nicht durchfühlbar, keine Spur von Barthaaren über der Symphyse. Die inneren Organe normal, Temperatur 36,0°, Puls 60, leicht unterdrückbar, Respiration 16. Die tägliche Harnquantität durchschnittlich 1 Bierglas voll. Das Individuum isst seit 30 Jahren kein Fleisch mehr, nimmt Spirituosa niemals zu sich, kann nicht mehr als 10 Pfd. heben, beschäftigt sich mit Strumpfstricken. Charakter gutmütig und religiös.

In der Familie sind sonst keinerlei Bildungsfehler vorgekommen. O. Petersen-St. Petersburg.

Die Infektionskrankheiten vom ätiologischen und hygienischen Standpunkte. Systematische Zusammenstellung der wichtigsten Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der gegenwärtigen Infektionslehre, von Dr. **Josef Nowack**, k. k. Professor der Hygiene an der Wiener Universität. Mit Abbildungen. Wien 1882. Toeplitz und Deuticke.

Verf. wollte, wie er in der Vorrede sagt, die „zerstreut vorkommenden wichtigsten Forschungen der jüngsten Zeit auf dem Gebiete der Pilztheorie übersichtlich systematisch zusammenzustellen" —, und dieser seiner selbstgestellten Aufgabe ist er vollkommen gerecht geworden; nur verlange man kein eigenes neues Material, keinen Versuch, die einander manchmal diametral gegenüberstehenden Ansichten verschiedener Autoren zu vereinigen! Verf. bespricht zunächst die Theorie der Infektionskrankheiten selbst im allgemeinen wie besonderen, endlich die Schutzmassregeln gegen ansteckende Krankheiten d. h. vor allem die Desinfektion. — Welchem der Kollegen Zeit, Gelegenheit oder Lust fehlen, sich durch die unendlich zersplitterten Originalarbeiten durchzuarbeiten, der sei auf die Lektüre dieses Schriftchens verwiesen. L—n.

Angeborener Mangel einer Niere. — Dr. **Turbin**-Tiflis. (Aus den Protokollen der Kaukasischen med. Gesellsch. — Med. Obosrenije Febr. 1882. Russ.)

T. fand bei der Sektion eines 60jährigen Arrestanten, dass sowohl die linke Niere, wie auch der entsprechende Urether fehlten. An der Stelle, wo der letztere hätte in die Blase einmünden müssen, bemerkte man einen einige Ctm. langen Divertikel. Auf die Gesundheit hatte dieser Defekt keinerlei Einfluss geübt. (Leider giebt Verf. nicht die Grösse der vorhandenen Niere an. Ref.) In der Literatur hat Verf. nur 8 Fälle gefunden, darunter 5 mal Fehlen der linken, 3 mal der rechten Niere. (Ref. hat unter c. 1500 Sektionen nur 1 mal das totale Fehlen einer Niere, und zwar auch der linken gesehen.) O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber den Einfluss ausgedehnter Hautverbrennungen auf den Thierorganismus. Von Dr. **Trojanow**-Petersburg. Dissertation. Petersburg 1882.

Diese mit seltenem Fleisse gearbeitete, aus dem Laboratorium des Prof. Paschutin hervorgegangene Dissertation hat vorherrschend einen kritischen Charakter. Nach zahlreichen, vornehmlich an Hunden vorgenommenen Versuchen kommt Verf. zu dem Schluss, dass keine der bisher aufgestellten Theorien die Beziehungen der pathologisch-anatomischen Veränderungen zu den Symptomen und namentlich dem rapid eintretenden Tode aufklärt, und muss die Todesursache nach starken Verbrennungen meist noch als unbekannt angesehen werden. Die Resultate seiner Versuche bestehen in Folgendem:

Die Körpertemperatur steigt unmittelbar nach erfolgter Verbrennung und erst einige Stunden vor dem Tode, diesen ankündigend, fällt sie rapid. Calorimetrische Bestimmungen zeigen, dass sowohl die Wärmeproduktion, wie auch die Wärmeabgabe vermindert sind. Dieses spricht gegen die Falk'sche Ansicht, als liege die Todesursache in der Abkühlung durch erhöhte Wärmeabgabe. Die Harnstoffmenge vermindert sich schnell und fällt progressiv bis zum Tode, und ist dieses unabhängig vom Hunger der Tiere. Auch die Chloride im Harn nehmen in derselben Weise ab, wie der Harnstoff. Dieses weist auf herabgesetzten Stoffwechsel hin und spricht gegen die Theorie Awdakow's, nach welcher die Todesursache in der gestörten Sekretionsthätigkeit zu suchen, in Folge welcher sich im Blut schädliche, giftig wirkende Stoffe ansammeln. Dagegen spricht auch, dass Blut an Verbrennungen leidender Tiere in grösseren Mengen Gesunden transfundirt oder in die Venen injizirt, keinerlei auffallende Beschwerden hervorrufen. — Auch die neuerdings in Virchow's Archiv mitgeteilte Anschauung Catiano's, als werde der Tod durch sich bildende Blausäure hervorgerufen, verwirft. Verf., der in diesem Falle die Vergiftungserscheinungen sofort eintreten mussten und nicht allmählich, wie dieses bei Verbrennungen der Fall. Die Zahl der Blutkörperchen nimmt gleich nach der Verbrennung ab, vermehrt sich darauf scheinbar über die Norm (Abnahme der Plasmamenge). Das spezifische Gewicht des Blutes steigt nach Verbrennungen, erreicht jedoch nie die Höhe, wie bei Cholera. Die Ansicht Tappeiner's, als sei die Eindickung des Blutes die Todesursache, ist nicht stichhaltig. Der Wasserverlust in den ersten Stunden nach der Verbrennung übersteigt nie 2 1/2 pCt. und nimmt dann bald wieder ab. Die Transfusion zum Zweck der Sauerstoffzufuhr (Lesser) hatte keinen Erfolg. Die Blutkörperchen erhalten zum grössten Teil ihre Form und die wenigen zerfallenen sind nach 20 Stunden bereits verschwunden. Die Stärke der beobachteten Haemoglobinurie hing von der Höhe und Dauer der einwirkenden Temperatur ab, desgleichen die stets beobachtete Albuminurie. Die Quantität des Harnes ist immer vermindert, häufig findet man Harnstoffzylinder, degenerirte Epithelien der Harnkanälchen. Ueberhaupt ist die Veränderung an den Nieren die konstanteste aller Erscheinungen, und zeigen sich meist parenchymatöse Entzündung und Ausschwitzung zwischen den Bowmann'schen Kapseln und den Glomerulis. O. Petersen-St. Petersburg.

On dermoid cysts, especially those of the ovary. By **Fr. W. Elsner**-Dublin. (Sep.-Abdr. a. Dubl. Journ. of med. Sc. May 82.)

Anknüpfend an einen von ihm beobachteten Fall einer grossen Dermoidkyste bei einem 16jährigen Mädchen, welche rupturirte, (Operation war verweigert worden) bei der Sektion als vom linken Ovarium ausgehend sich erwies, multilokulär, nach allen Seiten adhärirend, mit Inhalt von Haaren, einem faserigem Gewebe und einer knorpligen Substanz, beleuchtet E. die Frage nach dem Wesen der Dermoidkysten, das von verschiedenen Autoren verschiedene Auffassung erfahren hat.

Die Dermoidkysten sind kongenitale Tumoren (teratoide Geschwülste Virchow) mit hautähnlichen Gebilden, Haaren, Talgdrüsen, in deren Höhlen Knochen, Knorpel, Muskel, Nervensubstanz, Zähne, Epithelien jeder Art, eine der Vernix caseosa ähnliche schmierige Masse

Digitized by Google

mit Cholesterinkrystallen etc. gefunden werden. Sie wurden äusserlich am Körper und in dessen Höhlen gefunden, an Stellen wo während der fötalen Entwickelung das „Epiblast" dem „Hypoblast" sich nähert, ein Zeichen ihres fötalen Ursprungs. Von den Theorien über ihre Entstehung ist nur die der Inklusion abnormer Gewebe und deren Abschnürung während des Fötallebens (Heschl, His) haltbar; in ihrer ersten Anlage sind die Dermoide embryonal, entwickeln sich später je nach den vorliegenden Verhältnissen. Die Anwesenheit von Knochen, Muskeln, Nerven in den Dermoiden der Ovarien und Hoden erklärt sich aus der Mitwirkung aller 3 Lagen des Blastoderms zur Bildung des intermediären Wolff'schen Körpers, aus welchem heraus Ovarien und Testikel sich entwickeln, so dass sich Zellen aus den verschiedenen Lagen abschnüren können. Der Charakter der Dermoide ist kein bösartiger, nur im Ovarium sind sie leicht Entzündungen ausgesetzt, so dass sie zu Gefahren Veranlassung geben können. Gr.

Chirurgie.

Kompendium der allgemeinen Chirurgie sowie der Operationslehre. Zum Gebrauch für Studirende und Aerzte (zugleich als erster Band von Th. Schmidt's spezieller Chirurgie dienend) von Dr. med. **Arno Krüche,** prakt. Arzt auf Schloss Marbach. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel. 1882. 412 Seiten.

Das vorliegende Kompendium wurde, wie der Verf. im Vorwort andeutet, zu dem Zwecke geschrieben, dem Anfänger einen Leitfaden, dem Doktoranden ein Repetitorium und dem älteren Praktiker ein Orientirungsmittel auf dem Gebiete der allgemeinen Chirurgie zu geben, sowie die Lehre von den typischen Operationen und Verbänden in gedrängter Kürze zusammenzufassen. Im allgemeinen lässt sich wohl sagen, dass sich überall das ernste Streben erkennen lässt, in leicht verständlicher und lebendiger Form der Darstellung einen Ueberblick über das gesammte umfangreiche Gebiet der allgemeinen Chirurgie und Operationslehre zu geben und auf verhältnismässig engem Raum das für den Studirenden wie für den praktischen Arzt Wissenswerteste darzulegen. Indem sich der Verfasser aber in Bezug auf die Verteilung des Stoffes von dem Prinzip leiten lässt, dasjenige, was erfahrungsgemäss in den Kliniken wenig besprochen wird, möglichst ausführlich, und das, was der Studirende oft genug hört, möglichst knapp abzuhandeln, ist es ihm nicht immer gelungen, dem in der Vorrede angegebenen Zwecke des Büchleins gerecht zu werden, insofern, als durch die Durchführung des angeführten Prinzips dem subjektiven Ermessen des Autors gegenüber der auf den verschiedenen Universitäten äusserst verschiedenartigen Behandlung des chirurgischen Stoffes ein zu weiter Spielraum in der Abwägung des zu viel oder zu wenig Besprochenen gelassen bleibt. Dieser Umstand hat den grossen Nachteil im Gefolge, dass das Kompendium nicht in allen Kapiteln eine gleichmässig umfassende und, ohne weitschweifig zu sein, doch erschöpfende Bearbeitung zeigt, dass an einer Stelle skizzenhaft hingeworfen erscheint, was der weiteren Ausführung wert gewesen wäre, während Anderes wiederum unbeschadet für das Ganze hätte wegbleiben können. So hätte das Kapitel über die Erkrankungen der Gefässe und das über die Gelenkaffektionen, in welch' letzterem wir z. B. von den Neurosen und Neuralgien der Gelenke nichts haben finden können, entschieden genauer und umfangreicher bearbeitet werden müssen, wie auch das Kapitel über Knochenkrankheiten namentlich in pathologisch - anatomischer Beziehung manches Wissenswerte vermissen lässt. Ferner hat beispielsweise die Anwendung des Jodoforms weder in dem Abschnitt über die Therapie der Geschwüre noch in dem über die Behandlung der tuberkulösen Knochenerkrankungen die ihm nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft gebührende Würdigung erfahren.

Was den zweiten Teil, die Operationslehre betrifft, so ist es für dieselbe nicht als ein Vorzug zu betrachten, dass verschiedene hierher gehörige operative Eingriffe bereits im ersten Teile ausführlich zur Erwähnung gelangten, vielmehr wird dadurch für den zweiten Teil der Eindruck des Unvollständigen geweckt, ganz abgesehen davon, dass in der That einzelne Punkte, die in das Gebiet der Akiurgie unbedingt hinein gehören, wie z. B. die Neurotomie, gänzlich fortgeblieben sind.

Noch ist zu erwähnen, dass der Verfasser aus pädagogischen, nicht weiter mitgeteilten, Gründen der Erörterung der einzelnen chirurgischen Themata erst die Pathologie des Blutes und seiner Cirkulation, sowie die Pathologie der Ernährung vorausschickt, denen sich alsdann die Kapitel über Trauma, Neubildung etc. anschliessen. Die in den Text eingefügten, nicht allzu häufigen Holzschnitte sind durch ihre klare und übersichtliche Zeichnung sehr geeignet, das Verständnis des Textes überall zu erhöhen.

Wenn wir uns aber den Gesammteindruck des vorliegenden Werkes vergegenwärtigen, so sind doch die von uns gerügten Mängel desselben nicht derartig, dass sie die guten Eigenschaften von Krüche's Arbeit überwiegen, und indem wir daher hoffen, dass eine spätere Auflage manche Aenderung und Verbesserung nach Form und Inhalt bringen wird, glauben wir K.'s Kompendium allen denen empfehlen zu können, denen daran gelegen ist, ein brauchbares, den neuesten Erfahrungen der chirurgischen Wissenschaft entsprechendes Büchlein zur Wiederholung der im klinischen Unterrichte erhaltenen Lehren zu besitzen. — Druck und äussere Ausstattung sind gut und elegant. S.

Zur Frage von der Knochen- und Gelenktuberkulose.*) Von Dr. **E. Kade.** (St. Petersb. med. Wochenschr. 14. u. 15/82.)

K. huldigt dem Grundsatze „die Knochenephysen- und Gelenktuberkulose ist lokal heilbar, ohne notwendigerweise zu tuberkulöser Generalisation oder zu tuberkulösem Rezidiv führen zu müssen" und unterscheidet aus diesem Gesichtspunkte, nach Darlegung der sich geradezu gegenüberstehenden Ergebnisse der theoretischen Forschung, für die praktische Thätigkeit folgende 4 Formen der Knochen- und Gelenktuberkulose:

1. Anfangsstadium der Erkrankungen — lokaler Schmerz, Funktionsstörung höheren und geringeren Grades, unbedeutende Schwellung, unbedeutende seröse Gewebsdurchtränkung, in vielen Fällen erhöhte Körperwärme. Dies Anfangsstadium kann gewiss spurlos schwinden durch die entsprechende Behandlung — Immobilität durch Gewicht oder erhärtenden Verband, höhere Lagerung, Kälte in energischer Applikation, Jodeinreibungen, lange fortgesetzte Aufmerksamkeit auf den Zustand des Kranken.

2. Eine Gelenkfistel ganz in der Nähe des Gelenkes führt bis auf den Knochen. Hat sich diese Fistel noch nicht gebildet, sondern besteht der tuberkulöse Knochenherd noch in Form einer auf der Knochenepiphyse in der Nähe des Gelenkes fluktuirenden Geschwulst von mehr oder minder beträchtlicher Grösse, von mehr oder minder grosser Spannung der Gewebe

*) Vortrag, gehalten im Deutschen ärztl Verein am 25. Januar 1882 mit Vorstellung von Kranken und Demonstration von mikroskopischen Präparaten.

Digitized by Google

ihr, so ist es gewiss angezeigt, sobald als möglich Einschnitt bis auf den Grund der Geschwulst zu machen und mit dem scharfen Löffel den Gang und Herd auszuschaben. Es gelingt zuweilen, beim Ausschaben auf einen Sequester im Grunde des Herdes zu stossen, mit dessen Entfernung das Uebel auf lange, vielleicht auf immer, beseitigt werden kann.

Ist die Fistel schon vorhanden, so muss, besonders wenn es zweifellos ist, dass noch keine Kommunikation mit der Gelenkhöhle besteht, jedenfalls Spaltung und Ausschabung des Fistelganges bis zum Herde bewerkstelligt werden. Ist nach schon einmaliger Spaltung und Auskratzung des Fistelganges, selbst nach Entfernung eines Sequesters, abermals Fistelbildung eingetreten, so wäre die Einführung von Jodoformstäbchen in den Fistelgang zu versuchen (Jodoform. 90,0 Solut. Gumm. arab., Glycerini ana 50,0).

3. Exquisiter Tumor albus. Das Glied ist stramm gespannt, glänzend voluminös, hart oder fluktuirend. In solchen Fällen hat K. häufig versucht, die fungösen Schwarten durch intraparenchymatöse Injektionen zur Resorption oder zum Zerfall zu bringen, die Stellung unter Chloroform zu korrigiren und die Resorption durch einen immobilen Gipsverband oder durch Einwicklung mittelst Kautschukbinden auf einer Schiene anzuregen und zu befördern. Es ist auf diese Weise wohl gelungen, die krankhaften Prozesse zeitweise zum Stillstande zu bringen, doch sind die Kranken sehr oft nach kürzeren oder längeren Intervallen mit Rezidiven zurückgekehrt.

Bleibt diese Behandlung erfolglos und nehmen die Erscheinungen zu, so ist eine ergiebige Gelenkeröffnung durch den Schnitt jedem anderen operativen Eingriffe vorzuziehen. Ergiebt der Schnitt, dass nicht nur die Gelenkkapsel, ihre Buchten und Ausstülpungen mit Eiter und Sekret erfüllt, mit Fungositäten besetzt und durchwachsen sind, sondern dass auch die Gelenkknorpel abgehoben und zerfasert, die Knochenzellen der Gelenkteile hyperämisch und erweicht sind, so wird auf die Gelenkeröffnung nach gründlicher Entfernung der tuberkulösen Fungositäten und Schwarten die Resektion eines (je nach dem Befunde) mehr oder weniger grösseren Teiles der Gelenkenden folgen müssen. Bevor die Wunde vernäht und drainirt ist, wird gegenwärtig das Einstreuen von Jodoform auf die Stelle, wo die Fungositäten mit der Kapsel entfernt wurden, antiseptisch wirken und lokal das tuberkulose Rezidiv verhüten.

Die Anwendung des Thomas'schen Apparates in diesen Fällen hält K. im Hinblick auf das Endresultat durchaus nicht für günstig. Nach der Resektion erscheint ihm als das Zweckmässigste die Anlegung eines Gipsverbandes mit grossem Fenster, vorderer Schiene und Drahtbügeln zur Suspension des Gliedes.

4. Der vierte und höchste Grad der Entwicklung der tuberkulösen Gelenk- und Knochenerkrankung ist der, wenn das Gelenk in solcher Ausdehnung degenerirt, die Theile von mehrfachen Fisteln durchsetzt und so schwartig entartet sind, dass es unmöglich ist, durch die Resektion alles Krankhafte zu entfernen, ohne einen unersetzbaren Substanzverlust zu schaffen und die Koaptation der Gelenkenden unmöglich zu machen. In diesem Grade bleibt nur noch die Amputation des Gliedes zur Rettung des Individuums übrig. S.

Ueber das Jodoform als Verbandmittel.

Von Dr. **H. Helferich** - München. (Sep. - Abdr. aus d. ärztl. Intell.-Bl. 1882.) München. J. A. Finsterlin.

Auf der chirurgischen Poliklinik in München kam das Jodoform in zweierlei Form zur Anwendung: als Pulver und als Gaze, in der ersteren stets zu gleichen Teilen mit Borsäure gemischt. Die damit gewonnenen Erfahrungen veranlassen H. dasselbe besonders bei Quetsch- und Brandwunden zu empfehlen, wobei bessere Resultate, als mit dem Lister'schen Verbande erzielt würden. Bei der Anwendung des Jodoform an Körperteilen, wo sich der Lister'sche Verband nicht anbringen lässt (Mundhöhle, weibliche Genitalien und After) fand H. gleich Anderen dasselbe von ausgezeichneter Wirkung. Hingegen verwirft H. das Jodoform bei Hieb- und Stichwunden, weil es die erwünschte prima intentio nicht begünstige, sondern eher verhindere.

Jodoform als Pulver in Wundhöhlen hineinzuschütten, rät H. entschieden ab, da es bei etwaigen Intoxikationserscheinungen viel schwerer entfernt werden könne, als Jodoformgaze. Schliesslich macht H. darauf aufmerksam, dass er jodoformirte Presschwämme und jodoformirte Wundschwämme hergestellt habe, welch' letztere von ihm zur Kompression in antiseptische Verbände eingeschaltet werden. Wr.

Die Verwendung des Jodoforms in der Chirurgie.

Von Professor **N. Sklifassowsky**-Moskau. (Wratsch 27/82. Russisch.)

Obgleich wir bereits eine förmliche Jodoformliteratur besitzen, so erscheinen immer wieder Arbeiten über diesen Gegenstand, und dringt immer mehr Klarheit in diese Frage. In einem brillant geschriebenen Artikel teilt nun auch unser bedeutender Moskauer Chirurg seine im vergangenen Wintersemester gemachten Erfahrungen mit. Systematisch hat er die Hälfte seiner Betten für mit Jodoform behandelte Patienten bestimmt, während auf den anderen 25 Betten nach Lister mit Carbolsäure verbunden wurde. Das wichtigste Ergebnis ist, dass S. keinen einzigen Fall von Jodoformvergiftung zu verzeichnen hat, obgleich seine Tabelle 47 grössere Operationen aufführt, nach denen mit Jodoform verbunden wurde. Verf. hat bereits vor vielen Jahren nach Operationen nervöse Zufälle beachtet, die genau dieselben Symptome aufwiesen, wie die Jodoformintoxikationen, und die vor nicht langer Zeit noch als Shok und Delirium traumaticum bezeichnet wurden. Verf. giebt die Möglichkeit der Jodoformvergiftungen zu, glaubt sie aber auf unvorsichtigen Gebrauch zurückführen zu müssen und warnt vor zu grossen Quantitäten, die namentlich in Fällen, wo wir prima intentio erwarten, zum Mindesten zwecklos sind. Verf. verwendet das Jodoform in damit imprägnirtem Marly (nach Th. Heydenreich) und legt erst eine Schicht 100 proz., dann 20—50 proz. und darauf Carbolmarly oder Watte und lässt die Verbände 10—14 Tage liegen. Verf. erklärt das Jodoform für das vorzüglichste Antisepticum, namentlich bei Wundflächen im Rectum, Vagina und Mundhöhle und hebt seine schmerzstillende Eigenschaft besonders hervor. O. Petersen-St. Petersburg.

Erfahrungen über die Behandlung der Wunden mit Jodoform.

Von Dr. **C. Kaufmann** in Zürich. (Corresp.-Bl. f. schweiz. Aerzte 16/82.)

K. behandelt seit mehr als Jahresfrist alle frischen Verletzungen mit Jodoform, indem er das krystallinische Pulver in dünner Schicht auf die Wundfläche applizirt und mit den Fingern leicht in dieselbe einreibt. Je nach der Art der Wunde wird diese nach der Drainage durch die Naht vereinigt oder nicht genäht und stets mit einem Lister'schen Verbande bedeckt, nachdem auf die Wunde noch ein schmaler Streifen Jodoformgaze gelegt worden. Die von ihm angeführten Fälle beweisen auch, dass mittelst des Jodoforms sich ein vollkommen korrekter aseptischer Verlauf bei Patienten jeglichen Alters und nach Operationen an den meisten Lokalitäten erzielen lässt, vorausgesetzt, dass die gesammte Wundoberfläche mit dem Jodoform in Kontakt

Digitized by Google

gebracht werden kann. Der Annahme aber, dass das Jodoform ein ausgezeichnetes und verlässliches Antiseptikum sei, stellt er die von Boillat*) soeben bestimmt nachgewiesene Thatsache gegenüber, dass dem Jodoform überhaupt antiseptische Eigenschaften fehlen. Hieraus erklärt K. es auch, dass er in letzter Zeit wiederholt Erysipel bei der Jodoform-Wundbehandlung beobachtete, und er kommt deshalb zu dem Schluss, die Jodoformbehandlung höchstens für die leichteren ambulanten Fälle noch beizubehalten, sie hingegen für alle ernsteren namentlich operativen Fälle bei Seite zu setzen und hier den exakten „Lister" in seinem bewährten Rechte zu belassen.

Bei den tuberkulös-fungösen Prozessen beobachtete K. nach Glyzerin-Jodoforminjektionen ausnahmslos eine Steigerung der entzündlichen Erscheinungen, nach Jodoformstäbchen niemals Rückbildung der fungösen Granulationen, sodass bezüglich des Verlaufs und der Heilungsdauer K. den Eindruck gewonnen hat, dass das Jodoform hier so wenig und so viel leistet, wie die meisten übrigen Mittel, und dass wir einstweilen noch die möglichst vollständige Entfernung der pathischen Produkte, verbunden mit der Antisepsis als beste und sicherste Behandlungsart in den Vordergrund stellen müssen. — Von einer spezifischen Allgemeinwirkung des Jodoforms von Wunden aus kann nach K. keine Rede sein. S.

Zum Jodoformverband. Von **N. A. Weljaminow.** (Aus der Klinik des Prof. C. Reyher. St. Petersb. med. Wochenschr. 28 u. 29/82.)

W. berichtet in einer aufgestellten Tabelle kurz über 60 mit Benutzung des Jodoforms ausgeführte Operationen, von denen 3 aus einer nicht mit der Operation zusammenhängenden Ursache mit dem Tode endigten. Wenngleich die Endresultate recht günstige zu nennen sind, so hat sich doch bezüglich der Wirkung auf dem Gesammtorganismus eine ganze Reihe verschiedener Grade der Jodoformvergiftung beobachten lassen, welche W. in folgender Weise schildert:

1. Nicht selten haben wir bei völlig reiner und sogar verheilender Wunde plötzlich ohne jegliche Ursache bedeutende Temperaturerhöhungen beobachtet: in einem Falle bis 40°, in einem anderen bei einem Kinde sogar bis 41°. Der Erhöhung ging ein Frost voraus; die Temperatur fiel nach einigen Stunden, um nicht wieder anzusteigen; ausserdem kamen auch derartige Formen erhöhter Temperatur vor, die vollkommen dem aseptischen Fieber Volkmann's glichen.

2. Zuweilen tritt sogleich nach der Operation ausserordentlich hartnäckiges Erbrechen ein, das 3 — 5 Tage andauert und von bedeutendem Kräfteverfall begleitet wird; man erhält dabei ein Bild, welches vollkommen von demjenigen verschieden ist, wie man es bei einzelnen Personen nach alleiniger Einwirkung von Chloroform sieht. In der Mehrzahl der Fälle beobachtet man in dieser Periode auch eine Beschleunigung des Pulses bis 160; seltener bleibt der Puls normal. In zweien unserer Fälle ging der Kollaps bis zur äussersten Grenze und dauerte 3 Tage an, so dass wir schon jegliche Hoffnung auf Genesung der Kranken aufgegeben hatten; trotzdem erholten sich beide von der Vergiftung.

3. 10—15 Tage nach der Operation, zuweilen auch später, obgleich der Jodoformgebrauch nicht stärker geworden ist, wahrscheinlich in Folge kumulativer Wirkung, — treten plötzlich, völlig unerwartet, Vergiftungssymptome auf, die schon einen anderen, gefährlicheren Charakter zeigen: vor Allem Verringerung des Appetits bis zu völligem Verlust desselben, darauf Uebelkeit, Erbrechen, Schlafsucht und Zittern der Extremitäten; darauf tritt das Gegenteil auf, die Depression weicht plötzlich stärkster Aufregung, — Anfschreien, Todesangst, Furcht verrückt zu werden, Hysterie-ähnliche Anfälle, Hallucinationen und zuletzt Verfolgungswahn. Die Reihenfolge, in der diese Anfälle auftreten, ist verschieden: einmal beobachteten wir zuerst Hallucinationen und darauf erst Erbrechen und Schlafsucht; in einem anderen Falle trat zuerst Schlafsucht ein, bei sehr gutem, sogar abnorm gesteigertem Appetit, darauf Erbrechen, Störungen der psychischen Sphäre u. s. w. Was die Todesangst anbetrifft, und speziell die Furcht verrückt zu werden, so ist das nach unseren Beobachtungen ein sehr typisches Symptom der Jodoformvergiftung; der Grad, bis zu welchem sich der Ausdruck dieser Furchtanfälle steigert, ist in hohem Masse wechselnd und hängt grossenteils von der Entwickelungsstufe des Kranken ab.

Besonders interessant ist diejenige Form der Vergiftung, bei welcher die pathologische Zerrüttung periodenweise auftritt, nach völlig klaren Intervallen und scheinbar ohne alle Ursache.

4. Die Dauer dieser eben beschriebenen Zufälle war bei unseren Fällen sehr wechselnd, von einigen Stunden und Tagen ab bis zu 3 Wochen und hing scheinbar nicht sowohl von der Qualität des aufgeschütteten Jodoforms, als von der Empfänglichkeit des Kranken ab.

5. Die Quantität des von uns gebrauchten Jodoforms betreffend, haben wir 2 ℥ nicht überschritten; bei einigen, sogar schwächlichen Kindern, denen ℥β — ℥j aufgestreut wurde, waren absolut keine Vergiftungserscheinungen zu beobachten, während bei anderen, sogar bei Erwachsenen minimale Quantitäten Zittern der Hände hervorriefen, Hallucinationen, Sprechdrang etc. Besonders lehrreich sind zwei Fälle. Beide betrafen Greisinnen von 63 Jahren; beide sehr korpulent; beide leben in gleichen (sehr guten) Verhältnissen; beide haben dieselbe Operation überstanden, aber bei der Einen wurde die ganze Wunde mit Jodoform gefüllt (ungefähr ℥jj), bei der Anderen wurde blos etwa ℥β in die Wunde eingerieben; trotzdem traten die Vergiftungssymptome bei Beiden in fast gleicher Stärke auf, die psychische Störung bei der Zweiten war sogar bedeutender als bei der Ersten.

Auf Grundlage seiner Erwägungen glaubt W. das Recht zu haben, — ohne übrigens irgend welche absoluten Schlüsse zu ziehen — auszusprechen, dass Beschränkung im chirurgischen Jodoformgebrauch besonders angezeigt ist unter folgenden Umständen:

1. Wo eine umfangreiche Wunde in Fettschichten sich befindet (da das Jodoform in Fetten sich ausserordentlich leicht auflöst);

2. bei a) höherem Alter, b) allgemeiner Fettsucht, c) Fettdegeneration innerer Organe, d) Herzfieber, e) starker allgemeiner Erschöpfung;

3. bei nervösen, verzärtelten, hysterischen und zur Hypochondrie geneigten Personen. S.

*) „Beiträge zur Lehre von der Antisepsis." Inaug.-Diss. Journ. f. prakt. Chemie 1882 pag. 300.

Mitteilungen von der chirurgischen Klinik. Von Stabsarzt Dr. **Berg.** (Charité-Annalen 82.)

Aus den Mitteilungen Berg's über die auf der chirurgischen Klinik gemachten Erfahrungen dürften folgende als für die Praxis wichtig hervorzuheben sein:

1. die aus Seegras bereitete sog. Sedaliseide erwies sich als das günstigste Nähmaterial;

2. es wurde für vorteilhaft befunden, den Spray beim Verbandwechsel beizubehalten;

3. zur Desinfektion der Wunden wurde eine Mischung von 5 pCt. Karbol und 10 pCt. Chlorzinklösung, und

Digitized by Google

4. zu permanenten antiseptischen Vollbädern Thymol (25—30 Gramm auf ein Bad) gebraucht;

5. zur Behandlung komplizirter Frakturen dienten mit Erfolg antiseptische Gipsverbände;

6. Gipsverbände direkt auf der Haut (d. h. Gipsmasse ohne Unterlage) werden nicht allein gut vertragen, sondern befördern auch die Resorption von Extravasaten;

7. Erisypelas ist trotz der antiseptischen Wundbehandlung nicht geschwunden. Wr.

Curing hydrocele without loss of time by the patient. — T. L. Ogier. (Gaillards med. Journ. durch The Dublin journ. of med. scienc. Aug. 82.)

O. hat in 12 Fällen von Hydrocele mit der Pravaz-Spritze 2 Gramm Jodtinktur direkt in den Sack eingespritzt, ohne vorherige Punktion, und dies ein oder mehrere male in 2—4 Tagen wiederholt, danach liess er die Patienten mit einem Suspensorium herumgehen. In allen Fällen erfolgte rasche Resorption der Hydrocelenflüssigkeit und vollständige Heilung. Gr.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Extrauterin-Schwangerschaft, — wahrscheinlich einseitige tubaroväre, — unterbrochen im 4. Monat durch Punktion des Fruchteies durch das vaginale Gewölbe. Von Akademik. **A. J. Krassoffsky.** (Wratsch 24/82. Russ.)

T. wurde den 2. Dezember 1881 zu einer 23jährigen Frau, Mutter von 2 Kindern, gerufen, bei welcher der Hausarzt eine extrauterine Schwangerschaft diagnostizirt hatte. Die Frau menstruirte seit ihrem 12. Jahre immer mit Uteruskoliken und Erbrechen. Letzte Regeln 5. August 1881. Anfang September Erbrechen, Ende Oktober eine unbedeutende, 6 Tage dauernde Blutung, welche sich den 12. November wiederholte (bei dieser entleerte sich nur ein Esslöffel voll und sie dauerte nur 2 Stunden). Bei früheren Schwangerschaften im Anfange Vomitus und Odontalgie. Nach der ersten Geburt vor 5 Jahren Oophoritis mit Fiebererscheinungen; nach der zweiten, welche nach 21 Monaten folgte, langsame Involution, nach 8 Wochen regelmässige Menstruation.

Ende Oktober 1881 wurde vom Hausarzt ein Darmkatarrh konstatirt, Uterus wenig vergrössert, antevertirt normal und glatt konfigurirt. Durch die linke Hälfte des vaginalen Gewölbes und die Bauchdecken wurde eine strausseigrosse eiförmige Geschwulst gefunden, deren vorderer Teil hart, der hintere aber elastisch, mit beschränkter Beweglichkeit. Die Geschwulst befand sich im kleinen Becken, fingerbreit vom linken Uterusrande, in der Geschwulst stellenweise, hauptsächlich hinten, Pulsation. Bis Dezember vergrösserte sich der Uterus, sowie auch die Geschwulst, welche eine rundliche Form bekam. Ausser diesen von Dr. Smolensky gefundenen Daten konstatirte Kr., dass die Geschwulst aus 2 Teilen bestand, einem vorderen härteren und einem hinteren (kystösen) weichen mit deutlicher Pulsation. Kr. behauptete, dass es sich um eine extrauterine wahrscheinlich tubar-ovăre, Schwangerschaft handele, bei welcher die Frucht sich in dem oberen Teile der Geschwulst, in dem unteren die Fruchthlase befinde, die Pulsation entspräche dem Sitze der Plazenta. Es wurde beschlossen den Fruchtsack zu punktiren, vorher aber eine Beratung mit Prof. Horwitz und Dr. Etlinger zu halten. Diese Herren stimmten Kr. bei. Kr. schritt am 22. Dezember 1881 zur Punktion, er bestrebte sich den Troikart an der Stelle des Vaginalgewölbes einzuführen, in welcher die Fluktuation am besten fühlbar, die Pulsation aber am wenigsten deutlich war; Prof. Horwitz fixirte dabei die Geschwulst von aussen. Es wurden entfernt $3\frac{1}{2}$ Unzen Flüssigkeit, welche zuletzt etwas blutig gefärbt war, sonst war sie durchsichtig; mit dem Troikart konnte man fühlen, dass er sich in einer Höhle mit hartem Körper befand. Die Flüssigkeit gab beim Kochen ein Gerinnsel mikroskopisch amorpher Elemente und Blutkügelchen. Nach der Operation höchste Temperatur 37,6°. Puls 80. Am 3. Tage eine unbedeutende 7 Tage dauernde Blutung, bei welcher aus der Gebärmutter ein Häutchen abging, das bei mikroskopischer Untersuchung sich fibrinös erwies. Die Regeln kamen den 22. Januar, und dann Ende Februar. Bis zur Menstruation verkleinerte sich der Utesus allmählich bis zur normalen Grösse, die Geschwulst verkleinerte sich bis zur Hälfte, wurde härter und höckerig. Allgemeinzustand befriedigend. —

Der Befund vor der Operation, sowie der Zustand nach der Operation bestätigten die Diagnose.

Die Punktion des Fruchteies hat die extrauterine Schwangerschaft schadlos unterbrochen. Auf Grund dessen plaidirt Kr. für dieses Verfahren je nach Umständen von den Bauchdecken oder von der Vagina aus.

F. Ruhinstein-St. Petersburg.

Grossesse extrauterine datant de 8 ans, laparotomie, guérison rapide. — M. Fort. — Petropolis. Brasilien. (Gaz. des hôp. 66/82.)

Die Ueberschrift giebt den Inhalt des Artikels ziemlich vollständig wieder. Die Operation wurde an einer 35jährigen Mulattin, die 3 mal geboren hatte, gemacht. Der Tumor war steinhart, Amnion und Chorion verdickt, Fruchtwasser und Plazenta fehlten. Das Kind war weiblichen Geschlechts. Die Maasse derselben sowie der genaue Sitz des für ein Ovarialfibroid gehaltenen Tumors sind nicht angegeben. Heilung erfolgte in 14 Tagen. Kr.

Rétrécissement du bassin, opération césarienne; céphalotripsie; régime. M. Dépaul. (Gaz. des hôp. 66/82.)

Verf. präzisirt sein Verhalten bei engem Becken dahin: bei Becken von weniger als 6,5 cm. zieht D. im Gegensatz zur Mehrzahl deutscher Geburtshelfer den Kaiserschnitt der Verkleinerung des kindlichen Schädels vor, da er dies Verfahren auch für die Mutter gefährlich erachtet. Bei einem Becken von 4 cm. macht er stets den Kaiserschnitt. Bei geringeren Graden von Verengerung ($6\frac{1}{4}$ cm. und darüber) versucht er durch eine ger-gelte Entziehungsdiät von Seiten der Mutter das Wachsthum des Kindes zu beschränken.*) Kr.

Storia di una amputazione utero-ovarica per distrettezza pelvica (operazione del Porro.) Del Dr. **Giulio Dozzi.** (Gaz. med. ital. di Prov. Venete 22/1882.)

Pat., eine skoliotische, 33 kg schwere und 79 cm grosse Kretine, konzipirte und bot, als sie in Behandlung kam, den Anblick einer im 8. Monat Schwangeren dar. Das Becken war in den grösseren Durchmessern um durchschnittlich 7 cm., in den kleineren um 3 cm. verengert; das Kind lebte. Wider Erwarten begann die Gehurt bald nach der sofortigen Ueberführung der Pat. ins Hospital. Da ein Durchtritt per vias naturales nicht möglich schien, so wurde, nachdem noch zum Ueberfluss die Nabelschnur vorgefallen war, der Kaiserschnitt nach Porro beschlossen, und die Operation trotz mehrerer ungünstiger Ereignisse (Austreten der Därme aus der Wunde und Zurückweichen des entleerten Uterus von derselben) in 20 Minuten glücklich beendet.

*) Vergl. diese Zeitg. 1882. S. 323.

Digitized by Google

Der mit Seidenfaden unterbundene Amputationsstiel wurde an der Bauchwand befestigt (Listerverband). Das Kind war lebend zur Welt gekommen, aber noch während der Fortsetzung der Operation gestorben. Die Pat. befand sich etwa 2 Tage nachher leidlich wohl, kollabirte dann ziemlich plötzlich und starb. Die Sektion ergab keine Anhaltspunkte für die direkte Todesursache, die Wundränder waren grossentheils per primam vereinigt, von Sepsis etc. keine Spur. Das Urteil der Aerzte lautete auf „nervöse Erschöpfung in Folge der Operation.“ Kr.

Ueber Myomotomie. Von **Carl Schröder**. Berlin. (Ztschr. f. Geb. u. Gyn. VIII/1.)

S. befürwortet auch bei der Myomotomie in völlig überzeugender Weise die intraperitoneale Stielbehandlung. Um einen vor Blutungen gesicherten Stumpf zu erhalten, bemühe man sich die 4 zum Uterus führenden grossen Arterien isolirt zu unterbinden. Im Uebrigen verfahre man nach Abtrennung beider Ligam. lat. bis etwa zum Cervix so wie bei dem Amputationsstumpfe eines Gliedes, indem man eine elastische Ligatur um das Collum supravaginale legt, den Tumor keilförmig excidirt, die Wundstelle des Uterus erst für sich und dann das Peritoneum näht. Der Uteruskörper selbst wird nur, wenn es nicht anders geht, mit amputirt, prinzipiell jedoch konservirt und selbst die Uterinhöhle thunlichst geschont. Der Vorzug der exakten Blutstillung durch die Naht besteht vorzüglich darin, dass man nicht nötig hat, eine elastische Ligatur am Stumpf zu belassen. Noch nicht völlig überwindbare Schwierigkeiten bereiten nur die im Beckenbindegewebe liegenden Myome, die man zwar, wie ein von S. operirter Fall lehrt, enukleiren kann, bei welchen aber die Gefahr der Nachblutung aus dem Beckenzellgewebe eine sehr grosse ist. Wenn man diesen Fall und einen nach der Martin'schen Methode durch Eröffnung der Uterushöhle und Herausnahme eines submukösen Myoms abrechnet, so verlor S. von den letzten operirten 16 nur noch eine Operirte; 13 genasen. In der That ein denkbar günstiges Resultat; das sich den S.'schen Resultaten bei der Ovariotomie ebenbürtig zur Seite stellt. Dennoch solle man nicht jedes Myom, etwa wie jeden Ovarientumor, durch Operation entfernen, da die Gefahr bei exspektativer und auf Stillung der Blutung gerichteter symptomatischer Behandlung hier nicht so gross ist, wie bei Eierstocksgeschwülsten, welche sich selbst überlassen oder nur palliativ durch Punktionen behandelt, unausweichlich zum Tode führen. (Ref. hat von den letzten 4 Myomotomirten, bei deren einer der Uterus sammt Ovarien entfernt werden musste, keine einzige verloren. Die Myomotomie wurde, wie Ref. aus vorstehendem Aufsatze erkennt, fast ganz nach der Schröder'schen Methode ausgeführt. Als wichtigste Bereicherung unserer Technik erschien ihm hierbei ausser der exakten Naht, die temporäre Anlegung des elastischen Schlauches, welcher ein vollkommen blutloses Operiren gestaltet.) Landau.

Zur Kasuistik der Komplikationen bei fibrösen Polypen der Gebärmutter. Von Prof. **N. F. Tolotschinoff.** (Wratsch 26/82. Russ.)

Aus einer grossen Menge von zur Beobachtung gekommenen Uterus-Fibroiden beschreibt T. folgende 2 Fälle.

Im ersten Falle wurde ein fibröser Polyp bei einer 4 Monate schwangeren Frau mittels Draht-Ecraseurs entfernt. 3 Wochen darauf, nachdem die Kranke schon weggereist war, begann bei ihr die Geburtsthätigkeit, und nach 5 Tagen gebar sie eine 15 Ctm. lange mazerirte Frucht; ein Teil der Nachgeburt wurde von einem Arzte entfernt; erst nach 5 Tagen eliminirte sich spontan der restirende Teil.

Der zweite Fall wurde anderweitig diagnostizirt; einige Aerzte dilatirten den Cervikalkanal mit Presschwämmen und bemühten sich um den Polypen eine Ligatur zu legen. Nachdem dies aber misslungen war, kam die Kranke in die Behandlung von T., der nach Herabziehen der Geschwulst mit Museux'scher Zange in die Vagina sie mittelst Draht-Ecraseurs entfernte. Karbolisirte Vaginaldouchen. Nach Verlauf von 6 Tagen erfuhr der Operateur, dass die Kranke gleich nach der Operation fieberte (mit Schüttelfrost), aus der Vagina floss eine stinkende, missfarbige Flüssigkeit. Bei der Untersuchung wurde aus dem Cavum Uteri ein Schwamm herausgeholt, welcher bei der vor 2 Wochen vorgenommenen Dilatation eingeführt worden war. Ob der behandelnde Arzt aus Vergessen oder wegen Unmöglichkeit der Extraktion ihn nicht herausgeholt hat, blieb T. unbekannt. Eine Jodeinspritzung in den Uterus diente zur baldigen Herstellung der Kranken.

F. Rubinstein-St. Petersburg.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Zur Neuralgie des Ramus lingualis trigemini. Von Dr. **D. G. Zesas** in Zürich. (Wien. med. Presse 34/82.)

Z. teilt einen Fall von Neuralgie des R. lingualis trigemini mit, eine 45 jährige Frau betreffend, welche schon seit Jahren an heftiger Neuralgie des 3. Trig. Astes linkerseits gelitten hatte; diese liess in letzter Zeit nach, dafür fanden sich Schmerzen in der Zunge derart ein, „dass Patientin jedes unnötige Wort vermied und dem Bedürfnisse der Nahrungseinnahme mit Schrecken entgegensah, indem die kleine Bewegung ihrer Zunge mit den unaussprechlichsten Schmerzen verbunden war,“ so dass sie sich die Zunge abtragen lassen wollte. An der Zunge war nichts Abnormes zu finden, jede Berührung derselben mit dem Finger, besonders an der linken Seite, war der Patientin fast unerträglich, Speichelfluss bedeutend vermehrt. Die Frau litt an hartnäckiger Stuhlverstopfung und die seltenen (4—5 Tage) Entleerungen waren mit Schmerzen verbunden; nach einem Abführmittel linderten sich die Schmerzen, die Nahrungsaufnahme und der Gebrauch der Sprache wurden weniger beschwerlich und nach längerem Gebrauch von Ricinusöl wurde der Zustand immer besser. Z. nimmt an, dass hier eine Reflexwirkung von den retinirten Kotmassen aus als ursächliches Moment vorliege. Solche Reflexneurosen sind von Stromeyer, Cerise, Albert u. A. vielfach mitgeteilt; die Beseitigung der Ursache (Stuhlverstopfung, Dyspepsie, Leber- und Milztumoren, Uteruspolypen, Blasenaffektionen, Malaria) bringt gewöhnlich die Neuralgie zum Weichen, wo dies aber nicht der Fall wäre (auch der konstante Strom nicht helfen will) da würde man zur Neurotomie des R lingualis schreiten müssen.

Z. führt die für diese Operation angegebenen Methoden an, von denen der von Luschka vorgeschlagenen (Löhrl, Inaug.-Diss. Tübingen 1863) wohl der Vorzug zu geben sein würde. Nach L. soll folgendermassen operirt werden: „Die Haut wird in der Mitte zwischen Kinn und Winkel des Unterkiefers etwa in der Länge von zwei Zoll parallel mit dem Knochen und hart an ihm gespalten. Darauf werden Platysma und die hinteren Fasern des Mylohyoideus getrennt und jetzt erkennt das Auge die vordere Portion der Glandula sublingualis, welche als Wegweiser zur Auffindung des Nerven dient. Wie bekannt, umgreift derselbe hier den unteren Um-

Digitized by Google

fang des genannten sekretorischen Organes und scheidet es durch ein Dazwischenkommen von der angrenzenden Partie der Glandula submaxillaris ab. Bald macht sich an dieser Stelle der Nerv der tastenden Hohlsonde durch seine Derbheit fühlbar und auf leichte Weise lässt er sich mit Hilfe des Messers oder noch besser unter Anwendung der Cooper'schen Scheere freilegen und, von einem stumpfen Haken oder einer Aneurysmennadel gefasst, so weit hervorziehen, dass ein Stück von nahezu 2 Ctm aus demselben resuzirt werden kann, bevor er sich in seine Endausbreitung auflöst. Bei diesen letzteren Manipulationen wird die hintere Wand der Submaxillardrüsentasche meist eingeschnitten. Ein Verletzen des Wharton'schen Ganges, der hinter dem Lingualis liegt, ist nicht zu befürchten, dagegen hat man sich von einer Durchbohrung der Mundschleimhaut sorgfältig in Acht zu nehmen."

Bei dieser Methode sei wenig Blutung zu befürchten, der Schmerz sei gering, und die Operation lasse sich sehr rasch ausführen. Gr.

Unusual phenomena in locomotor ataxy.

By **James Russell.** (Med. times and gaz. 19. Aug. 82.)

Im ersten Fall klagte der betreffende Patient, ein Mann von 40 Jahren, darüber, dass er seit drei Jahren an Anfällen von „Gallensteinkolik" litte, zu denen sich in letzter Zeit ein eigentümliches Ziehen im Rektum und Gefühl der Nötigung zur Stuhlentleerung — ohne dass diese eintrat — gesellt hatte; die objektive Untersuchung ergab absolut keinen Anhalt für Gallenstein, so deutlich auch die Symptome der sogenannten Gallensteinkolik auftraten, allerdings ohne jemals von Gelbsucht begleitet zu sein. 8 Monate später stellte sich Pat. dem Verf. wieder vor: das Gehen war erschwert, schleppend, doch keine eigentliche Inkoordination, Unfähigkeit bei geschlossenen Augen zu stehen, vollkommenes Fehlen des Patellar- und Plantarreflexes. Fehlen des Cremasterreflexes links, Gefühl von Dumpfheit in den unteren Extremitäten, extrem verengten Pupillen, die auf Licht gar nicht reagiren, beginnende Urinincontinenz und Impotenz; das schlechtere Gehen will Pat. seit 3 Monaten aufgefallen sein, mit eigentümlichem Zucken in den Zehen und Beinen, seitdem dies zuerst aufgetreten ist, sind die Anfälle von Gallensteinkolik verschwunden. — Der zweite Fall betrifft einen 36jährigen Grobschmied; als er sich Verf. vorstellte, datirten seine frühesten Klagen ungefähr fünf Jahr zurück, seine Beine wurden träg und schwer beim Laufen, ungefähr 12 Monate später wurde sein Gang schwerer, ungefähr seit derselben Zeit bekam er paroxysmenweise auftretende Schmerzen in den Lenden, ein Jahr später wurde er durch Schwäche in den Armen genötigt sein Geschäft aufzugeben, während des letzten Jahres ist auch der Gebrauch der Hände sehr vermindert. Zur Zeit, als sich die Schmerzen in den Lenden zuerst zeigten d. i. vor 4 Jahren, ulzerirte die linke grosse Zehe, die Wunde blieb 18 Monate offen, eiterte beträchtlich, zeitweise stiessen sich Knochenstückchen ab. Ungefähr 2—3 Monate später wurde die rechte Zehe in genau derselben Weise befallen; Schmerzen verursachten diese Ulzerationen nicht. Sämmtliche andere Knochen waren völlig gesund. Bei der Aufnahme bot Pat die gewöhnlichen Symptome der Tabes. L.

Statistische Mitteilungen über 35 Fälle von Tabes dorsalis.

Von **Ernst Rehlen**-München. (Aerztl. Int.-Bl. 10—14/82.)

Aus dieser Zusammenstellung heben wir folgende Punkte als die bemerkenswerteren hervor. Sämmtliche 35 Kranke waren Männer zwischen dem 25. und 59. Lebensjahre stehend; die grösste Zahl der Erkrankungen fiel zwischen die Jahre 36—45. 5mal, also in 14,3% der Fälle konnte hereditäre Disposition nachgewiesen werden; in 4 Fällen (11,4%) war absolut keine nachweisbare Ursache der Erkrankung zu finden, so dass man zu der Annahme geführt wird, dass in manchen Fällen eine gewisse individuelle Anlage oder ätiologische Verhältnisse, die wir noch nicht näher kennen, in Betracht kommen müssen. Ein Koincidenz mit Herzkrankheiten [namentlich Insufficienz der Aortenklappen nach Berger-Rosenbach] konnte Verf. so wenig wie Referent (Virchow's Archiv Bd. 84) bestätigen. In Bezug auf die neuerdings so stark ventilirte Frage von dem Zusammenhang der Tabes mit der Syphilis, so war in den hier besprochenen 35 Fällen 8mal Lues vorhergegangen, 8mal weicher Schanker zugegeben; von den 8 Lueskranken fanden sich aber nur 2, bei denen die Lues als einziges mutmassliches ätiologisches Moment angesehen werden dürfte; bei den anderen 6 kamen die bekannten anderweitigen Einflüsse in Betracht. Irgend eine charakteristische Abweichung im Verlauf der „syphilitischen" Fälle von dem der gewöhnlichen Tabes konnte nicht konstatirt werden.

In drei Fällen erschienen die Patellarreflexe (des Kniephänomen) mehr oder weniger intakt, aber in keinem verhielten sie sich ganz normal, sie fehlten entweder einseitig, oder waren einseitig oder doppelseitig abgeschwächt. Die mechanische Erregbarkeit im Quadriceps cruris wurde in Uebereinstimmung mit Erb stets erhalten gefunden, in einem Falle nur fehlte sie einseitig (rechts), in drei Fällen war sie gesteigert. (Am deutlichsten war Alles dieses am Vastus internus zu beobachten.) — Der Grad der Ataxie ist von der Dauer des Leidens unabhängig. Die von Fischer (dessen Material von Rehlen benutzt wurde) statuirten näheren Beziehungen folgender Symptome zu einander: des Fehlens der Sehnenreflexe, der Störungen in der Schmerzleitung und der Blasenfunktion konnte R. in Uebereinstimmung mit dem Ref. der die Thatsächlichkeit dieses Verhaltens zuerst bestritt, nicht bestätigen; dies zu erklären ist Verf. von Fischer selbst autorisirt worden. Gastrische Krisen wurden nicht beobachtet, dagegen oft das Vorkommen wässeriger Entleerungen unter Auftreten kolikartiger Schmerzen (kann vom Ref. nur bestätigt werden). — In Bezug auf die zweimal beobachteten vasomotorischen Störungen (Rötung des Gesichts nach dem Genuss saurer und salziger Speisen, intensive Schweissekretion, Ephidrosis unilateralis) erinnert Ref. an eine ähnliche Beobachtung Remaks (Berl. kl. Wochenschr. 1880 No. 22). —

Bernhardt.

Ueber die Beziehungen zwischen Lues und Tabes.

Von **Pusinelli**-Leipzig. (Arch. f. Psych. XII/3.)

Verf. benutzte das Tabesmaterial aus dem Leipziger St. Jakobshospital zur Prüfung der Beziehungen zwischen Lues und Tabes. Von 51 Fällen (46 Männern, 5 Frauen) waren 24 (darunter 3 Frauen) nie syphilitisch gewesen, 13 (darunter 2 Frauen) hatten Schanker mit sekundären Erscheinungen gehabt, 9 Schanker ohne sekundäre Erscheinungen; 5 Fälle blieben in Bezug auf die obige Frage mehr oder weniger zweifelhaft. Es war also in 47 pCt. der Fälle Lues nicht vorhanden; Schanker (mit und ohne sekundäre Erscheinungen zusammen gerechnet) in 47 pCt.; bei der Prozentberechnung des Schankers mit sekundären Erscheinungen allein (im Sinne der Dualisten) erhält man 25,5 pCt. — Aus den weiteren Auseinandersetzungen und Schlussfolgerungen des Verf.'s sind noch folgende Punkte hervorzuheben. Tritt man für einen Zusammenhang zwischen Lues und Tabes ein, so scheint die Schwere der vorausgegangenen Syphilis, ihre spezifische oder nichtspezifische Behandlung für die Entwicklung der letzteren irrelevant zu sein. In

Digitized by Google

Bezug auf die Prädisposition syphilitisch infizirter Individuen für andere, anerkanntermassen Tabes herbeiführende Schädlichkeiten schliesst sich P. den Meinungen des Ref. an. Verf. verfügt über 5 Autopsien von mit Lues komplizirten Tabesfällen; in jedem fand sich eine typische, strangförmige graue Degeneration der Hinterstränge; jedoch nur zweimal konnten in anderen Organen syphilitische Veränderungen konstatirt werden. — Antisyphilitische Kuren waren in mehreren Fällen von nur zweifelhaftem Erfolg, in einem brachte die Schmierkur sogar eine Verschlimmerung der Tabes. In allen Fällen mit vorausgegangener Lues wurden irgend welche auf eine etwa syphilitische Tabesform deutende Symptome entschieden vermisst, auch die Thatsachen der pathologischen Anatomie konnten keinen Beweis liefern, ob es wirklich eine auf Syphilis beruhende Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge gebe. Bernhardt.

Weiterer Bericht über den durch doppelseitige Ischiadikusdehnung geheilten Fall von typischer Tabes dorsalis. Von Dr. **H. Schüssler** in Bremen. (Cbl. f. Nervenheilk. 15. Juni 82.)

P. 363 des Jahrgangs 1881 dieser Zeitung ist über genannten Fall referirt worden; jetzt sind seit der Operation 15 Monate verflossen, und giebt Verf. (der wegen des ersten Journalartikels von neurologischer Seite stark angegriffen worden war) neben seiner Vertheidigung einen Bericht über das Befinden des Patienten: Jetzt ist dieser täglich 8—9 Stunden auf den Beinen, besteigt, wie früher, das Baugerüst. Blase, Mastdarm funktioniren normal, Potenz, sowie kutane und Muskelsensibilität sind ungestört; bei geschlossenen Augen kommen noch Schwankungen vor; die Pupillenstarre ist geschwunden, die Okulomotoriusparese wesentlich gebessert; abends ist Pat. nicht so sicher auf den Beinen, wie morgens; im April a. c. stellten sich vorübergehend wieder „ziehende“ und „reissende“ Schmerzen ein, sind aber seit dem Mai nicht wieder aufgetreten. L—n.

Ueber den mechanischen Effekt der centrifugalen Nervendehnung auf das Rückenmark. Von **J. Ph. Braun**. (Prag. med. Wochschr. 17 82.)

Durch Experimente an der Leiche (die Versuchsanordnungen müssen im Original nachgelesen werden) suchte Verf. zu ermitteln, ob und in welcher Stärke sich ein an dem blosgelegten N. ischiad. ausgeübter centrifugaler Zug auf das Mark fortpflanzt. Bei sehr schwachem Zuge bewegte sich das Mark in der Lendenanschwellung (2. Lendenwirbel) nm 0,4 Mm., bei stärkerem 0,66 Mm., bei starkem 0,83, und bei sehr starkem nm 2 Mm. Am 10. Brustwirbel zeigte sich im Ganzen dasselbe Verhältnis (kleinste Exkursion 0,4, grösste 1,75 Mm.). Am 8. Brustwirbel war die kleinste Exkursion noch dieselbe, die grösste hatte schon bedeutend abgenommen 1,17 Mm.; am 5. Brustwirbel waren diese Werte gleich 0,33 und 0,5 Mm; am ersten Brustwirbel 0,16 und 0,33, also bei schwächstem und stärkstem Zuge kaum ein Unterschied. Mit grosser Wahrscheinlichkeit pflanzt sich der Zug auch bis zur Med. obl. resp. dem Gehirn hin fort. Aehnliche Resultate erhielt B. bei Dehnung des Pl. brachialis; bei „unblutiger“ Dehnung des N. ischiad. erfolgten nur ganz unbedeutende Lokomotionen des Marks. Diese Erfahrungen führten Verf. dazu, die bei Ischiadikusdehnung oft beobachtete Veränderung der Respiration, Herzaktion und der Pupillenweite als direkte Wirkungen der Nervendehnung auf das Centralorgan anzusehen und nicht nur als reflektorische. Zum Schluss teilt B. noch einige bei forcirten Streckungen im Hüft- und Kniegelenk beobachtete Todesfälle mit; in dem einen Fall, wo eine Obduktion vorgenommen wurde, fanden sich frische Hämorrhagien längs der N. isch., in den Zwischenwirbellöchern und an den Häuten. Es ist also bei derartigen Operationen grosse Vorsicht anzuwenden, da die bei der gewaltsamen Streckung vorkommenden leichten Asphyxien vielleicht schon eine Folge der Zerrung des Rückenmarks sein können.
Bernhardt.

The Physics of Nerve-Stretching, by **J. Symington**-Edinburgh. (The Brit. Med. Journ. 1882 Mai 27.)

Um zu erfahren, eine wie grosse Last dazu gehöre, den N. ischiad. durch Dehnung zum Zerreissen zu bringen, stellte S. folgende Experimente an (menschlichen) Leichen an. Nachdem der Nerv unterhalb der Glutäalfalte frei präparirt war, wurde die Leiche so auf den Rücken gelegt, dass Hinterbacken und Knie auf 2 verschiedenen Unterlagen ruhten: ein S-förmiger Haken umfasste mit seinem oberen Ende den ganzen Nerven, an sein unteres Ende wurden in schneller Reihenfolge stets schwerere Gewichte angebracht, bis der Nerv riss. Die Leichen waren 1—3 Tage alt; fast alle gehörten erwachsenen Individuen an; im Durchschnitt riss der Nerv bei einer Belastung von 140$^3/_4$ Pfund, und zwar in 6 Fällen (von 14) am Ort der Belastung (da, wo der Haken angebracht war), in 8 Fällen gab der Nerv selbst nicht nach, wohl aber wurden seine Verbindungen mit dem Rückenmark und dessen Häuten gelöst. Gerissen waren stets die Wurzeln des letzten Lenden- und ersten und zweiten Sakralnerven, Stückchen von der dura hingen stets den Wurzeln an. Der Ast vom 4. Lumbalnerven, der sich mit dem 5. vereinigt, um den Lumbo-sakralstrang zu bilden, war stets vorhanden, die hinteren Wurzeln waren an ihrem Eintrittspunkt abgerissen. Weitere Untersuchungen zeigten, dass bei der Ischiadikusdehnung die untere Partie der Rückenmarksdura sich etwas nach abwärts bewegt (aber höchstens $^1/_8$ Zoll.) Die Dura wird somit ein wirksamer Schutz für die zarten Spinalwurzeln; reisst sie, so löst eine sehr geringe Kraft die Wurzeln von dem Mark los, so dass also eine durch die Streckung ausgeübte direkte auf das Mark gehende Zugkraft mehr als unwahrscheinlich ist. So wirkt also die Streckung mehr durch den Druck und den Reiz, der auf den Nerven selbst ausgeübt wird, ähnlich wie andere Irritamente: von diesem Gesichtspunkt aus empfiehlt Verf. sogar mehr die Dehnung des peripheren Nervenendes; es risse weniger leicht und die „Reizung“ sei sogar eine grössere, wie bei „centraler“ Dehnung. Bernhardt.

Die galvanische Behandlung der Tabes dorsalis nebst Bemerkungen über die abnorme galvanische Reaktion der sensiblen Hautnerven. Von **W. B. Neftel**-New-York. (Archiv für Psych. XII/3.)

Nach N. ist der Ausgangspunkt der Tabes dorsalis im Gehirn zu suchen (? Ref); daher galvanisirt Verf. bei dieser Krankheit das Gehirn nach einer schon früher, 1878, angegebenen Methode [die eine Elektrode steht stabil im Nacken, die andere (vorwiegend die Anode) wird vorsichtig über die Augen, Stirn und Fossa auriculo-maxillaris verschoben; grösste Vorsicht, schwache Ströme, Anwendung des Rheostaten, keine Wendungen]. — Dieser täglich durch Monate hindurch zu machenden Galvanisation des Hirns folgt die des Rückenmarks in aufsteigender Richtung [Kathode stabil am Nacken, Anode (breit) an den Lendenwirbeln, erst stabil, dann labil nach oben geführt und nicht allein auf die Proc. spinosi, sondern auch seitlich von diesen fest aufgedrückt]. Auch in den Anfangsstadien der Krankheit muss die Behandlung längere Zeit, 2—3 Monate wenigstens, konsequent durchgeführt werden; trotz vieler günstigen Er-

Digitized by Google

folge sind dem Verf. aber auch Ausnahmen vorgekommen, in denen durch diese Methode kein günstiges Resultat erzielt wurde.

In Bezug auf die abnorme galvanische Reaktion der sensiblen Hautnerven hat N. öfter wahrgenommen, dass, entgegen dem normalen Verhalten, das Brennen unter der Anode das unter der Kathode überwog; im Laufe der Behandlung kann diese abnorme Reaktion mit der Abnahme der Schmerzen und der Ataxie der normalen wieder Platz machen. Bernhardt.

Die allgemeine Faradisation. Eine Elektrisationsmethode nach Beard und Rockwell. Von **Fr. Fischer**-Pforzheim. (Arch. f. Psych. XII/3.)

Wie die Ueberschrift besagt, bediente sich Verf. der schon lange von den beiden amerikanischen Elektrotherapeuten empfohlenen Methode der allgemeinen Faradisation zur Behandlung und Beseitigung mancher schweren nervösen Zustände (Neurasthenia cerebralis und spinalis) und hartnäckiger Chlorosen. Die Krankengeschichten und die Auseinandersetzung der Methode bieten nichts Neues. (Vergl. die Arbeiten anderer deutscher Autoren so z. B. Möbius, Berl. klin. Wochenschr. 1880 No. 47 u. Engelhorn, Erlenmeyer's Cbl. 1881 No. 1.) Bernhardt.

Vereinsnachrichten.

Naturforscherversammlung. (Originaltelegramm der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Eisenach, 18. Septbr. 1882. In Anwesenheit des Grossherzogs und Grossherzoglichen Hofes Naturforscherversammlung eröffnet.

Brillante Rede Häckels über Göthe, Lamark und Darwin verbreitete sich über die auf die Grundursachen des Lebens zu basirende humane Weltanschauung. Vollster Beifall wurde den hochernsten Worten des Redners gespendet.

Nachmittags festlicher Empfang durch Ihre Königl. Hoheiten den Grossherzog und die Frau Grossherzogin auf der Wartburg, in dessen Binnenhof die Teilnehmer der Naturforscherversammlung (ca. 900 an der Zahl) unter den Klängen des Tannhäusermarsches einzogen. An das auf hohem Balkon mit Gefolge aufgestellte Grossherzogliche Paar hielt Prof. Nothnagel (Jena) eine Ansprache, in welcher er den Dank gegen das Haus Weimar, das wie zu allen Zeiten, so auch heut allen idealen und humanen Bestrebungen sowohl wie den auf reale Forschungen gestützten Errungenschaften der Wissenschaft huldreich Herz und Hand geboten haben, mit warmen Worten ausbrachte. Der vielhunderststimmige Chor der anwesenden Naturforscher stimmte den zu Gemüt gehenden Worten des Redners durch ein dreifaches stürmisches Hoch bei. Hierauf erwiderte Seine Kgl. Hoheit: „Ich danke Ihnen für die Worte, die ich aus Ihrem Munde gehört habe, und die mich tief gerührt haben, recht herzlich mit dem Wunsche, dass diese Vereinigung von Neuem dazu dienen möge, ein festes Band zwischen den Gliedern derselben zu bilden. Dass ich Ihnen diese Worte von dieser Stelle aus spreche, möge von guter Bedeutung für Sie sein."

Hierauf fand zunächst die Vorstellung einer grösseren Anzahl der bedeutenderen Mitglieder der Versammlung statt, an welche alle die hohen Herrschaften einige huldreiche Worte richteten. An dieselbe schloss sich ein gemütliches Zusammensein in den erleuchteten Räumen der unteren Wartburg.

Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte am 15. u. 16. September 1882 in Eisenach. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Der Reise zum Naturforscherkongress, welchem neben verschiedenen anderen Spezialversammlungen in Eisenach auch die der Irrenärzte unmittelbar voranging, verdanken wir die günstige Gelegenheit, den Lesern der D. M.-Ztg. aus der Hauptsitzung des zweiten Tages dasjenige, was von den Verhandlungen von besonderem Interesse und allgemeiner Wichtigkeit ist, schon jetzt mitteilen zu können.

Hr. Zinn (Eberswalde) motivirt die von ihm bezüglich der **Versorgung geisteskranker Verbrecher** aufgestellten (in der D. M.-Ztg. No. 35 pag. 440 bereits veröffentlichten) Thesen in ausführlicher Weise und stellt schliesslich folgende Anträge: „Der Verein der Deutschen Irrenärzte wolle beschliessen:

I. Die Regierungen der deutschen Bundesstaaten zu ersuchen 1) Vorsorge treffen zu wollen, dass an akut auftretenden und rasch verlaufenden Formen von Geistesstörung erkrankte Straf- und Untersuchungsgefangene in den Strafanstalten und Gefängnissen für die Dauer ihrer Krankheit eine angemessene psychiatrische Behandlung und Pflege finden. 2) Dahin zu wirken, dass in dem in Vorbereitung begriffenen Reichsgesetz, betreffend die Vollstreckung von Freiheitsstrafen, die Fürsorge für die geisteskranken Strafgefangenen in einer den Anforderungen der öffentlichen Irrenpflege entsprechenden Weise geregelt wird, bis zum Erlass eines solchen Gesetzes aber von sich aus Anordnung zu treffen, dass wenigstens alle gemeingefährlichen geisteskranken Verbrecher von den Irrenanstalten fern gehalten werden.

II. Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, 1) veranlassen zu wollen, dass in dem in Vorbereitung begriffenen Reichsgesetz, betreffend die Vollstreckung von Freiheit strafen, die Fürsorge für geisteskranke Strafgefangene in einer den Anforderungen der öffentlichen Sicherheit sowie der öffentlichen Irrenpflege entsprechenden Weise geregelt wird. 2) Zu dem Zwecke das Kaiserliche Gesundheitsamt anzuweisen, die erforderlichen Ermittelungen anzustellen und sich auf Grund derselben gutachtlich zur Frage zu äussern."

Ans dem Verlaufe der Diskussion sind besonders zwei Punkte hervorzuheben, einmal, dass von allen Seiten betont wurde, es sei absolut notwendig, dass die Aerzte an den Strafanstalten psychiatrisch gründlich gebildet seien, und ferner, dass Simulation von Geisteskrankheit seitens Untersuchungs- (resp. Straf-)gefangener durchaus nicht zu den häufigeren Erscheinungen gehört, wie dies gewöhnlich angenommen wird; dass grade in Berlin die Verhältnisse andere sind und in neuerer Zeit zu Epidemien ausarten, beruht auf den eigentümlichen Verhältnissen der Hauptstadt. Schliesslich gelangten die Zinn'schen Anträge en bloc zur Annahme.

Ein anderer Punkt der Tagesordnung betraf einen Vortrag des Hrn. **Gnauck** (Berlin): **Ueber den Wert des Hyoscyamin für die psychiatrische Praxis.** Redner hat ans zahlreichen Versuchen mit sämmtlichen im Handel befindlichen Hyosyamin-Präparaten die Ueberzeugung gewonnen, dass die grosse Differenz in den Angaben über die Wirkung hauptsächlich ihre Ursache in der grossen Verschiedenheit der Präparate finde, und dass von allen einzig nur das krystallinische Hyoscyamin für die Praxis verwertbar sei, da es vollständig rein und bestimmt zu formuliren sei, eine starke und sichere schlafmachende Wirkung ausübe ohne toxische Nebenwirkungen und sich leicht injiziren lasse. Die physiologische Wirkung auf das Herz, die sich besonders in der anfänglichen Verlangsamung und späteren Beschleunigung des Pulses kennzeichnet, ist erklärt durch Reizung resp. Lähmung des Vagus. Besonders interessant ist, dass der Schlaf immer erst eintritt, wenn die Pulszahl fällt, also die Vaguslähmung im Rückgang begriffen ist. Eine Wirkung des Hyoscyamin auf motorische und sensible Nerven ist nach G. beim Menschen nicht vorhanden. Nach der pathologischen Seite ist zu bemerken, dass die Wirkung des Mittels bei Geisteskranken etwas rapider und höher erscheint als bei Gesunden, und dasselbe sich bei dem Abfall wiederholt. Therapeutisch zeigt das Hyoscyamin nach G.'s Erfahrungen keine spezifische Wirkung etwa auf Hallucinationen etc., allein es hat sich ihm ausgezeichnet in seiner beruhigenden und schlafmachenden Wirkung bewährt. Die mittlere Dosis (subkutan) ist 0,01, die Dosis von 0,02 rät G. nicht zu überschreiten. Um eine Zersetzung des Präparats zu vermeiden, ordinirt er auf 20—30 Grm. Aq. dest. 10 Grm. Aq. Lanroceras. — Kollaps hat G. höchst selten, nie tötlich, beobachtet. Kontraindizirt ist das Mittel bei 1) Herz- und Gefässkrankheiten 2) bei schlechter Ernährung und heruntergekommenem Organismus. In der Diskussion spricht Hr. Mendel seine Freude darüber aus, dass seine frühreren Versuche mit dem Hyoscyamin durch Hrn. G. eine so günstige Bestätigung gefunden haben, doch hält er es für vorsichtiger, mit einer

Digitized by Google

Dosis von 0,04—0,65 anzufangen. Nach Anwendung des Mittels bei peripherischer Neurose, speziell Krampfzuständen, habe er eine bedeutende Beruhigung derselben beobachtet. —

Im Verlaufe der von Hrn. Laehr (Schweizerhof) angeregten Diskussion über die Frage: Was soll mit Untersuchungsgefangenen nach Feststellung der Psychose geschehen? wird der Wunsch ausgesprochen, dass von Seiten der Sachverständigen nach Abgabe ihrer jedesmaligen Gutachten gleichzeitig mit der Konstatirung der Geisteskrankheit der Staatsanwaltschaft die Notwendigkeit unterbreitet werde, dass die Gemeingefährlichkeit des Kranken die Ueberführung desselben in eine Heil- resp. Bewahranstalt nötig mache. Bezüglich dessen stimmte man überein, dass hier eine Pflicht der Behörden (Staatsanwaltschaft u. Polizeibehörde, nicht aber eine direkte Verpflichtung des begutachtenden Arztes vorliege.

Schliesslich können wir es uns nicht versagen, von der ungetrübten Herzlichkeit und Heiterkeit der Herren Irrenärzte Notiz zu nehmen, die sich bei ihrem Festsouper in erfreulicher Weise kund gab. Von einer sehr wichtigen Entdeckung machte hierbei Hr. Mendel Mitteilung, welche in dem Auffinden eines besonderen, bei dem Einen mehr, bei dem Andern weniger entwickelten „Toastzeutrum" besteht. S.

Geschichte der Medizin.

Ueber medizinische Systeme der Cellularpathologie und eine neue Phase der deutschen Medizin. Von **Heinrich Rohlfs** in Wiesbaden. (Deutsches Arch. f. Gesch. der Med. u. med. Geographie V. 1./82.)

An die schon von Klebs gegen die Cellularpathologie auf der Naturforscherversammlung in Kassel geführte Polemik anknüpfend, führt R. in vorliegender Arbeit historisch aus, dass die Virchow'sche Lehre (seit 1848 datirend) nicht mehr die herrschende, dass sie überhaupt eine irrige sei. In der Cellularpathologie sei von Aetiologie und Symptomatologie keine Rede; weder über den Begriff „Zellen" noch über den Satz „Omnis cellula e cellula" besteht eine Uebereinstimmung unter den Autoritäten (Reichert, Beale, Robin, Mandl u. A.); die dominirende Stellung des Nervensystems ist durch die Virchow'schen Lehren nicht erschüttert worden. — An diese Abhandlung reiht sich ein Anszug aus J. Heusel's: „Neue Anschauung über Zeit und Raum" und „Ueber kausalmechanische Entstehung der Organismen" und „Neue Makrobiotik", welcher uns in den Ideengang eines kühnen, originellen Denkers einführt und dessen Lekture wir nicht ambihn können, auf's angelegentlichste hiermit zu empfehlen, ohne hier mehr anzuführen, als die Schlusssätze des R.'schen Aufsatzes, nämlich:

1. Die neue humoralpathologische Richtung Hensels vereinfacht den Ballast des Arzneischatzes.
5. Hensels Tonicum wird ein integrirender Teil aller Pharmakopöen werden.
3. Das von ihm empfohlene Wasserstoffsuperoxyd dürfte bald den kompliziirten Lister'schen Verband verdrängen.

Vermischtes.

— In der Zeit vom 25. d. Mts. bis inkl. 14. Oktober er. werden hierselbst wie alljährlich militärärztliche Operationsresp. anatomische Kurse stattfinden.

— Prof. Dr. Eulenburg hat seine Professur in Greifswald aufgegeben und wird sich in Berlin ansiedeln, wo er wie früher dozirend und praktizirend auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten und Elektrotherapie thätig sein wird.

— Innerhalb des österreichischen Aerztevereinsverbandes ist eine Pensions- und Invalidenkasse gebildet worden, deren vom Minister Taaffe genehmigte Statuten uns vorliegen. Die Kasse hat zum Zwecke ihren Mitgliedern nach 25jähriger Mitgliedschaft eine lebenslängliche Pension oder im Falle der Invalidität (nach 5jähriger Mitgliedschaft) ein Invalidengehalt für die Dauer der Berufsunfähigkeit, nötigenfalls lebenslänglich, sicher zu stellen. Daneben besteht eine Rückversicherung, bei der für den Fall, dass ein Mitglied früher stirbt, als es einen Invaliden- oder Ruhegehalt bezogen hat, die Erben die gezahlten Prämien zurückerhalten. Einen ganz besonderen Vorzug vor ähnlichen Kassen finden wir in der Bestimmung, dass eine Untersuchung des Gesundheitszustandes zur Zeit der Aufnahme nicht gefordert wird, vielmehr der Nachweis genügt, dass der sich Meldende den ärztlichen Beruf ausübt; hierdurch werden die bei anderen Instituten dem Eintritt von Mitgliedern so hinderlichen Scherereien und Misstrauensäusserungen beseitigt. Wir wünschen der Kasse das beste Gedeihen!

Bibliographisches.

Neu erschienen. Archiv f Ophthalmologie, R. v. Gräfe's, 28. Jahrg., 2. Abt., Berlin, Peters, 10 ℳ. — Archiv für die gesammte Physiologie d. Menschen u. d. Tiere, hrsg. v. E. F. W. Pflüger, 29. Bd., Hft. 1. 2, Bonn, Strauss, pro cplt. 20 ℳ. — Cohnheim, J., Vorlesungen über allgem Pathologie, 2. Aufl., 2. Bd., Berlin, Hirschwald, 15 ℳ. — Demme, R., 19. medizinischer Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern im Laufe des Jahres 1881, Bern, Dalp'sche Buchh., 2 ℳ. — Ebstein, W., die Fettleibigkeit (Korpulenz) und ihre Behandlung nach physiolog. Grundsätzen, Wiesbaden, Bergmann, 2 ℳ. — Epstein, A., Studien zur Frage der Findelanstalten unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Böhmen, Prag, Calve, 2 ℳ. — Hager's Untersuchungen, 2. Aufl., 4. Lfg., Leipzig, Günther's Verlag, 2 ℳ. — Jahresbericht d. Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde in Dresden. Sitzungsperiode 1881/82, Dresden, Kaufmann's Sort., 2 ℳ. — Löw, O. u. Th. Bokorny, die chemische Kraftquelle im lebenden Protoplasma, zugleich 2. Aufl. zu: die chemische Ursache des Lebens, München, J. A. Finsterlin, 4 ℳ. — Luerssen, Ch., medizinisch-pharmazeut. Botanik. Lfg. 21, Leipzig, Hässel, 2 ℳ. — Philippi, S., über Ursprung u. Lebenserscheinungen der tierischen Organismen, Leipzig, Günther's Verlag, 3 ℳ. — Rieger, über die Bezeichnungen der Schädellehre zur Physiologie, Psychiatrie und Craniologie, Würzburg, Stahel, 4 ℳ. — Rosenbaum, J., Geschichte der Lustseuche im Altertume, 3. Abt., Halle, Schmidt's Verlag, 6 ℳ. — Schütz, J., das Wesen u. die Behandlung der Diphtheritis, Prag, Calve, 80 ₰. — Schwarz, B., Frühlingsfahrten durch die Hellstätten der Riviera, die Insel Korsika, sowie das südliche, westliche und centrale Frankreich, Leipzig, Frohberg, 3 ℳ. — Staffel, F., die orthopädische Gymnastik als Grundlage der Therapie der Skoliose, Würzburg, Stahel, 2 ℳ. — Verhandlungen des Kongresses f. innere Medizin, 1. Kongr., gehalten zu Wiesbaden 20.—22. April 1882, hrsg. v. E. Leyden und E. Seitz, Wiesbaden, Bergmann, 5 ℳ.

Jamain, A. et F. Terrier, Manuel de pathologie chirurgicale. 3. Ed. Tom. III. fasc. 1. Paris, Baillière & Co., 4 fr.

Armstrong, W. P., a handbook on the diseases of the heart, Chicago 1882, gebd. 6 ℳ. — Brigham, Gershon N., Phthisis pulmonalis; or tubercular phthisis, New-York, gebd. 8 ℳ. — Donaldson, S. Ja., Contributions to pract. gynecology, New-York, 5 ℳ. — Duncan, T. C., Textbook of the diseases of children, 3. Ed., Chicago, gebd. 24 ℳ. — Thomas, A. R., the diseases of the pancreas, Chicago, geb. 2 ℳ. — Wood, H. C., Therapeutics, 4. Ed., geb. 24 ℳ. — Yeo, J. B., Health resorts and their uses, London, Chapman & Hall, 8 sh.

Masini, A., Studio clinico ed anatomico-patolog. sopra l'infezione puerperale. Genua, Sordomuti, 2 l. — Salandra, Annali di divorzio in Italia, Rom, Forzani & Co., 3 l. — Sunnara, P., nuove ricerche critiche sulla difterite, Neapel, Tipdell' Unione, 3 l. — Ziino, G., la fisio-patologia del delitto, Neapel, Detken, 14 l.

Eingesandt: Dr. *Fr. Guermonprez*-Lille: 1. Étude sur la *dépression du crane* pendant la seconde enfance. Extr des Arch. gén. de méd. Août 82, Paris, Asselin. 2. Étude sur la réduction de la *luxation du pouse* en arrière au moyen des manoeuvres de douceur. Publ. du Journ. des sc. méd., de Lille. Paris, J. B. Baillière et fils. — *Hygiene* et Éducation physique de la denxième enfance. Paris, Société hygiène. — *Third annual Report* of the State Board of Health of the State of Connecticut for the year ending Novbr. 30 80. Hartford. Conn. — Dr. *H. Schultz*, über Psoriasis. Kreuznach, Schmithals.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, frenndlichsten Dank. Herausgeber.)

☞ **Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.** ☜

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 28. September 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Ärzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 39.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Ladendorf, St. Andreasberg als Winterkurort (Schluss).

Rundschau. Hertel, Beiträge zur praktischen Heilkunde; Sée, infektiöse Pneumonie; Milton, Spermatorrhoe; Kraepelin, Einfluss akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten; Zacher, progressive Paralyse: Fürbringer, Fleckensyphilis; Miller, Haematemesis nach viscerales Syphilis; Malcolm-Morris, Papain bei Ekzem; Balmanno-Squire, Ekzembehandlung; Besnier, Jodexantheme; Liveing, Herpes tonsurans; Fox, Chrysophansäure; Napier, Behandlung von Psoriasis mit Chrysophansäure innerlich; Borel, Ozaena; Jurasz-Glasgow-Seiler-Roberts, Verkrümmungen der Nasenscheidewand; Scheff-Gentilhomme, Koryza; Labus, Urtikarkrankheiten; v. Sokolowski, syphilitische Pharynxstenose; Millard, Gaumentuberkulose; Breda, Epitelium der Epiglottis. — Naturforscherversammlung; Verhandlungen des Vereins für öffentl. Gesundheitspflege in Magdeburg; Palm, Nahrungsmittel; Tommasi-Crudeli, Malaria in Rom; Hoogeweg, Reg.-Bez. Münster — Vermischtes. — Bibliographisches.

Beilage. Medizinalanzeiger: Patentliste, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

St. Andreasberg als Winterkurort.

Von Dr. **Aug. Ladendorf** in St. Andreasberg.

(Originalmitteilung.)

(Schluss.)

Die absoluten Werte für die Insolation, gemessen durch das Radiationsthermometer, sind also in den Sommermonaten grösser wie im Winter, und zwar derartig, dass die höchsten Zahlen in der Mitte des Juli beobachtet wurden.

„Die Angaben eines solchen Radiationsthermometers entsprechen jenem Gleichgewichtszustande der Wärme, bei welchem die Kugel des Thermometers ebenso viele Wärme durch die direkten Sonnenstrahlen empfängt, als sie durch die Strahlung gegen die äussere Glashülle abgiebt. Diese Glashülle hat eine Temperatur, welche wenig verschieden ist von jener der Luft in der Nähe des Instrumentes. Hieraus ergiebt sich, dass der Ueberschuss der von dem Instrumente angegebenen Temperatur über jene der äusseren Glashülle ein genaues und der Ueberschuss über die Temperatur der äussern Luft (im Schatten) ein genähertes Mass abgiebt für die Intensität, mit der die Sonnenstrahlen durch das Glas hindurch auf die Thermometerkugel eingewirkt haben. Es wird somit der Unterschied zwischen dem am Radiationsthermometer und dem am gewöhnlichen (im Schatten aufgestellten) Maximumthermometer näherungsweise das Mass abgeben für die stärkste Sonnenstrahlung, welche während des Tages vorgekommen ist.*)"

Diese Werte betragen für den gleichen Zeitraum in Celsiusgraden:

	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
1	10,7	24,8	26,7	26,8	0,2	25,6	31,9	9,0	27,7	14,2	30,1	27,9	0,8
2	24,4	24,8	—	9,0	5,6	1,1	31,2	17,9	18,0	27,5	27,9	7,8	6,7
3	24,2	13,9	—	4,6	4,4	0,0	30,6	25,3	27,3	26,0	29,4	26,7	20,4
4	15,9	8,0	—	1,0	5,1	0,4	29,0	25,0	2,2	29,2	27,4	23,6	30,0
5	25,3	12,5	—	14,3	1,2	14,0	3,3	9,4	27,3	16,4	19,6	26,8	0,6
6	24,0	18,9	—	7,8	0,7	0,9	6,2	4,4	27,5	29,0	25,7	24,9	18,0
7	30,0	22,5	—	3,0	0,4	6,8	28,0	23,7	27,5	27,4	27,6	15,2	27,9
8	23,4	27,4	—	23,0	0,4	0,9	29,4	24,2	29,0	7,2	22,5	12,7	22,6
9	24,6	6,0	—	23,2	0,3	2,5	26,7	—	28,9	19,1	28,0	19,3	30,2
10	14,2	—	—	25,6	15,1	1,1	29,3	—	30,4	12,6	23,1	27,4	30,6
11	—	16,3	—	1,7	7,3	0,2	29,9	—	28,0	28,2	18,3	25,9	31,7
12	28,0	20,2	—	1,1	4,4	31,6	28,7	27,8	26,1	24,3	19,5	23,6	26,6
13	21,3	—	—	—	26,1	30,5	28,1	25,6	25,9	28,4	23,7	24,4	25,6
14	17,9	8,0	—	—	—	33,0	0,4	31,2	28,4	25,6	5,0	27,3	25,0
15	9,2	23,0	—	—	—	0,0	34,5	0,0	26,6	27,7	17,4	—	24,8	25,8
16	4,3	—	—	—	—	0,0	30,5	26,8	21,2	24,8	28,7	24,1	25,4	30,7
17	17,6	12,2	—	—	—	20,6	31,2	7,2	28,1	20,8	29,2	12,1	25,8	22,6
18	—	24,9	—	—	—	—	28,4	0,0	28,0	0,5	24,3	28,6	10,8
19	—	10,5	—	—	—	11,6	3,0	18,0	28,3	18,3	30,2	24,6	26,0	28,2
20	26,6	23,6	—	—	—	4,7	28,8	13,7	25,5	24,8	29,4	21,6	33,0	26,8
21	5,0	21,4	—	—	—	3,1	24,8	5,2	21,1	25,9	31,4	29,1	21,0	6,9
22	25,3	3,2	—	—	—	24,8	4,4	32,7	7,8	27,2	27,7	27,6	30,2	4,0
23	21,4	7,4	—	—	—	17,0	4,0	14,7	27,5	23,5	26,0	26,4	28,0	5,3
24	25,4	26,2	—	—	19,6	—	5,6	22,4	30,7	23,4	24,5	22,9	25,3	27,1
25	12,7	25,8	3,7	—	16,8	19,5	30,4	26,3	28,5	35,9	28,4	22,9	24,8	29,7
26	23,9	17,8	8,0	—	—	2,1	30,6	20,0	11,9	23,0	28,7	23,6	17,8	24,1
27	—	15,3	3,5	—	—	5,7	30,0	16,4	—	29,5	27,3	32,6	15,3	28,4
28	16,9	7,9	24,7	13,4	24,8	5,4	1,1	13,9	21,1	27,6	18,6	31,3	27,3
29	27,4	29,0	1,1	21,8	0,8	27,5	—	9,7	23,5	27,8	27,6	12,0	19,5
30	13,7	26,6	31,0	2,4	26,5	0,8	—	5,0	28,6	28,1	27,8	6,7	17,1
31	22,2	—	13,3	—	24,6	34,7	—	17,8	—	30,9	—	28,8	26,2
Mittel	19,4	17,7	13,9	12,7	9,2	16,4	19,2	20,6	24,1	25,0	24,6	23,9	22,0

*) Instructions in the use of Meteorological Instruments, by Rob. H. Scott.

Digitized by Google

Die stärkste Insolation ist also nicht dann, wenn die Sonne am höchsten steht, sondern im Winter vorhanden und zwar nicht zur Zeit des Perihe liums, sondern zur Zeit der grössten Kälte. Diese Erscheinung ist dadurch zu deuten, dass im Winter nicht bloss die untersten Luftschichten dichter sind, wie im Sommer, sondern dass sich auch der in der Luft enthaltene Wasserdampf, der ja schon an und für sich geringer ist, mehr kondensirt und nach unten sinkt. So kommt es, dass wir oft vollständig klaren und wolkenlosen Himmel haben, während in den tieferen Thälern und über dem flachen Lande ein dichter Wolkenschleier lagert. Die Sonnenstrahlen, die auf ihrem Wege zu uns die unterste, 2000 Fuss dicke Luftschicht nicht zu durchlaufen brauchen, geben auf ihrer Bahn hierher weniger Wärme an die Luft ab, gelangen also mit grösserer Intensität zu uns.

Es ist nun nicht unseres Amtes, den Einfluss der Wolkenmenge und des Wolkenzuges auf die Stärke der Insolation zu untersuchen, wir würden damit zu sehr in das fachwissenschaftliche Gebiet hinein geraten. Dagegen schlossen sich den Beobachtungen über die Insolation andere über die physiologische Wirkung derselben, namentlich in Bezug auf die Körpertemperatur, an. Es galt die Beantwortung der Frage, ob die Insolation im Winter intensiv genug sei, um die Körperwärme im Gleichgewichtszustande zu erhalten oder nicht. Die Resultate dieser Untersuchungen, über die an anderer Stelle berichtet wird, waren die, dass bei ruhigem Verhalten und leichter Kleidung in der Sonne die Körpertemperatur nicht fiel, sondern im Durchschnitt um 0,2°C. stieg. Dieses Steigen wurde durch Kontrollversuche stets bestätigt und trat nur ein, wenn die Luft wenig bewegt war. Bei einer Windstärke von 2 blieb die Temperatur im Gleichgewicht, bei stärkerem Winde fiel sie. Die Kleidung bestand in einem einfachen dunkelgrauen Winteranzuge, ohne Unterzeug und Ueberzieher. Damit war der Beweis geliefert, dass man sich hier oben mitten im Winter längere Zeit sitzend im Freien aufhalten kann ohne Gefahr vor Erkältung, eine Thatsache, die ich früher schon an Phthisikern beobachtet hatte.

Die Anzahl der Tage, an denen ein Sitzen im Freien ohne dichtere Bekleidung möglich ist, betrug

1880/81 im Nov.	11 Tage	1881/82 im Dzbr.	7 Tage
- Jan.	12 -	- Jan.	13 -
- Febr.	10 -	- Febr.	10 -
- März	13 -	- März	9 -*)

Die sonstigen Witterungsverhältnisse anlangend, so folgt einer Periode von Nebel und Regen im Oktober im November oft schon Schnee, der häufig nicht wieder weggeht, zuweilen aber auch wieder schmilzt, bis dann zu Anfang Dezember das Einschneien erfolgt. Je kälter der Winter, desto früher bekommen wir Schnee, desto schönere Tage haben wir. Die Höhe des Schnees beträgt durchschnittlich ein Meter. Die Schneeschmelze erfolgt in der Regel Mitte April, zuweilen schon Ende März. Natürlich tritt auch im Verlaufe des Winters öfters Thauwetter und damit eine klare Schneeschmelze ein. Nebeliges Wetter ist im Oktober und November häufig, im Winter nur bei Thauwetter. Die vielfach verrufene Schädlichkeit des Nebels kann ich durchaus nicht bestätigen; unaufgefordert sagen mir meine Phthisiker sehr häufig: „Es ist heute zwar nebelig, wir wollen aber doch ins Freie gehen, weil die Luft sehr schön und wohlthuend ist."

Wenn nun die klimatologischen Verhältnisse von St. Andreasberg derartig sind, dass es verdient auf Grund derselben zum Winteraufenthalte empfohlen zu werden, so fragt es sich andererseits, ob auch die sonstigen Verhältnisse so beschaffen sind, dass der Kranke das Klima nach Kräften und mit dem grösstmöglichen Erfolge ausnutzen kann, und dass sich ihm gleichzeitig das Leben angenehm gestaltet.

Durch den Schnee, der Berg und Thal, Wiesen und Wald bedeckt, werden allerdings viele Spaziergänge für den Kranken unzugänglich. Passirbar sind aber stets ausser den Promenadenwegen die Chausseen nach sechs verschiedenen Richtungen, die zum Teil in den Thälern verlaufend den Augen ein weit grandioseres Bild von den in ihrem Winterschmucke prangenden Bergen gewähren, wie im Sommer. In den letzten Wintermonaten, zur Zeit des harten Schnees sind dem Kranken auch Ausflüge nach anderen Richtungen hin möglich. Freilich geht es oft nicht ohne Bergstock und Eissporen. Das Bergsteigen, dessen eminent therapeutische Wirksamkeit jetzt wohl kaum noch in Zweifel gezogen wird, ist bei diesen Spaziergängen in gleicher Weise wie im Sommer notwendig. Für geeignete, der Sonne ausgesetzte Ruheplätze ist namentlich in den jüngst angelegten Promenaden Sorge getragen, in denen ein kleiner Teich Gelegenheit zum Schlittschuhlaufen giebt, während der Schnee häufige Schlittenpartien gestattet.

Von den Wohnungen, die während des Sommers für etwa 400 Kurgäste Raum gewähren, sind selbstverständlich nur jene für die Kranken zu benutzen, die direkt nach Süden und ausserdem möglichst gegen Winde geschützt liegen; doch bieten dieselben bei hochgestellten Anforderungen an den für die Kranken notwendigen Luftgehalt Raum für 40—50 Kranke. Hier ist natürlich eine strenge Auswahl seitens des Arztes um so mehr notwendig, als auch das familiäre Leben der Vermieter ein derartiges sein muss, dass der Kurgast sich behaglich und wohl darin befindet.

*) Im Dezember 1880 und November 1881 konnte ich wegen längerer Abwesenheit von hier die betreffenden Beobachtungen nicht anstellen

RUNDSCHAU.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Beiträge zur praktischen Heilkunde. Mitteilungen aus dem Landkrankenhause bei Kassel für praktische Aerzte. Von Dr. **H. Hertel**, zweiter Arzt am Krankenhause. 2 Bdchn. 1878, 1882. Kassel. Theodor Kay.

Es gereicht uns zu ganz besonderem Vergnügen, unsere Leser auf die vorliegenden Beiträge aus einem kleineren Krankenhause aufmerksam machen zu dürfen, welche uns selbst bei der Lektüre traulich angeheimelt und neben der wohlthätigen Empfindung, die ein gutes Buch Einem gewährt, auch einen hübschen Teil von Belehrung gegeben haben. Es ist ganz richtig, wie der Verf. in seiner Vorbemerknng zu dem ersten Bändchen seiner Beiträge sagt, dass die Mitteilungen aus den klinischen Lehranstalten, welche relativ wenig zur Kenntnis des ärztlichen Publikums gelangen, weil sie vielfach in den Fachzeitschriften zerstreut sind, nur allzuoft Gegenstände und Fragen berühren, welche dem praktischen Arzte weniger nahe liegen oder seinen unmittelbaren Bedürfnissen weniger entsprechen, und dass die Krankenhäuser

Digitized by Google

in mancher Beziehung dem praktischen Arzte näher stehen, weil deren Aerzte gleich ihm genötigt sind, sich in der vielseitigsten Weise mit den täglich vorkommenden Krankheitsfällen zu beschäftigen und, schon wegen ihrer Verantwortlichkeit nach allen Seiten hin sich auf der Höhe zu halten haben. Auch diese Beiträge berühren die Interessen der Praktiker direkt fast auf jeder Seite und sie regen sein Interesse an, weil er alle Tage Gelegenheit findet, die aus solchen Beobachtungen sich ergebenden Schlüsse in der eigenen Praxis zu verwerten. Deshalb sind wir dem Verf. auch für die Form dankbar, mit welcher er es verstanden hat, ohne den grossen Ballast ermüdender Zahlen, einige Kapitel der Pathologie und Therapie sowohl innerer wie äusserer Krankheiten in Kürze und Gediegenheit uns vorzuführen.

Es sei vor Allem bemerkt, dass durch die beiden Bändchen hierdurch die Beweise gewissenhafter Beobachtung und sorgfältiger kritischer Erwägung als erkennbarer Zug imponiren; überall finden wir den Schüler Traube's wieder, der des Lehrers nüchterne immer auf den Kern der Sache gerichtete, scharfe und exakte Methode sich aneignete und spekulative Seitensprünge vermeidet. Die Traube'sche Untersuchungs-, Beobachtungs- und Anschauungsweise führt ihn natürlich auch öfter zu einer gewissen Nüchternheit und zur Abwehr gegenüber einseitigen und dogmatischen Ansichten in der Diagnose und Therapie, zur Abwehr namentlich gewisser herrschender Modetheorien und Modemethoden, welche leider nur allzugläubige Nachbeter in ärztlichen Kreisen finden, wenn sie von prätentiöser Stelle aus als alleinmassgebend und alleinseligmachend angepriesen und als Dogmen konstituirt werden. Namentlich solchen typischen Behandlungsmethoden tritt Verf., zuweilen mit berechtigter Schärfe, entgegen, und es ist heut zu Tage schon als Verdienst anzurechnen, wenn Jemand, der nicht Professor an einer Klinik ist und den Titel Geheimer Medizinal-Rat führt, sich die Freiheit nimmt, seine Stimme gegen Dinge zu erheben, die im Experimentirsal der Klinik wohl gestattet sind, zur Prüfung wissenschaftlicher Vorlagen auch ihre unangezweifelte Berechtigung haben, in der Praxis aber sich ganz anders ausnehmen, als dort. Den Uebertreibungen in Anwendung grosser Dosen stark wirkender Medikamente, in der Verordnung kalter Bäder nach dem soviel missbrauchten Thermometer, in den täglich wechselnden Verbandmethoden, in der täglich sich steigernden Operationswut und den von hohen Stellen ausgehenden Verketzerungen der armeu praktizirenden Schlucker, die unverschämt genug sind, sich eine eigene Ansicht zuzutrauen, muss notgedrungen einmal eine Reaktion folgen, ohne dass dem Rückschritt auch nur der kleine Finger gereicht zu werden braucht, und der praktische Arzt wird notgedrungen sich endlich von dem blinden Autoritätsglauben emanzipiren müssen, der ihm sein Feld einengt und sein Handeln schliesslich nur noch nach dekretirten Gesetzen und Verordnungen regelt. —

Der Verfasser hat in seinen Mitteilungen Erfahrungen allgemeiner Art und spezielle Beobachtungen niedergelegt, von denen er glaubte, dass sie für das Handeln des praktischen Arztes in diagnostischer, prognostischer und therapeutischer Hinsicht Interesse haben können; das erste, vor vier Jahren emanirte Bändchen hat eine günstige Aufnahme gefunden und das zweite wird sich einer nicht minder günstigen erfreuen. Mögen die beiden Bändchen, welche sich auch durch gute typographische Ausstattung auszeichnen, unter den Lesern dieser Zeitung recht viele Käufer und Freunde finden. —

Statt einer Inhaltsangabe werden wir uns erlauben, demnächst über einige wichtigere Kapitel an der geeigneten Stelle dieser Blätter zu referiren. Gr.

Innere Medizin.

Des pneumonies infectieuses. Par **Germain Sée.** (L'Union méd. 6. 8. 10. Juni 1882.)

Während man früher die kroupöse Pneumonie als eine Allgemeinkrankheit mit Lokalisation in den Lungen, veranlasst durch das Bestreben des Organismus, sich von dem Krankheitsstoffe zu befreien, auffasste, hatte man sich später daran gewöhnt, die Erkrankung als einen lokalen Entzündungsprozess anzusehen. Dem gegenüber suchte man in neuester Zeit, namentlich in Deutschland (Traube, Cohnheim, Jürgensen,), aber auch in England und Frankreich wiederum die alte Anschauung mit einiger Modifikation zur Geltung zu bringen. Traube führt zu Gunsten seiner Anschauung an 1) dass die Krankheit ein Prodromalstadium habe, 2) dass das Fieber 1—3 Tage der Lokalisation in den Lungen vorausgehen könne, 3) dass das Fieber am 7., 8. oder 9. Tag durch Krisis endige, 4) dass die Lokalerscheinungen auch nach der Krisis noch bestehen bleiben, 5) dass das Fieber der Pneumonie vollständig analog sei dem Fieber bei Erisypelas. Sée erwidert ad 1) dass ein Prodromalstadium die Ausnahme, das Fehlen desselben die Regel sei; ad 2) weist er auf die Mangelhaftigkeit der Untersuchungsmethoden, wie auch der Untersuchungsfertigkeit des Einzelnen hin; ad 3) führt er an, dass die Krankheit ebenso auch am 5. und 6., ja auch am 3. oder 4. Tage endige, andererseits aber sich bis zum 10., 12. ja 15. Tage hinziehe; ad 4) meint er, dass aus dem vollkommen natürlichen Bestehen des fibrinösen Exsudates auch noch Abfall des Fiebers noch nicht zu folgern sei, dass auch der Entzündungsprozess, der das Exsudat erregt habe, noch bestehe; ad 5) verlangt er zunächst den Nachweis, dass das Erysipel eine Allgemeinerkrankung sei. Er hält dementsprechend die gewöhnliche kroupöse Pneumonie für einen lokalen Entzündungsvorgang in den Lungen. Ganz verschieden davon aber sei die Frage: Gehört die Pneumonie zu den Infektionskrankheiten d. h. beruht sie auf dem Eindringen und der Vervielfältigung kleinster, zur Gruppe der Pilze zählender Organismen? — Als zweifellos auf spezifischer Infektion beruhend bezeichnet Sée die Pneumonien bei Intermittens (Pneumonie paludéenne), bei Erysipelas und bei Typhus. Ihnen an die Seite zu stellen sind die Epidemien von Pneumonie, die sich anknüpfen an exanthematische Krankheiten, an Skorbut und an Grippe. Neben diesen gewissermassen sekundären Pneumonien aber sind nun zweifellos Epidemien von primärer Pneumonie beobachtet worden. (Vf. giebt eine vollständige Zusammenstellung der beschriebenen Epidemien.) Sée unterscheidet Gefängnis-, Schul- oder Dorf-, Haus- oder Familien-, endlich Stadtepidemien. Charakterisirt sind die einzelnen Fälle dieser Epidemien durch typhoide oder asthenische Erscheinungen, durch irregulären, atypischen Temperaturgang, der keine Beziehung zur Schwere der Allgemein- und Lokalerscheinungen zeigt, durch häufig rein blutigen, mitunter fötiden Auswurf, oft auch Fehlen der Seitenstiche, an deren Stelle zuweilen ein unbestimmter über eine ganze Thoraxhälfte verbreiteter Schmerz tritt. Die Erkrankung tritt nicht plötzlich, mit einem Schüttelfrost ein, sondern es findet sich ein Prodromalstadium und die Schüttelfröste wiederholen sich häufig; die Lokalaffektion ergreift gern zunächst die Spitzen der Lunge; hat aber grosse Neigung sich von dort zu verbreiten (Pneumonia migrans). Fast konstant besteht Milzschwellung und Albuminurie auf der Grundlage von Nephritis parenchymatosa, häufig ist leichte ikterische Färbung oder selbst ausgesprochener Ikterus. Ebenfalls fast konstant ist begleitende Pleuritis, häufig als Komplikation Perikarditis (fibrinös oder

Digitized by Google

hämorrhagisch); die Dauer der Affektion ist viel länger, die Prognose viel schlechter, als bei der gewöhnlichen Pneumonie. Tritt Heilung ein, so erfolgt sie gewöhnlich lytisch, nicht kritisch.

Was die Pathogenese dieser infektiösen epidemischen Pneumonien betrifft, so meinen die Einen, dass sie auf demselben Agens beruhen, welches den Typhus veranlasst, sie glauben an eine primäre Lokalisation des Typhuskeimes in der Lunge und bezeichnen demgemäss die Affektion als Pneumotyphus. Andere sind der Ansicht, dass die Erkrankung auf einen spezifischen, vom Typhuskeim verschiedenen, Mikroorganismus zurückzuführen sei. Nachgewiesen ist nur, dass in einer gewissen Anzahl von Fällen die Kloakengase von Einfluss auf die Entstehung der Epidemien gewesen sind; aber diese sind häufig genug auch zur Erklärung von Typhusepidemien herangezogen worden. Entschieden würde die Streitfrage nur dann, wenn es gelänge, den Keim dieser Pneumonien zu isoliren und als vom Typhuskeim verschieden nachzuweisen. Skeptisch verhält sich Sée gegenüber dem von Klebs als Ursache der Pneumonie beschriebenen Monas pulmonale. Er ist der Ansicht, dass dieser sich von den gewöhnlichen Kokken und Bakterien des Speichels nur durch den von Klebs ihm beigelegten Namen unterscheidet.

Für sehr fraglich hält Sée die Kontagiosität der infektiösen Pneumonien. Die grosse Mehrzahl der Autoren, und zwar diejenigen, die grosse Stadtepidemien zu beobachten Gelegenheit gehabt haben, leugnen die Kontagiosität gänzlich; die Minderzahl, welche sie aufrecht erhält, haben gewöhnlich nur wenig ausgebreitete, besonders Hausepidemien gesehen.

Sée resümirt seine Ansicht dahin, dass, neben der eine lokale Entzündung der Lungen darstellenden gewöhnlichen kroupösen Pneumonie, eine wahrscheinlich auf spezifischer Infektion beruhende Lungenentzündung existirt, welche mit jener übereinstimmt in den anatomischen und lokalen Erscheinungen, sich von ihr unterscheidet durch ihren infektiösen Charakter, ihre Neigung, andere Organe (bes. Milz, Nieren, seröse Häute) zu afiziren, endlich durch ihre epidemische Ausbreitung auf eine grosse Zahl von Individuen. Schw.

On Spermatorrhoea, its pathology, results and complications. By **J. L. Milton**. 11. edit. London 1881. Henry Renshaw.

Der Verf. beabsichtigt nicht eine systematische und erschöpfende Darstellung der funktionellen Geschlechtsstörungen zu geben, sondern wünscht nur die Resultate einer sehr ausgedehnten eigenen Beobachtung der Allgemeinheit nutzbar zu machen. — Unter dem Namen Spermatorrhoe fasst M. alle unwillkürlichen Samenverluste zusammen und rechnet dahin also vor allen Dingen Nacht- und Tagpollutionen; anderen krankhaften Samenabgängen, wie sie ohne geschlechtliche Erregung und ohne Erektion zum Schluss des Urinirens, beim Stuhlgang oder wohl auch als kontinuirlicher Ausfluss vorkommen sollen, steht er ziemlich skeptisch gegenüber oder hält sie wenigstens für äusserst selten. Nächtliche Pollutionen betrachtet M. dann als ein der aufmerksamsten Behandlung bedürfendes Uebel, wenn sich der Betroffene durch sie geschwächt fühlt und wenn sie bei einem mehr als 24 Jahre alten Manne öfter als einmal im Monat eintreten. — Als Folgezustand der Spermatorrhoe erfährt namentlich die Impotenz eine ausführlichere Darstellung. — Der rein praktischen Tendenz des Buches entsprechend, nimmt die Therapie den grösseren Teil desselben in Anspruch; die pathologischen Abschnitte weisen allerdings manche fühlbare Lücke auf, während andererseits Einzelnes, was mit dem Gegenstande nur in sehr lockerem Zusammenhange steht, eine unverdiente ausführliche Berücksichtigung erfährt. Befremdlich wirkt neben manchem Anderen der geringe Wert, welchen Verf. auf die mikroskopische Untersuchung der Harnröhrenausflüsse legt, ein Maagel, der sich auch bei den zahlreich mitgeteilten Krankengeschichten vielfach empfindlich bemerkbar macht.

Was die therapeutischen Kapitel anlangt, so giebt M. eine grosse Anzahl von ihm erprobter interner Mittel, nebst ausführlicher Darlegung ihrer Indikationen, wie ihrer Anwendungsweise. Im Verhältnis dazu scheinen uns die lokalen und instrumentellen Behandlungsmethoden etwas stiefmütterlich bedacht; die bei uns vielfach gebrauchten schweren Metallsonden scheint Verf. gar nicht anzuwenden, der Winternitz'schen Kühlsonde wird nur ganz nebenher gedacht; dass diese letztere ihrem Erfinder bei Pollutionen keinen Erfolg gezeigt haben soll, beruht wohl nur auf einem Missverständnis. Uneingeschränktes Lob können wir dagegen denjenigen Abschnitten spenden, welche der diätetischen Seite der Behandlung gewidmet sind; sie enthalten in der That viel des Guten und Beherzigenswerten. — Die ausländische (deutsche und französische) Literatur des Gegenstandes ist dem Verf. wohl bekannt und fleissig von ihm benutzt.

Die Ausstattung des Werkchens ist, was Papier und Druck betrifft, eine so vortreffliche, wie wir sie bei deutschen Büchern leider immer noch nur ausnahmsweise zu sehen bekommen. Müller.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Ueber den Einfluss akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. Gekrönte Preisschrift von Dr. **Emil Kraepelin** in München. (Sep.-Abdr. aus Archiv f. Psych. XI u. XII. 1881. 236 S.)

Es würde den uns zu Gebote stehenden Raum weit überschreiten, wenn wir das reiche Material, das der Verf. in dieser Arbeit mit enormer Belesenheit gesammelt und mit kritischer Schärfe gesichtet hat, auch nur annähernd besprechen wollten. Wir müssen uns darauf beschränken, die Hauptgesichtspunkte hervorzuheben. Die Abhandlung wird durch eine umfangreiche Einleitung eröffnet, die die verschiedenen Formen der betreffenden Psychosen, sowie die ätiologischen Momente derselben bespricht. Verf. unterscheidet im allgemeinen febrile Psychosen (solche, die während des Entstehens und der Dauer einer akuten Krankheit zur Entwicklung kommen, also während der Zeitdauer der Infektion) und Psychosen der Rekonvalescenz. In der Aetiologie tritt die Prädisposition verhältnismässig wenig hervor, die „krankmachenden Reize" überwiegen vielmehr. Unter diesen spielt die Steigerung der Eigenwärme, die Alteration der Cirkulation, aber auch die Wirkung der giftigen Fermente die Hauptrolle. Die Kollapsdelirien sind die Folge der mangelhaften Ernährung, der geschwächten Herzthätigkeit u. s. w.

Es folgen sodann die verschiedenen akuten Krankheiten.

I. Intermittens: Hier ist das Malaria-Ferment das wichtigste Reizmoment, während das Fieber eine untergeordnete Rolle spielt. Mitunter entsprechen aber, in gutartigen Fällen, namentlich bei Kindern, die delirösen Zustände dem Stande der Temperatur, so dass eine spezifische Fermentwirkung nicht angenommen zu werden braucht.

Die Febris perniciosa delirans tritt gewöhnlich mit stürmischen Delirien, Halluzinationen und einer gewissen Neigung zu Gewaltthaten, namentlich zum

Digitized by Google

Selbstmord auf. Dabei anhaltendes, hohes Fieber mit Kollapszuständen.

Die Febris intermittens larvata unterscheidet sich von dieser Form durch die geringere, kürzer dauernde Temperatursteigerung oder gänzliche Apyrexie, typischen Verlauf und die, somatisch wenigstens, völlig reinen Intermissionen, sowie durch das Fehlen schwerer Hirnerscheinungen.

Die Formen der dabei beobachteten Psychosen sind:

1) Am häufigsten ängstliche Melancholie mit heftiger Aufregung, ähnlich dem epileptischen Irresein. Häufig Mord- und Selbstmordversuche. Nach dem Aufhören des Paroxysmus fast immer völlige Amnesie für das Vorgefallene. Forensisch von grosser Bedeutung.

2) Selten maniakalische Exaltation mit verwirrten Grössenideen.

3) Noch seltener ruhige, melancholische Verstimmung.

4) In vereinzelten Fällen apathische Verwirrtheit bis zum ausgesprochenen Stupor.

Der Beginn der Geistesstörung macht sich in der Regel schon vor Ansteigen der Temperaturkurve bemerkbar. Prognose fast absolut günstig.

Therapie: Chinin.

Die Psychosen der Malaria-Kachexie bestehen gewöhnlich in Apathie und Stupor. Prognose ungünstiger.

Therapie: Entfernung aus der krankmachenden Atmosphäre, Behandlung der Anämie.

II. Rheumatismus artic. acut.

Mit Ausschluss der Meningitis, die trotz der Aehnlichkeit der Symptome relativ selten p. m. gefunden wird, kann man folgende Formen der febrilen Psychosen unterscheiden:

1) Die hyperpyretische (mit schweren Delirien und Kollaps); Prognose äusserst ungünstig.

Therapie: Energische Kaltwasserbehandlung, Stimulantien, Salicylsäure.

2) Diejenige Form, die nicht parallel der Fieberentwickelung, sondern erst dann auftritt, wenn die erhöhte Eigenwärme und die schweren Komplikationen ihre Wirkung gethan haben. Es sind grösstenteils heftige Erregungszustände mit Halluzinationen oder Angstanfällen. Prognose schlecht.

Die asthenischen Psychosen erscheinen als melancholische und maniakalische Aufregungszustände oder als ruhige Melancholie mit oder ohne Wahnideen. Prognose im allgemeinen sehr günstig.

Therapie: Opiate, Chloral, protrahirte Bäder, die Roborantien u. s. w.

III. Pneumonie und Pleuritis.

Im Zusammenhang mit Pneumonie treten verhältnismässig häufig Geistesstörungen auf. Die individuelle Disposition, namentlich der Alkoholismus, spielt hier eine grosse Rolle. Verlauf fast immer sehr rasch. Prognose in Bezug auf die Geistesstörung durchaus günstig.

Die Behandlung richtet sich hauptsächlich gegen die hohe Temperatur mit Rücksicht auf die Herzschwäche.

Die Pleuritis hat viel seltener Psychosen im Gefolge.

IV. Akute Exantheme und Erysipelas.

Am häufigsten bei Variola. Prognose günstig. Dauer in der Hälfte der Fälle etwa 1 Woche, sonst 4 Wochen, seltner mehrere Monate oder auch über ein Jahr.

Dann folgt in der Häufigkeitsskala Scarlatina.

Masern sind selten von dieser Komplikation begleitet.

Erysipelas capitis neigt dazu leicht in Folge des hohen Fiebers und der Zirkulationsstörung.

Therapie: Antiphlogose, Eis und vielleicht auch lokale Blutentziehungen.

V. Typhus. Diejenige akute Krankheit, die am häufigsten Geistesstörungen im Gefolge hat. Dabei sind die Aussichten auf Heilung ganz auffallend geringer als in allen übrigen Fällen. Ein grosses Gewicht kommt der individuellen Prädisposition zu. Das Fieber giebt in der Regel den Ausschlag. Indessen kommen auch Fälle vor, in denen sich die Geisteskrankheit noch vor Ansteigen der Fieberkurve entwickelt. Sodann ist die Zirkulationsstörung in Rechnung zu ziehen (Hirnödem). Am häufigsten werden ängstlich-melancholische Erregungszustände dabei beobachtet.

Die Prognose der „Initialdelirien“ (solche, die vor dem Fieber auftreten) ist ungünstig. Eine bestimmte Diagnose ist natürlich erst nach Konstatirung der Fieberkurve möglich. Mit der weiteren Entwickelung des Typhus pflegt Beruhigung einzutreten.

Die Prognose der eigentlich febrilen Psychosen ist günstiger, ihr Verlauf sogar im allgemeinen rasch, in der Hälfte der Fälle innerhalb 8 Tagen, sie können aber auch über ein Jahr dauern.

Die statistischen Daten zeigen, dass die schweren Cerebralerscheinungen seit der allgemeinen Einführung der Kaltwasserbehandlung seltner geworden sind, woraus sich die Therapie ergiebt. Bei Erregtheit Morphium. Kontrolle der Herzthätigkeit, event. Stimulantien. Die asthenischen Psychosen treten entweder als Aufregungszustände oder als ruhige, bisweilen stuporiöse Melancholie mit Wahnideen oder, in der schwersten Form, als erbeblicbe psychische Schwäche auf.

VI. Cholera asiatica.

Im Beginn und auf der Akme sind Psychosen selten, etwas häufiger im Stadium der Reaktion, am häufigsten im Choleratyphoid.

Die Prognose der in der Rekonvalescenz auftretenden Störungen ist absolut günstig. Kron.

Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie der progressiven Paralyse.

Von Dr. **Zacher**-Heidelberg. (Arch. f. Psych. XIII. 1/82.)

Bei einem Falle von gewöhnlicher progressiver Paralyse entwickelt sich im weiteren Verlaufe eine Reihe von Symptomen, die als charakteristisch für die spastische Spinalparalyse angesehen werden: Steigerung der Sehnenreflexe, Neigung zu Muskelspannungen, Starre und Rigidität der Glieder, motorische Schwäche und schliesslich ausgesprochene Kontrakturen in allen Extremitäten, während Blase und Mastdarm normal bleiben.

Bei der Sektion findet sich aber das Rückenmark und speziell der Bezirk der Pyramidenbahnen in den Seiten- und Vordersträngen nicht pathologisch verändert. Der genannte Symptomenkomplex muss also auf die Erkrankung der Hirnrinde zurückgeführt werden. Diese Annahme wird dadurch gestützt, dass sich Pigmentdegenerationen der grossen Pyramidenzellen der motorischen Zone fanden.

Der zweite Fall ist eine sogenannte Misch- und Uebergangsform der progressiven Paralyse und der multiplen Herdsklerose. Bei beiden Krankheiten handelt es sich, wie F. Schultze hervorgehoben hat, anatomisch um chronisch-entzündliche Prozesse des Gefässbindegewebsapparates, welche sich in dem einen Falle mehr diffus, wenn auch in verschiedener Stärke, über das zentrale Nervensystem verbreiten, in dem anderen Falle aber herd- und fleckweise auftreten. Ebenso wie anatomisch Uebergangsformen dabei vorkommen können, muss es auch Fälle geben, die klinisch eine Mischung von Symptomen darbieten, welche der progressiven Paralyse, aber auch der multiplen Sklerose angehören. In dem folgenden lernen wir einen solchen kennen: Der Kranke zeigte Erregungszustände, schwachsinnige Grössenideen, Demenz, epileptiforme Anfälle u. s. w., sodann eine eigentümlich meckernde Sprachstörung, Intentionszittern, verstärkte Sehnenreflexe, Muskelspannungen etc. Die

Digitized by Google

Sektion ergab diffuse Sklerose der ganzen Hirnrinde und multiple Herdsklerose des Rückenmarks. Kron.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Eine seltene Form des Fleckensyphilides.

Von **P. Fürbringer**-Jena. (Monatsh. für prakt. Dermatologie 4/82.)

F. beschreibt zwei Fälle von Roseola, die sich durch abnorme Grösse und Lokalisation auszeichneten. Bei beiden Patienten handelte es sich um eine Rezidivform, die im 5. und 7. Monat nach erfolgter Infektion auftrat. Es waren im Gesicht zahlreiche gleichmässig lividrote, in den Randpartien blassere, gut abgegrenzte, glatte Flecken vorhanden, von denen die grösseren einen Durchmesser von 3—4 Ctm. hatten. Das Centrum dieser Maculae bot in dem einen Falle einen leicht schuppenden Charakter dar. Am Körper war das Exanthem spärlicher und vor allem weniger umfangreich. An sonstigen Erscheinungen der Syphilis fehlte es nicht, so dass eine dem entsprechend eingeleitete Behandlung das Exanthem zum Schwinden brachte. O. Rosenthal.

Haematemesis in Folge von visceraler Syphilis.

Von **A. Hiller**-Berlin. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 4/82.)

Verf. teilt folgenden im Winter 1881/82 auf der Leyden'schen Klinik beobachteten Fall mit:

Ein 39 jähriger Schlächtergeselle, früher stets gesund, zog sich im Jahre 1868 einen harten Schanker zu, der von indolenten Drüsenschwellungen begleitet war. Die damals eingeleitete Schmierkur musste wegen heftiger Stomatitis durch innerlich verabreichte Mittel ersetzt werden. Seit einem halben Jahre war Pat. heiser und seit 4 Monaten hatte er einen spärlichen, zeitweise blutig gefärbten Auswurf. Hierzu gesellten sich 14 Tage vor der Aufnahme Schmerzen im Epigastrium, welche von einem Gefühl der Völle begleitet waren. Abusus Spirituosorum wird geleugnet, Nachdem Pat. noch 2 Tage vor der Aufnahme ziemlich schwere Arbeit verrichtet hatte, stellte sich in der Nacht plötzlich sehr heftiges Erbrechen von schwarzem, geronnenem Blut ein, das sich innerhalb 2 Stunden 4—5 mal, und am folgenden Morgen nochmals wiederholte. Inzwischen waren auch mehrere breiige, mit schwarzem Blut vermischte Stuhlentleerungen erfolgt. —

Bei der Aufnahme ist Pat. in hohem Grade anämisch. Die sichtbaren Schleimhäute sind blassgelb gefärbt. Die Inspektion des Mundes zeigt auf dem weichen Ganmen, der Uvula und dem Pharynx mehrere linsengrosse, strahlige Narben. In der Nase ist neben den Symptomen von Coryza am Septum narium ein überlinsengrosses, unregelmässig vertieftes Geschwür mit schwieligen Rändern zu sehen. Ascites ist nicht vorhanden. Die Leber ist mässig vergrössert. Der untere Rand derselben deutlich fühlbar, derb und auf Druck empfindlich, ohne deutlich wahrzunehmende Unebenheiten. Die Milz ist beträchtlich vergrössert; das untere Ende derselben ist unter dem Rippenbogen deutlich zu fühlen. Die Stimme ist heiser. Die Lungen bieten keine abnorme Dämpfung dar; zu hören ist scharfes Vesikuläratmen und weit verbreitetes Pfeifen. —

Die Diagnose wird auf Syphilis der Leber, wahrscheinlich in Form einer syphilitischen Narbenkonstriktion derselben (gelappte Leber) und dadurch bedingte Stauung im ganzen Pfortadersystem (Stauungsleber, Stauungsmilz) gestellt. Die hiernach eingeleitete antisyphilitische Behandlung in Form der Schmierkur (2,0 pro die) bewirkt, dass nach 4 Wochen alle Symptome der Syphilis geschwunden sind. Bis dahin sind 52,0 Grm Ung. ciner. verbraucht. Pat. wird zu dieser Zeit, auf seinen Wunsch, gegen den Willen des Verf.'s, als gebessert entlassen. O. Rosenthal.

Papaw in the treatment of chronic Eczema.

By **Malcolm Morris**. (British med. Journ. May 20/82.)

M. versuchte das durch seine lösenden und peptonisirenden Eigenschaften bekannte Papain mit bestem Erfolge bei der Behandlung inveterirter, mit Verdickung der Epidermis einhergehender Ekzeme, namentlich der Handteller. Unter dem Gebrauche der folgenden, zweimal täglich aufzupinselnden Lösung heben sich die Epidermisschwarten in kurzer Zeit ab:

Papaini 0,75
Boracis pulv. 0,3.
Aqu. dest. 7,5. Müller.

On the treatment of Eczema by Bantingism.

By **Balmanno Squire**. (Brit. med. Journ. 8. April 1882.)

Bei fetten und pastösen Kindern kommen nach Sq. Ekzeme der behaarten Kopfhaut und der übrigen Körperteile häufiger und hartnäckiger vor, als bei anderen Kindern. Sq. schlägt nun vor — und er will bereits zehn Tage nach Beginn der Kur Erfolge gesehen haben — die Diät der Kinder — und zwar kann man schon bei solchen im Alter von zwei bis drei Jahren beginnen — nach den Vorschriften der Bantingkur zu ändern. An Stelle von reiner Milch ist eine zu gleichen Teilen oder mit der doppelten Quantität Wassers verdünnte Milch zu geben. Butterbrod ist durch geröstetes Brod oder durch trockene Biscuits zu ersetzen. Das Fett ist bei allen Fleischsorten sorgsam fortzuschneiden, von denen Schwein, Kalb und Lamm nicht zu erlauben sind. Wild, Geflügel und geröstete Fische, mit Ausnahme der fetten Fischsorten: Häring, Lachs und Aal sind zu gestatten. Von Gemüsen sind Kartoffeln, rote und andere Rüben und Karotten zu verbieten. Beef-tea, geröstetes Brot und Wasser können in jeglicher Quantität genossen werden. Gekochte Früchte ohne Zucker sind zu gestatten. Vor allen Dingen ist aber der Leberthran, der mit den Prinzipien dieser Behandlung im striktesten Gegensatze steht, streng zu verbannen. Bei sorgsamer Ueberwachung der Gesundheit des Kindes und bei genauer Individualisirung hat Sq., wie oben bemerkt, mit dieser Methode Erfolge erzielt. O. Rosenthal.

Un cas d'éruption bulleuse due à l'Jodure de potassium.

Un cas d'éruption anthracoide due au même agent.

Par **Ernest Besnier**-Paris. (Annales de Dermat. et de Syphil. 3/82.)

B. beobachtete bei einer alten Frau ein wiederholt nach dem Gebrauch von Jodkali sich einstellendes Exanthem von grösseren und kleineren transparenten Blasen, in deren serösem Inhalt sich indess keine Spur von Jod nachweisen liess. — Bei einem anderen Pat., welcher pro die 2,0 desselben Mittels bekam, bildeten sich im Gesicht und an der oberen Thoraxpartie kupferrote, schlaffe Knoten von der Grösse einer gewöhnlichen, bis zu der einer Kichererbse. Sie waren wie ein Karbunkel mit kleinen Oeffnungen besetzt, aus denen sich aber nichts ausdrücken liess, und schwanden bei Aussetzen des Jodkali im Laufe von 2 Wochen.

B. ist der Ansicht, dass solch aussergewöhnliche Formen des Arzneiexanthems nicht die Folge direkter Reizung der Haut durch das von ihr ausgeschiedene Medikament seien; dagegen spreche auch der Umstand, dass mehrere Personen seiner Beobachtung, die bei dem

Digitized by Google

...auche des Jodkali regelmässig ein Ex... ...n, gegen eine subkutane Injektion des... ...gar nicht reagirten. Man müsse in jenen ...mehr annehmen, dass es sich um ein Reflex... ...von den ersten Verdauungswegen aus handle.*)
Müller.

Remarks on bald tinea tonsurans and vegetable parasites. By **Robert Liveing.** (Brit. medic. Journ. April 8/82.)

L. beobachtete an zwei Brüdern, die an Herpes tonsurans des Kopfes litten und nur mit milden Mitteln behandelt wurden, dass die sechs oder sieben affizirten Stellen des Aelteren von Beiden plötzlich ganz kahl, glatt und glänzend wurden. An den Rändern derselben befanden sich nur ganz gesunde Haare, während es vorher nicht schwer war, auf denselben Stellen Haarstümpfe und an den Grenzen kranke Haare aufzufinden. Bei dem Jüngeren war der Verlauf ein gewöhnlicher.

L. macht auf diese eigentümliche und plötzliche Veränderung des Krankheitsbildes aufmerksam und fügt hinzu, dass eine Unkenntnis dieses Verlaufes in letzter Zeit zwei Irrtümer veranlasst habe: die Annahme des parasitären Charakters und der gelegentlichen Kontagiosität der Alopecia areata.
O. Rosenthal.

A Hint in using Chrysophanic acid. — G. H. Fox (N.-Y. Med. News durch The Practitioner, June 82.)

Chrysophansäure hat die üble Eigenschaft, leicht starke Hautentzündungen zu verursachen und die Wäsche zu ruiniren. Fox empfiehlt das Bestreichen der vorher durch Seifeneinreibung von den Schuppen befreiten Psoriasisplaques mit einer weichen Paste, welche durch Verreiben der Säure mit einer ausreichenden Menge Wassers hergestellt wird. Nach dem Eintrocknen der Paste, nach 1—2 Minuten, lässt man Collodium**) darüber laufen und eine Schutzhaut bilden, welche einige Tage liegen bleibt, bis sie abfällt oder abgewaschen wird, dann wird die Prozedur wiederholt. — Ein ähnliches Verfahren besteht darin, eine starke Chrysophansalbe mittelst Guttaperchapapiers in Kontakt mit den Psoriasisplaques zu halten; die unteren Ränder des Gummipapiers werden mit Chloroform bestrichen und haften an der Haut fest an.
Gr.

Internal administration of Chrysophanic acid. — Napier. (Brit. med. Journ. Juli 1/82.)

N. stellte in der Glasgower medizinisch-chirurgischen Gesellschaft 2 Fälle von Psoriasis vor, welche mit Chrysophansäure innerlich gereicht behandelt worden waren. Die Anfangsdose war 0,0075 mit Milchzucker verrieben, allmählich wurde mit der Dose gestiegen. Der Erfolg war in beiden Fällen sehr gut. Man könnte demnach, wo Chrysophansäure zu stark wirkt, sie innerlich versuchen und die beiden Fälle wären ein Beweis dafür, dass die Chrysophansäure überhaupt nur durch die geschehene Absorption wirkt.
Gr.

*) Ueber Arzneiextantheme vergl. diese Zeitung 1881, 95 u. 1882 S. 182.
**) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 8.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

De l'ozène catarrhale. Par le Dr. **F. Borel**-Neufchâtel. (Revue méd. de la Suisse Romande 5/82.)

So schlimm wie Borel sehen wir deutschen Aerzte die Ozaena zum Glück nicht an. Nach ihm ist sie eine Krankheit, die im weiteren Verlaufe die ausgedehntesten Zerstörungen des Septums der ganzen Nase, des Knochengerüstes, des Antlitzes, ja zuletzt Meningitis und Tod zur Folge haben kann, die sehr selten auf einem Punkte der Entwicklung stehen bleibt, sondern entweder heilt d. h. nach Borel mit Cicatrisation der ganzen Nasenschleimhaut endet oder zu jenen bösen Veränderungen führt. Ich muss gestehen, dass weder ich noch einer der bekannten Autoren über diesen Gegenstand (Borel redet von der katarrhalischen Ozaena) wohl kaum je so tief greifende Veränderungen gesehen haben, dass vielmehr so ziemlich alle unsere Ozaenakranken nach der Borel'schen Beschreibung sehr niedrige Entwicklungsstadien der Krankheit zeigten und von uns, wenn auch eine Heilung d. h. eine Restitutio sehr selten gelang, ohne viel Schwierigkeiten auf dem milden Stadium durch lange Reihen von Jahren erhalten wurden. Auch ist unsere Therapie dementsprechend eine bei weitem weniger aktuelle; während wir uns begnügen die Nase zu reinigen, zu desinfiziren, die noch vorhandene Schleimhaut zu reizen, zu alteriren mit diesem oder jenem Mittel — und meist mit recht gutem Erfolge — hielt es Borel für nötig die Nase in Chloroformnarkose mit dem scharfen Löffel auszukratzen und dann etwaige Ueberbleibsel der Schleimhaut mit dem Thermokauter fortzubrennen.

In Betreff der Aetiologie schliesst Borel die Heredität gänzlich aus (? Ref.). Nach ihm entsteht die Ozaena durch eine unvollständige Reinigung der Schleimhaut im Verlaufe einer gewöhnlichen Rhinitis. Die Veränderungen des stagnirenden Sekrets bedingten dann rückwirkend auf die Schleimhaut die Alteration derselben, worauf dann die obengeschilderten so schweren Leiden folgen sollen. Nach Borel findet sich Ozaena besonders bei jungen Mädchen, seltener bei jungen Männern, bei Erwachsenen scheine sie zu verschwinden. Gewöhnlich war der linke Nasengang vor dem rechten befallen. Auch diese ganzen Angaben muss der Ref. nach seiner Erfahrung bestreiten. Es ist mir nicht möglich gewesen, eine besondere Prädisposition der linken Seite festzustellen, auch habe ich genügend Fälle bei Ozaena bei älteren Leuten zu behandeln gehabt, allerdings scheint das weibliche Geschlecht etwas häufiger befallen zu werden.
P. Heymann.

1) Ueber die Behandlung hochgradiger Verkrümmungen der Nasenscheidenwand. Von Prof. **A. Jurasz**-Heidelberg. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 4/82.)

2) Operation for a rectification of a deflection of the nasal septum. By **W. C. Glasgow**-St. Louis. (Arch. of Laryngology 1/82.)

3) Intra-nasal Surgery. By **Carl Seiler**-Philadelphia. (The med. and surg. Reporter, Philadelphia 20/82.)

4) Excision of cartilage in nasal occlusion, due to deviated septum. By Dr. **John B. Roberts**-Philadelphia. (Eodem loco.)

Alle 4 Arbeiten haben denselben Gesichtspunkt, abweichende und dadurch ein Nasenloch obstruirende Septa wieder zu reguliren. Die Mittel, die dazu angewendet werden, sind verschiedene. Roberts schneidet mit einer scharfen Zange ein Stück aus dem Septum heraus, während die drei übrigen besonderen Wert auf die vollständige Erhaltung desselben legen. Jurasz wendet mechanische Gewalt an, um das Septum grade zu richten und hat dazu eine ingenieuse Zange konstruirt, deren Enden mehrere Tage liegen bleiben können. Glasgow und Seiler verfahren ähnlich, gebrauchen jedoch an Stelle der flachen Zange von Jurasz, welche durch Druck frakturirend wirkt, scharfe mit Messern versehene Zangen. Dadurch wird die Nasenscheidewand mehrfach zerschnitten, in ihrem Zusammenhange

Digitized by Google

gelöst und lässt sich so leichter in der graden Lage fixiren. Zur Nachbehandlung werden meist Pflöcke von Elfenbein oder Ebenholz angewendet, die längere Zeit getragen, das Septum in der richtigen Lage halten sollen. In der Arbeit von Seiler findet sich noch ein komplizirter Apparat beschrieben, mittelst dessen er Exostosen etc. in der Nase fortmeisselt. P. Heymann.

Rhinitis, Koryza, akuter Schnupfen. Von **Gottfried Scheff**-Wien. (Sep.-Abdr. aus Wien. med. Presse 20—23/82.)

De l'emploi du sulfate d'atropine dans le traitement du coryza. Par le Dr. **Gentilhomme.** (L'Union méd. et scientif. du Nord-Est. 5/82.)

In der Arbeit von Scheff finden wir eine klare und übersichtliche Darstellung der Symptome und der Aetiologie des Schnupfens. In Betreff letzterer nimmt er gegen Friedreich mit der allgemeinen Meinung die Ansteckungsfähigkeit an. Individuelle Disposition leugnet er dagegen und schiebt die nicht abzustreitende grössere Neigung Einzelner zur Erkrankung am Schnupfen auf anatomische Varietäten des Nasengerüstes. Diese Anomalien sind an und für sich teils durch kontinuirlichen Druck, teils durch Verlegung irgend einer oder der anderen der vielen Vertiefungen, Gruben, Rinnen etc., indem dadurch die normale Abfuhr des Sekrets erschwert und Zersetzungen begünstigt werden, häufig schon eine direkte Reizungsursache der Schleimhaut, was bei Hinzutreten der äusseren Rhinitis erregenden Momente erhöht sein muss.

In Betreff der Behandlung macht Scheff keine neuen Vorschläge. Alkalien, Desinfizientien und Adstringentien werden entweder als Schnupfpulver oder in Lösung angewendet.

Gentilhomme's Aufsatz enthält dagegen eine ausserordentlich warme Empfehlung eines therapeutischen Agens, des Atropin. sulfur., das er innerlich in Dosen von $^1/_4$—$^1/_2$ Mgr. in Pillenform verabfolgt. Es soll dieses Mittel sowohl bei einfacher akuter Rhinitis als auch bei krankhafter Disposition zur Schnupfenerkrankung wirksam sein. Die erzählten drei Krankengeschichten sind aber nicht sehr vertrauenerweckend. Ref. hält es für nicht möglich, selbst bei Annahme einer meist auf anatomischen Varietäten beruhenden Disposition zur Schnupfenerkrankung, dass Jemand 30 Jahre eigentlich fast ununterbrochen an Koryza leidet, ohne dass sich in der Schleimhaut der Nase, tiefgreifende anatomische Veränderungen ausbilden — und deren Rückbildung dürfte doch wohl nicht so leicht und so im Fluge vor sich gehen, wie Gentilhomme seine Heilungen beschreibt. P. Heymann.

L'hypermegalie et la paralysie de la luette et leurs influence sur la voix. Par **Ch. Labus**-Mailand. Milan, Pierre Agnelli 1882.

Eine wohl fast vollständige klar und interessant geschriebene Darstellung der Erkrankungen des Zäpfchens und deren Therapie. Geht Labus vielleicht auch ein wenig weit bei der Aufzählung der Leiden, die er auf Veränderungen des Zäpfchens schiebt, so glaube ich doch mit ihm, dass man diesen Erkrankungen im allgemeinen zu wenig Gewicht beilegt, und dass namentlich der das Zäpfchen bedeckende Kehlkopfspiegel in manchen Fällen auch die wahre Ursache des Leidens bedeckt.

Labus betrachtet die Mundrachenhöhle als Resonanzkasten (caisse harmonique) des Stimmapparates und teilt dem Zäpfchen eine wichtige Rolle bei der Formirung dieses Resonanzraumes zu. Das Zäpfchen hat bei den verschiedenen Vokalen und verschiedenen Tonhöhen verschiedene Stellungen. Auf A im hellen Timbre hängt es abwärts bis zu den höchsten Tönen des Brustregisters, zieht sich dann mit steigender Tonhöhe während der Mittelstimme ganz in die Höhe, um sich beim Falset horizontal nach hinten zu lagern. Ebenso mutatis mutandis bei anderen Vokalen und Klangfarben.

Diese Bewegungen des Zäpfchens werden nun durch Veränderungen an demselben modifizirt resp. ganz verhindert. Diese Erkrankungen lassen sich in zwei Kategorien teilen, Vergrösserung (Hypermegalie) und Lähmung. Für die Beurteilung der funktionellen Störungen ist es wenig wichtig die verschiedenen Arten der Vergrösserung zu kennen, es hat dies jedoch grosse Bedeutung für die Behandlung. Die Vergrösserung des Zäpfchens (relächement, prolapsus, procidence, allongement, engorgement, hypertrophie, chute de la luette, hypostaphyle) kann ihre Ursache haben in einer wahren Hypertrophie des ganzen Organes, in einer Erschlaffung der Schleimhaut und des Unterschleimhautbindegewebes, in einer Hypertrophie der Schleimdrüsen und dem einfachen Oedem des Unterschleimhautbindegewebes. Dazu gesellen sich, ausserhalb des Rahmens der Betrachtung fallend, syphilitische Hyperplasie, amyloide Infiltration, Neoplasien etc.

Bei der allgemeinen (musculären) Hypertrophie ist das Zäpfchen allseitig vergrössert, cylindrisch, manchmal nach einer Seite gedreht, die darüber liegende Schleimhaut leicht gerötet, die Erschlaffung des Schleimhautgewebes macht sich mehr an der Spitze geltend, die Verlängerung kann das zwei- und dreifache überschreiten, (L. hat einen Fall gesehen von 4 Ctm. Länge, ein zweiter Patient zog das Organ mit seinen Fingern nach vorn bis zu den Zähnen) die Schleimhaut ist rosenrot ins Violette spielend, durchscheinend, das Organ lässt sich mit einem Stäbchen wie eine träge Masse bewegen. Bei der Kontraktion zieht sich nur die Basis zusammen, die Schleimhaut faltet sich und hängt schlaff herab. — Bei Hypertrophie der Schleimdrüsen hat das Organ das Ansehen einer unebenen Keule; häufig findet sich dabei eine Komplikation mit Papillomen.

Diese Vergrösserungen der Uvula sind im grossen Ganzen entweder direkt akut oder chronisch entzündlicher Natur, oder Folgen von Entzündungen, während Lähmung der Uvula abhängen kann von vorangegangenen Entzündungen irgend welcher Natur, von Hysterie und, worauf L. besonders bei Frauen aufmerksam macht, nach vielem Weinen. Der damit verbundene Krampf des M. azygos, der pharyngopalatini und der Gaumenheber, der in dem wohlbekannten Gefühl eines Zusammenschnürens der Kehle seinen Ausdruck findet, hinterlässt Ermüdung und Lähmung.

Ausser den mechanischen Wirkungen, welche die Vergrösserung der Uvula bei der Formation des Resonanzraumes hat, weist Labus auch auf den nervösen Einfluss hin, der sich von der Uvula aus auf die Stimmbänder geltend machen lässt. Berührungen derselben lösen in vielen Fällen Husten aus. Das Anlegen des Spiegels an die Uvula bringt in anderen Fällen Stimmbandlähmungen zum Verschwinden, während sich Berührungen anderer Teile des Pharyux wirkungslos erweisen.

Was die Behandlung betrifft so gebraucht Labus bei der entzündlichen Schwellung Emollientia und Dissolventia, chlorsaures Kali, Borglycerin, schleimige Getränke, Natron bicarbon., heisse Wasserdämpfe etc., besonders aber Gurgelungen von Gerstenabkochung mit Salmiak; auch Eispillen sind häufig von Nutzen. In späteren Stadien wendet er Adstringentia, besonders Alaunlösungen, Pinselungen mit Argent. nitr., in langwierigen Fällen mit 4 pCt. Ferr. sesquichlor. an. Bei der eigentlichen schon organisirten Vergrösserung redet er energisch der Abtragung des Uvula das Wort. Er bewerk-

Digitized by Google

stelligt sie, indem er bei geöffneten Munde und niedergedrückter Zunge das Zäpfchen mit der Sims'schen Uterinsange fasst und dann mit der Cooper'schen Scheere abträgt.

Blutungen sind sehr selten, der Schmerz ist gering und verschwindet meist sehr bald. Die Operation ist völlig ungefährlich und meist von sehr gutem Erfolge.

Die Erfahrungen von Labus scheinen sich fast nur auf Sänger zu beziehen. Ref. kann sie einesteils in dieser Hinsicht bestätigen, anderenteils aber auch auf viele Nichtsänger ausdehnen. P. Heymann.

Zwei Fälle von syphilitischer Pharynxstenose. Von Dr. **A. v. Sokolowski.** Aus der Abteilung für Lungen- und Halskrankheiten des Hospitals zum heiligen Geiste zu Warschau. (Deutsche med. Wochenschr. 32/82.)

Der Autor berichtet über zwei Fälle einer verhältnismässig seltenen Affektion, einer queren Membranbildung im Pharynx unterhalb der Zungenhöhe, die den Schlundraum in zwei Teile teilte. In beiden Fällen scheint das schliessliche Resultat fast insensibel eingetreten zu sein, so dass Sokolowski besonders empfiehlt, in allen Fällen von Lues, bei denen sich selbst geringgradigere Schlingbeschwerden einstellen, eine sorgfältige laryngoskopische Untersuchung vorzunehmen, selbst wenn keine Heiserkeit dabei sein sollte. Die Membran war in beiden Fällen derb, hart, unregelmässig, resistent. In beiden Fällen war der Kehlkopf selbst mehr oder minder beteiligt; die Beschwerden waren beidesmal im wesentlichen Schwierigkeiten beim Schlingakt. Die Fälle sind in kurzem folgende. I. 22jähr. Mädchen, etwa 3 Jahr krank, im Mundrachenraum Narben und Verwachsungen, Membran oberhalb des Einganges in Kehlkopf und Speiseröhre nur eine kleine dreieckige Oeffnung lassend. Drunter liegende Teile nicht zu sehen. Spaltung der Membran, Dilatation mittelst Schrötter'scher Bougies. Vollständige Herstellung, d. h. Befreiung von Atemnot und Schlingbeschwerden. Kehldeckel und rechter Aryknorpel stark verdickt, Stimmbänder frei. II. 26jähr. Mann, hereditär syphilitisch. An den verschiedensten Stellen des Kopfes Gummata etc. Weicher Gaumen fehlt gänzlich, im harten ein grosses ovales Loch. An der hinteren Rachenwand Narben. An Stelle des Kehldeckels eine Membran, welche die tiefer liegenden Teile abschliesst, nach hinten zu eine verhältnismässig grosse dreieckige Oeffnung, welche die Atmung frei gestattet und dem Schlingakt einige, aber nicht zu erhebliche Beschwerden entgegensetzt; der sehr herunterg ekommene Pat. starb an Tuberkulose. P. Heymann.

Un cas de tuberculose miliaire aigue pharyngée avec autopsie. Presentée à la société méd. des hôpitaux, dans les séances des 11. Novembre et 23. Décembre 1882. Par le Dr. **Millard**-Paris. (L'Un. méd. 3 u. 26/82.)

Ein Fall von miliarer Gaumentuberkulose bei einem 17jährigen jüngeren Menschen, der seinen Verlauf in etwa 2 Monaten fand. Bei der ersten Vorstellung, etwa 1 Monat nach Beginn der Affektion, fanden sich noch keinerlei physikalische Zeichen an den Brustorganen, auch die Unterleibsorgane erschienen normal; im weiteren Verlaufe stellten sich Diarrhoeen ein, am Thorax nur Mattigkeit des Perkussionsschalles, abgeschwächtes Atmen, keine Rasselgeräusche. Die Zunge war — auch bei der Obduktion — frei, die Gaumenbögen dagegen bedeckt mit hirse- bis hanfkorngrossen graulichen (grisätre) Knötchen mit gelblichem Hofe, die sich im Laufe der Beobachtung zu ganz flachen Ulzerationen umgestalteten. Die Affektion sass besonders auf der rechten Seite. Rechtsseitige Otitis media, sehr heftige Schlingbeschwerden. Versuche der Ernährung mit Schluudsonden misslangen. Im Kehlkopfe, ebenfalls an der Epiglottis, den Aryknorpeln und später an den wahren Stimmbändern miliare Knötchen. Die Autopsie bestätigt den Befund. P. Heymann.

Epitelioma della Epiglottide rimosso medianto Laringotomia sotto-ioidea, eseguita dal Dr. **Achille Breda,** di Padova.

B. konstatirte bei einem 50jährigen stark dyspnoischen aphonischen und durch erschwerte Nahrungsaufnahme sehr herabgekommenen Mann einen etwa haselnussgrossen Tumor an der hinteren Fläche der Epiglottis, welchen er nach vorausgeschickter Tracheotomie und Trachealtamponade (Trendelenburg) durch eine die Membr. thyr. hyoidea querspaltende Wunde mit einem scharfen Löffel auskratzte. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Epithelialkarzinom. Alle subjektiven Symptome gingen zurück, die Ernährung besserte sich und beide Wunden konnten geschlossen werden. Objektiv konnte jedoch ein Fortdauern des Prozesses nachgewiesen werden, weshalb Pat. täglich nur auf einige Stunden das Hospital verlassen dürfte, und ihm die grösste Vorsicht beim Aufnehmen der Nahrung angeraten wurde. Etwa 4 Monate nach der Operation starb Pat. plötzlich beim Essen. Die Sektion ergab die Einheilung eines grossen Fleischbissens zwischen Zungenwurzel und Kehldeckel, karzinomatöse Entartung des rechten Bandes desselben und einen bohnengrossen Tumor der Hinterfläche, ferner Ausbreitung des Prozesses auf das rechte Lig. glosso- und aryepiglotticum, sowie auf das falsche Stimmband. An der Vorderfläche des Larynx befand sich ein erbsengrosser gestielter Tumor in der Höhe des Lig. crico-thyreoideum. Daneben chronischer Bronchialkatarrh und Emphysem. Kr.

Vereinsnachrichten.

55. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Eisenach 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

In den Tagen vom 18. bis 22. September waren, wie alljährlich um diese Zeit, diesmal in der alten Wartburgstadt, eine Anzahl deutscher Naturforscher und Aerzte zusammengekommen, zu dem „Hauptzwecke", wie die Statuten sagen, sich persönlich kennen zu lernen, nebenbei aber, im persönlichen Meinungsaustausche von einander zu lernen. Zu Beidem ist auch auf der diesjährigen Naturforscherversammlung reichliche Gelegenheit geboten gewesen. Auf ziemlich engen Raum zusammengedrängt sehen sich da alte Freunde und Studiengenossen wieder, welche die sozialen Verhältnisse nach den verschiedensten Himmelsgegenden auseinander getrennt haben; der alte gewohnheitsmässige Stammgast der Versammlungen ist hier sicher, diejenigen seiner Freunde alljährlich wiederzufinden, die nicht mittlerweile der Scheere der mbarmherzigen Parze zum Opfer gefallen sind; der Neuling sieht von Angesicht zu Angesicht eine Menge von Personen, von denen er schon gehört und gelesen hat und ist in der Lage, die Vorstellungen, die er sich von diesem oder jenem bekannten Manne gebildet hat, zu verifiziren oder zu rektifiziren (das Letztere wird wohl meistenteils der Fall sein, nach der positiven oder negativen Seite hin, denn selten sind unsere Vorstellungen in dieser Beziehung richtige und fast immer empfindet man die Unwahrheit des „Le style c'est l'homme"); der Lernbegierige findet genügende Gelegenheit seine Weisheit auszuströmen zu lassen, seine Reihen von Beobachtungen und scharfsinnigen Entdeckungen unter die Leute zu bringen und dem eingebildeten Lorbeerkranze noch einige Blätter anzureihen; der Lernbegierige endlich — und ihm gehört glücklicherweise immer noch die Mehrheit — verbindet das Utile cum dulci, abwechselnd mit angenehmer Zerstreuung neue Kenntnisse zu sammeln, die älteren zu festigen und seine Urteilskraft walten zu lassen, welche ihm auch die negative Annehmlichkeit gestattet, nicht alles glauben und acceptiren zu branchen, was als Katheder blüten hier imponirend ihm vorgelegt wird. Alle gemeinsam aber verbindet ein nicht zu unterschätzender, sehr lobenswerter und sich ausserordentlich lohnender Zweck, der, einige Stunden

Digitized by Google

dem aufreibenden täglichen Kampfe um's Dasein, der zerstörenden täglichen Misere, der erschöpfenden körperlichen und geistigen Arbeit abzuringen, frei von des Tages Mühen und Sorgen, und fern von den erdrückenden häuslichen Verhältnissen eine wenn auch nur kurze Zeit sich selbst, den Genüssen einer traulichen Geselligkeit, den Reizen der Natur und einem mitigirten dolce far niente sich hingeben zu können. Und wäre es nur um dieses letzteren Punktes allein, schon seinetwegen dürfte den Naturforscherversammlungen kein Odium entgegengebracht, schon seinetwegen keine Verkürzung angestrebt werden. Besonders für den Arzt ist gerade hier der Ort, wo auf neutralem Felde, fern von gehässiger und niedriger Konkurrenz, fern von dem gemeinen Selbsterhaltungstriebe, er sich ein Gleicher unter Gleichen fühlen darf, von dem Genossen als Genosse geschätzt wird, wo eine heitere und schöne Blüte der Kollegialität sich entfaltet, die — leider — zu Haus durch alle möglichen Widrigkeiten unmöglich gemacht wird. So begrüssen wir auch in diesem Jahre wieder, wie immer vordem und immer nachher, die Naturforscherversammlung als Centrum der Geselligkeit und der Kollegialität neben seiner sonstigen höheren Aufgabe, mit stets erneuter Freude und Befriedigung!

Die Versammelten, etwa 800 an der Zahl, darunter die Hälfte Aerzte aus allen Deutschen Gauen, namentlich aus Mitteldeutschland,*) fanden in dem gemütlichen Eisenach eine mit freundlichem Entgegenkommen wohl vorbereitete Stätte für die Tage ihrer Erholung. — Schon während der der Eröffnung vorhergehenden Tage bot die alte vielbesuchte Stadt der Kongresse — noch kurz vor uns tagten hier u. A. Chemiker, Botaniker, Ingenieure, Irrenärzte — ein Bild emsigen Arbeitens und Wirkens. Alle Strassen wurden zu festlichem Schmucke geziert, an den Häusern heftete sich Kranz an Kranz an, der Thüringer Wald hatte ganze Abteilungen seines jüngeren Tannenbestandes hergegeben, Fahnen und Wimpel in den verschiedensten Farben, vorzüglich den Weimarischen, zierten die Dächer und an den Haupt-Einzugsstellen waren schön geschmückte Ehrenpforten errichtet, mit und ohne die bezüglichen Inschriften. Ganz Eisenach trug gelbe, rote, orange- und andersfarbene Rosetten, welche zeigten, dass ihre Träger einem der vorbereitenden Ausschüsse angehörten; das bunte Gewimmel dieser Festordner war ein Beweis der vielen Arbeit, welche die freundlichen und arbeitsfreudigen Männer gern und willig für die Deutschen Naturforscher und Aerzte schon seit Wochen leisteten. Dass ihre Bemühungen von Erfolg waren, dass die Schwierigkeiten, welche der verhältnismässig kleinen Stadt in Bezug auf Unterkommen, Bewirtung und Vergnügungen entgegentraten, gut bewältigt wurden, mag den Veranstaltern dieses äusserlichen Teils des Kongresses zur hohen Befriedigung gereichen und ihnen einen besseren Dank gewähren, als wir ihn hiermit abzustatten vermögen. —

Eröffnet wurde die Versammlung, welcher am Vorabende die gewohnte programmmässige trauliche Begrüssung der Mitglieder unter einander vorausgegangen war, am 18. September in den Räumen des festlich geschmückten Theaters in Gegenwart des Grossherzogs und der Grossherzogin von Sachsen-Weimar und des Grossherzoglichen Hofes durch ihren ersten Geschäftsführer, Medizinalrat Dr. Mathes mit folgender Ansprache: „Hochgeehrte Versammlung! Keine wissenschaftliche Vereinigung mit so hohen Zielen und so einfacher und lockerer Organisirung hat so lange dem Wechsel der Zeiten widerstanden, als die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte. Am 18. September 1822 von Prof. Oken ins Leben gerufen, begeht sie heute ihr 60jähriges diamantenes Jubiläum! Mit berechtigtem Stolze kann sie zurückblicken auf diesen langen Zeitraum, in welchem 54 Versammlungen stattfanden, die nicht blos den Gelehrten Gelegenheit gaben, einander kennen zu lernen, sondern auch Marksteine bilden in der Geschichte der Wissenschaften, Zeugen sind von dem ernsten Streben deutscher Forscher! Alles Wissenswerte auf dem weiten Gebiete, welches sie umfasst, zog sie in ihre Beratung, manche dunkle Frage heller beleuchtend, manches Problem seiner Lösung näher führend. Lag es auch im Geiste der Zeit, dass sich die einzelnen Disziplinen selbstständig machten, zwischen ihnen hindurch zieht sich, wie ein mächtiger Strom die Reihenfolge unsrer Versammlungen und eint, wenn auch für kurze Zeit, getrennte Spezialitäten. Wie die bisherigen Versammlungen durch zahlreiche Beteiligung der Gelehrten, durch wertvolle Vorträge, durch fördernde Arbeit in den Sektionen die Augen der gebildeten Welt auf sich, auf ihr immer frisches Streben lenkten, so möge auch die 55 Versammlung zeigen, dass sie noch zeitgemäss, noch lebensfähig ist." Dieser Ansprache folgte die Begrüssungsrede des Geh. Staatsrat Dr. Stichling, welcher daran erinnerte, was vor Jahrhunderten auf der Wartburg vorging und von ihr ausging, auf den unaufhaltsamen Drang des menschlichen Geistes nach freier Forschung hinwies und an seine unaufhaltsame Macht, und die Bewillkommnung des Bürgermeisters von Eisenach, Reg.-R. Roese.

Hiernach wurde zur Wahl des Ortes für die nächstjährige 56. Versammlung geschritten. Eine Einladung war nicht ergangen, aus der Mitte der Versammlung wurden Strassburg, Freiburg i. Br. und Constanz vorgeschlagen. Nachdem Min.-R. Dr. Wasserfuhr aus Strassburg darauf aufmerksam gemacht hatte, dass die Strassburger Universitätseinrichtungen, Institute und Gebäude noch unfertig seien und er es deshalb für verfrüht halte, die Versammlung jetzt schon dorthin zu berufen, wurde durch Abstimmung Freiburg und zu Geschäftsführern Proff. Maas und Claus daselbst gewählt, welche in einem Antwortstelegramm die Versammlung für 1883 in Freiburg hoch willkommen geheissen haben. —

In den beiden allgemeinen Versammlungen nun wurden — bis auf einen — hochbedeutende Vorträge gehalten, die den Tagen Eisenachs zu dauernder Ehre gereichen werden, indem sie von massgebender Stelle aus wichtige Zeitfragen, die von der Wissenschaft aus in das allgemeine Leben tief eingreifen, scharf und eingehend erörterten. Es waren dies besonders die Vorträge des Prof. Häckel-Jena: „Ueber die Naturanschauung von Darwin, Göthe und Lamark", des Prof. Rehmke-St. Gallen: „Physiologie und Kantianismus", des Prof. v. Bergmann-Würzburg: „Ueber die gegenwärtigen Verbandmethoden und ihre Stellung zur Antiseptik", und des Direktors der Wetterwarte Dr. Assmann-Magdeburg: „Ueber die Staubbestandteile der Atmosphäre und ihre Beziehungen zur Gesundheit". Ueber diese Vorträge werden wir an anderer Stelle noch eingehendere Referate bringen. Ein fünfter Vortrag, des S.-R. Dr. Barnim-Wilhelmi-Swinemünde: „Ueber den Eisenacher Arzt Christian Franz Paullini" hat zwar zur Erheiterung der Versammlung sowohl durch die groteske Art des Vortrags, welche in Uebertreibungen in Stimme, Sprache und Bildern sich erging, aber weder zur Belehrung beigetragen noch einen tieferen Eindruck hinterlassen. Wilhelmi erging sich des Breiten über das Leben des sonst ziemlich unbekannten, nur wegen seiner naturwüchsigen Ausdrucksweise, seiner Vielschreiberei und seiner „Dreckapotheke" genannten Arztes Paullini. Wir halten solche Vorträge der Naturforscherversammlung für unwürdig und geeignet den Fluch der Lächerlichkeit auf dieselbe herabzubeschwören. Wenn dergleichen nichtige Velleitäten in den allgemeinen Vorträgen Platz greifen, so wird wahrscheinlich bald in jeder Stadt, in welcher die Versammlung tagt, die Lebensgeschichte irgend eines mehr oder weniger bedeutenden Lokalarztes oder Naturforschers, unter welche letztere Kategorie man schliesslich Alles bringen kann, vorgetragen werden. Dazu sind die allgemeinen Versammlungen nicht da, welche allgemein wichtige und in die Zeitfragen eingreifende wissenschaftliche Grundsätze darlegen und erörtern sollen. Wenn in Salzburg ein Paracelsus seine biographische Erwähnung fand, und wenn kurz vor Wilhelmi Häckel von Darwin's, Göthe's und Lamark's Einflüssen auf die Wissenschaft ihrer Zeit und der ihrer nachkommenden Jünger das Recht hatte zu sprechen, so können wir doch nicht anders, als hier die Berechtigung nicht anzuerkennen, wo es sich um einen Mann handelt, dessen Geschichte ein welterschütterndes Eingreifen in die weltbewegenden Fragen keineswegs bedeutet und bekundet. Sollte diese Art der biographischen Verherrlichungen von der Tribüne der Deutschen Naturforscherversammlung Platz greifen, so würde diese schliesslich noch zur Stätte der Reklame auch für lebende Schriftsteller sich umgestalten.

Das Fehlen der meisten Mitglieder, welche es vorgezogen hatten den Saal zu verlassen, bestätigt uns, dass unser Gefühl der Verwunderung das richtige gewesen ist, welches auch nicht durch die deutschen oder lateinischen Witzchen, die den Vortrag interessant machen sollten, gemildert wurde. Auch für diese ist die Tribüne der Naturforscherversammlung ganz gewiss nicht die richtige Stelle. Uns wenigstens hat, zumal unter hohen Augen, das Bewusstsein der Beschämung über das Vorbringen dieser Dinge an dieser Stelle nicht verlassen können. Glücklicherweise wurde der Vortrag über den anderen wirklich schönen bald vergessen. —

In den Sektionen zeigte sich reges Leben. Es wurde viel und ernst gearbeitet und zwar nachhaltig, wegen der Kürze der Zeit selbst unter Hinzunahme der sonst gewöhnlich freien Nachmittage. Fliessen auch in den Mitteilungen, welche in den Sektionen gemacht werden, ab und zu einige ganz unbedeutende Dinge mit ein, die nur in den Augen des Mitteilenden Bedeutung haben, hält es auch ab und zu Dieser oder Jener für notwendig, die wissenschaftliche Welt mit seinen Erfindungen und Beobachtungen, denen man entweder die Unreife, oder, was noch schlimmer, die Unwahrheit und Uebertreibung sogleich anmerkt, zu unterhalten, so bildet dies doch glücklicherweise nur die Ausnahme, die meiste

*) Aber auch einige aus entfernten Ländern, Frankreich, England, Amerika, Japan, ja sogar einer aus Australien hatten sich angeschlossen.

Digitized by Google

Vorträge boten erfreuliche Anregungen und dankenswerte Belehrung. Wir werden über die wichtigeren Dinge ausführliche Referate bringen und unterlassen es hier, die einzelnen in den Sektionen gehaltenen Vorträge zu nennen. Erwähnen nur wollen wir, dass eingehende Debatten über die Ernährung der Kinder sich an die Vorträge Biedert's (Hagenau) knüpften und dass in der hygienischen Sektion eine äusserst angeregte Diskussion über die Impffrage geführt wurde, welche ihr besonderes Interesse dadurch hatte, dass der bekannte Impfgegner Dr. Oidtmann (Linnich) sein Apostelthum für die Aufhebung der Zwangsimpfung mutig vertrat, mutig aber auch und verwichtend von seinen streitbaren wissenschaftlichen Gegnern ad absurdum geführt wurde.

Die Vergnügungen, denen sich die Mitglieder der Naturforscherversammlung einzeln und in choro, zum Teil mit ihren Damen (wir haben furchtbar schöne Naturforscherinnen gesehen) hingaben, waren geräuschlos und gemütlich; wir erwähnen nur die auf die Einladung der betreffenden Badeorte ausgeführten Exkursionen nach Salzungen und Kissingen, welche beide in äusserster Gastfreundschaft Herz und Hand zu Lust und Trank geöffnet und geboten hatten.

Schliesslich können wir berichten, dass der Antrag des Prof. Quincke und Genossen auf Abkürzung der Dauer der Naturforscherversammlung auf „nicht länger als 4 Tage", welcher damit motivirt wurde, dass wegen der heutzutage so allgemeinen Tendenz der Spezialisirung, die eine grosse Anzahl von Spezialkongressen hervorgerufen habe, die Verhandlungen der Versammlungen nicht mehr von der allgemeinen Bedeutung wie früher seien, unter allgemeinem Widerspruche und nach einer entgegnenden Bemerkung Abegg's (Danzig) abgelehnt wurde.

Unter den obligaten Schluss- und Dankesworten wurde die 55. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Eisenach am 21. September geschlossen. Vivat sequens! Auf Wiedersehen in Freiburg! Gr.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Verhandlungen und Mitteilungen des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Magdeburg. Zehntes Heft. Verhandlungen im Jahre 1881. Redaktion: Oberstabsarzt a. D. Dr. **Rosenthal**, Schriftführer des Vereins. Magdeburg 1882. Druck und Verlag der Faber'schen Buchdruckerei.

Gross zwar ist bei uns die Zahl der Vereine für öffentliche Gesundheitspflege, aber die meisten dieser lassen — einzelne Vorträge ausgenommen — nichts von ihrer Thätigkeit vor ein grösseres Publikum kommen, veröffentlichen keine Protokolle ihrer Verhandlungen, keine Jahresberichte. Unter den wenigen Vereinen, die dies thun, nimmt der Magdeburger eine hervorragende Rolle ein und schon zum viertenmale erscheint der Jahresbericht desselben. — Nimmt auch nicht Alles in demselben ein allgemeines ärztliches Interesse in Anspruch, — wie es bei einem nicht bloss aus Aerzten bestehenden Vereine, der sich mit manchen Lokalfragen zu befassen hat, nicht wohl anders möglich ist — so ist dennoch nichts Wertloses, nichts, das nicht die Lektüre lohnte, darin. Von den dort niedergelegten Vorträgen sei vor allem näher erwähnt der des Geh. Regierungsrat Prof. Dr. Finkelnburg: „Ueber die Aufgaben des Staats zur Bekämpfung der Trunksucht". Nach voranzugehenden allgemeinen Erörterungen bespricht Verf. die geographische Verbreitung der Trunksucht; sie nimmt in Deutschland, ähnlich wie in Frankreich und England, nach Norden und Osten hin zu, wie sich dies aus der Statistik der Krankenhäuser und der Armee ergiebt, ohne dass jedoch die Frequenz der Erkrankungen an Alkoholismus eine unmittelbare Beziehung zur Luftkälte verrate; es zeigt die Alkoholvergiftung in der letzten Zeit bei allen Schwankungen unter dem Einfluss politischer und sozialer Krisen eine mehr und mehr zunehmende Bedeutung, auch bei Frauen und zwar vor allem an solchen Orten, wo diese an der industriellen Arbeit starken Anteil nehmen; ausser den sonstigen Gründen für den wachsenden Konsum führt Verf. auch das „Modegespenst" der übertriebenen Furcht vor schlechtem Trinkwasser an. Zur Bekämpfung des Alkoholkultus müssen nach Verf. alle Faktoren des gesellschaftlichen Kulturlebens mit vereinter Energie und unermüdlicher Ausdauer einschreiten, wobei gleicherweise man sich vor der Massloisigkeit der Forderungen, wie der Unterschätzung der Schwierigkeiten zu hüten hat und — alle anderweitigen Interessen sind bei Seite zu lassen. Weit erfolgreicher als alle Stenermassregeln ist's, dass die Erlaubnis zum Branntweinschanke oder Verkaufe keiner Person verliehen werde, die durch ihre sonstige geschäftliche oder gar amtliche Stellung in der Lage ist, dem Publikum immer die Flasche vor Angen zu rücken, und dass man keinen Branntweinausschank an öffentlichen Verkehrsstationen gestattet. Losgelöst von aller Gemeinsamkeit mit anderen Geschäften müssen die Branntweinschenken sein und ihre Zahl so beschränkt, als es die örtlichen Verhältnisse nur irgend gestatten (wobei sich gesetzliche Einführung einer Maximalgrenze für Schankkonzessionen empfiehlt) ferner muss verboten sein, an Personen unter 16 Jahren Alkoholica zu verabreichen, ferner an solche, die sich im Zustande offenbarer Trunkenheit befinden. Neben der Pflicht, die Mängel in der Ernährungsweise der arbeitenden Klasse soviel als möglich zu heben, fällt dem Staate auch noch eine repressive Thätigkeit zu dadurch, dass jede öffentliche Trunkenheit bestimmte Strafen nach sich zieht; eine letzte Thätigkeit des Staats besteht noch in der Errichtung von Trinkerasylen auf Staatskosten. Neben dem Staate liegt aber auch der freien Gesellschaft die Pflicht ob, durch allseitige Verbesserung der sozialen Lebensverhältnisse der Arbeiterweit hinzuwirken. — Andere Vorträge beschäftigen sich mit der Krankenpflege in der Stadt Magdeburg, mit Kinderasylen und Ferienkolonien, mit Leichenverbrennung, mit der Prüfung des Chloroforms und der Butterbestimmung in der Marktmilch, über Gipssärge (es haben diese neben Vorzügen in ästhetischer Hinsicht vor allem auch hygienische Vorteile, es kann bei ihnen niemals, wie es bei Holzsärgen so oft vorkommt, ein Auslaufen von Flüssigkeit vorkommen; der Gips absorbirt sehr viel von den bei der Verwesung entstehenden Gasen wie Flüssigkeiten). — Die weiteren Vorträge handeln über Massregeln zur Verbesserung des Looses der Haltekinder in Magdeburg, über Londons Krankenhäuser und Krankenpflege, über die im Jahre 1881 ausgeschickten Ferienkolonien der Stadt Magdeburg (die Verpflegung der Kinder kostete pro Kopf und Tag 1 ℳ 20 ₰, die durchschnittliche Gewichtszunahme nach 3 Wochen betrug 1298 Grm.), über den Gesundheitszustand Magdeburgs im Jahre 1881, endlich über den Rückfalltyphus mit Bezugnahme auf eine solche Epidemie 1879—1880 im Magdeburgischen Krankenhause.

Die wichtigsten und gebräuchlichsten menschlichen Nahrungs-, Genussmittel und Getränke, ihre Gewinnung, chemische Zusammensetzung, Verfälschungen und Verunreinigungen. Von **R. Palm.** Leipzig. 1882. Voss' Sortim.

Von der grossen Zahl ähnlicher, in den letzten Jahren erschienenen Werke unterscheidet sich das vorliegende vorteilhaft sowohl durch die Uebersichtlichkeit und Kürze als auch durch die ausserordentliche Mannigfaltigkeit und den Reichtum des gebotenen Stoffes. Es sind in demselben Dinge in den Kreis der Besprechung gezogen worden, die sonst wissenschaftlich wenig zugängig sind und deswegen gewöhnlich nicht berücksichtigt werden, die aber ein grosses praktisches Interesse besitzen.

Eingeleitet wird das Werk durch eine treffliche Anleitung zur chemischen Bestimmung der wichtigsten Stoffe in den Nahrungsmitteln. Es folgen dann die einzelnen Nahrungsmittel und zwar erst die animalischen, alsdann die vegetabilischen. So findet sich beim Fleisch nicht nur eine übersichtliche Zusammenstellung der chemischen Bestandteile verschiedener Fleischsorten, sondern es werden auch die Kriterien von gutem und schlechtem Fleisch sowie die in letzteren vorkommenden Entozoen besprochen und durch Abbildungen erläutert. Die Darstellung der verschiedenen Würste und Fleischextrakte ergänzen dieses Kapitel. Es folgen dann analoge Darstellungen von den Fischen. In Bezug auf das Fischgift teilt Verf. mit, dass im Wolgadistrikt die häufigsten Vergiftungen mit Hausen vorkommen, und dass sogar frisch aussehendes, rotes Fleisch häufig giftige Eigenschaften zeigt. Nach dem Kochen solcher Fische verliert das Fleisch die giftigen Eigenschaften.

Von den Muscheltieren sind die Austern besprochen. 1 Dutzend Austern im Gewicht von 1402 Grm. entsprechen 111,6 Grm. Fleisch.

Auch die Tier- und Pflanzengelatinen sowohl europäischer als exotischer Provenienz (essbare Vogelnester) werden besprochen.

Eine besondere Würdigung ist den proteinhaltigen animalischen Nahrungsmitteln (den Eiern, der Milch, der Butter) geschenkt worden.

Bei den Cerealien ist u. A. auch auf die in denselben vorkommenden tierischen und pflanzlichen Parasiten Rücksicht genommen (Mehlmilbe, Getreidelaubkäfer, Weizenschlingelchen, schwarzer Kornwurm, Sporen, die den Getreiderost, den Flugbrand des Getreides vermitteln.) Auch die Brotbereitung und die Zusammensetzung von verschiedenen Brotsorten ist ausführlich dargestellt.

In gleicher Weise sind die alkoholischen und alkaloidhaltigen Genussmittel, die Wurzelgewächse, Zwiebelgewächse,

Digitized by Google

Salatkräuter, Früchte, Gewürze, die Eisbereitung, die Konservirungsmethoden etc. besprochen.

Die Fülle des Gebotenen ist so ausserordentlich gross, dass ein Eingehen auf Einzelheiten unmöglich ist. Wir können dies Werk zur Orientirung und Belehrung dringend empfehlen, da gerade die Kenntnis des darin Dargestellten nur zum kleinsten Teile unter Aerzten verbreitet ist.

L. Lewin.

Die Malaria von Rom und die alte Drainage der römischen Hügel, von **Conrad Tommasi-Crudeli**, Direktor d. anat. u. physiolog. Instituts d. Universität zu Rom. In's Deutsche übersetzt von Dr. Adolf Schuster, k. b. Stabsarzt. Mit einem Vorwort von Geheimrat Dr. M. v. Pettenkofer. München 1882. M. Rieger'sche Universitätsbuchhandlung. (Gustav Himmer).

Pag. 721 des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift ist bereits ein ausführliches Referat dieser Arbeit nach dem Journal d'hygiène gegeben worden, es mag darum genügen, darauf hinzuweisen, dass die vorliegende Uebersetzung derselben sich recht gut liest; der bei hübscher Ausstattung billige Preis (80 ₰) wird nicht verfehlen, ihr viel Leser zu verschaffen.

L—n.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Zweiter Generalbericht über das Medizinalwesen im Regierungsbezirke Münster im Jahre 1881. Vom Regierungs- und Medizinalrat Dr. **Hoogeweg**. Durch Erlass Sr. Excellenz des Herrn Kultusministers zum Druck bestimmt. Münster, Druck der Coppenrath'schen Buchdruckerei.

Dem Berichte pro 1880, der p. 144 knrz analysirt worden ist, ist bald der pro 1881 gefolgt. Der „allgemeine Teil" enthält diesmal Notizen über Flora und Fauna des Bezirks; sowie kurze Witterungsnotizen und einige Angaben über Grundwasserstand und Bodenwärme, sodann werden recht kurz einige bevölkerungsstatistische Notizen gegeben; Verf. meint, eingehendere derartige Zusammenstellungen gehörten nicht in einen solchen Bericht; aber gehören sie nicht eher hinein als interessante chirurgische und geburtshilfliche Fälle aus der Praxis der Kreisphysiker? Die Bevölkerung zeigte bei der Zählung am 1. Dezember 1880 einen Zuwachs gegen die vorige Zählung um 5,80 pCt., und zwar nehmen an diesem Zuwachs alle Kreise Teil je nach Verhältnis ihres Industrireichtums. Im Berichtsjahre wurden lebend geboren 11740 Kinder, totgeboren 507, es starben exkl. Totgeborene 10914, 2229 dieser Todesfälle (=20,42 pCt.) waren durch Tuberkulose bedingt. Ueber die beiden Impfungsnisse wird eingehend berichtet, leider nicht nach gleichmässigem Schema; in einem Impfungsnisse wurden genaue Wägungen der Geimpften bei ihrer Einlieferung und Entlassung vorgenommen, bei der Mehrzahl trat eine nicht unbeträchtliche Gewichtsabnahme ein, beigegebene Tabellen detailliren die Verhältnisse sehr. Die Zahl der Krankenhäuser ist um eins gewachsen, eins musste wegen einiger Unregelmässigkeiten einer monatlichen Revision durch den Kreisphysikus unterzogen werden; im dreijährigen Turnus sollen alle von den Kreisphysikern revidirt werden und zwar nicht mehr bloss gelegentlich. Seit dem 2. April werden, nachdem der grösste Teil der Aerzte seine Bereitwilligkeit erklärt hatte, Zählkarten über Infektionskrankheiten gesammelt, resp. an das Reichsgesundheitsamt abgeschickt. Die obligatorische Trichinenschau ist seitens der Regierung abgelehnt worden; die schon im Vorjahre begonnenen strengeren Anforderungen an die Trichinenschauer wurden weiter durchgeführt. Ein aus öffentlichen Mitteln unterhaltenes Institut zur Untersuchung von Nahrungsmitteln ist bisher nicht eröffnet, nur mit einem im Besitze eines genügenden Privatlaboratoriums befindlichen Chemiker ein Abkommen getroffen worden. Tollwut heim Menschen wurde nicht beobachtet, ein Fall von Trichinose kam zur Kenntnis; von Pocken kam seit vielen Jahren wieder zum erstenmale eine kleine Hausepidemie vor; von Abdominaltyphus kamen nur unbedeutende Epidemien vor, Flecktyphus trat in mehreren Fällen in einem Orte des Kreises Bocholt auf, ohne dass über die Entstehung desselben etwas eruirt werden konnte; Masern, Scharlach und Diphtheritis treten ziemlich häufig auf, eigentümliche nervöse Zufälle — wahrscheinlich eine Folge von Mutterkorngenuss — traten in einem Orte des Kreises Warendorf bei einer grossen Zahl von Schulmädchen auf.

L—n.

Vermischtes.

— Decroix giebt in einem Aufsatze parallele entre les fumeurs français et les fumeurs anglais in No. 6 des journal de la société contre l'abus du tabac u. a. nachfolgende Tabelle über den zunehmenden Tabakverbrauch in Frankreich und Englaud.

Jahr	England			Frankreich.		
	Einwohner.	Kilogramm Tabak	es fallen auf d. Kopf Kilogramm Tabak	Einwohner.	Kilogramm Tabak	es fallen auf d. Kopf Kilogramm Tabak
1840	26,750,000	10,045,018	0,375	34,230,178	16,018,495	0,467
1850	27,347,000	12,495,745	0,457	35,783,170	19,218,406	0,537
1860	28,887,000	15,058,235	0,552	36,463,553	29,580,698	0,811
1870	31,513,000	18,741,292	0,594	36,229,332	31,349,131	0,865
1880	35,000,000	22,476,126	0,642	36,043,087	33,556,371	0,928

Bibliographisches.

Neu erschienen: Geissler, A., die Farbenblindheit, ihre Prüfungsmethoden u. ihre praktische Bedeutung, Leipzig, O. Wigand, 1,50 ℳ. — Hofmann, Anweisung zur möglichsten Verhütung der Weiterverbreitung v. Diphtheritis u. Scharlach, neue Auflage, und Geigel, Anweisung zur Ernährung u. Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre, speziell d. mutterlos anzuziehenden, Würzburg, Stabel, pro 25 Exemplare 1 ℳ. — Jahrbücher d. gesammten Medizin, Generalregister No. VIII. über Bd. 141—160, Leipzig, O. Wigand 12 ℳ. — Koster, über die Gesetze des periodischen Irreseins u. verwandter Nervenzustände, Bonn, Strauss' Verlag, 4 ℳ. — Kries, J. v., die Gesichtsempfindungen u. ihre Analyse, Leipzig, Veit & Co., 5 ℳ. — Ortloff, H., d. Verkehr m. Nahrungs- u. Genussmitteln u. Gebrauchsgegenständen, Neuwied, Heuser, 1 ℳ. — Raspe, F., Heilquellen-Analyse f. normale Verhältnisse u. zur Mineralwasserfabrikation berechnet auf 10000 Teile, 1. Lfg., Dresden, Baensch, 1 ℳ. — Realenzyklopädie der gesammten Heilkunde, hrsg. v. A. Enlenburg, Lfg. 111—114, Wien, Urban & Schwarzenberg, à 1,50 ℳ. — Schröder, C., zur Statistik der kroupösen Pneumonie, Kiel, Univ.-Buchhdlg., 1,50 ℳ. — Statistik, preussische, 63. Hft.: die Sterbefälle im preuss. Staate nach Todesursachen u. Altersklassen der Gestorbenen, u. d. Selbstmorde u. Verunglückungen während des Jahres 1880, Berlin, Verlag d. statist. Bureau's, 5,20 ℳ. — Steiner, J., Grundriss der Physiologie des Menschen f. Studirende u. Aerzte, Leipzig, Veit & Co., 9 ℳ. — Strasburger, E., über den Teilungsvorgang der Zellkerne u. das Verhältnis der Kernteilung z. Zellteilung, Bonn, Cohen & Sohn, 5 ℳ. — Sturm, C., zur Verhütung der Frauenkrankheiten, 3. Aufl., Kissingen, Brückner & Renner, 1,30 ℳ. — Taschen-Kommentar zur Pharmakopoë, Berlin, Springer, 75 ₰ — Taschen-Pharmakopoë, Berlin, Springer, 75 ₰ — Voltolini, R., d. akute Entzündung des häutigen Labyrinthes des Ohres (Otitis labyrinthica s. intima), irrtümlich f. Meningitis cerebro-spinalis epidemica gehalten, Breslau, Morgenstern, 1,60 ℳ. — Zur Erinnerung an die 55. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Eisenach 1882, (18.—21. September), Eisenach, Bärecke'sche Hofbuchh., 3 ℳ.

Bennet, A. H., a practical treatise on electro-diagnosis in diseases of the nervous system, London, Lewis, 8 sh 6 d. — Fayrer, J., on the climate and fevers of India, London, Churchill & Co., 12 sh.

Cavilly, G. de, la separation de corps et le divorce, Paris, Jouvet & Co., 3,50 fr. — Napias, H. et A. J. Martin, l'étnde et les progrès de l'hygiène en france de 1878 à 1882, Paris, Masson, 8 fr. — Nordau, M., de la castration de la femme, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 2 fr. — Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, Tome XXXIII, Paris, Baillière & fils, 10 fr.

Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. 5. Oktober 1882.

Deutsche Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. — Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. — No. 40.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin SW., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Pearse, Schwindsucht; Sokoloffski, Lokaltherapie von Kavernen; Rosenbach, zur Diagnose des Magenkrebses; Décroix, Wutkrankheit; Fischer, Kriegschirurgie; Ollive, Alkohol örtlich bei Entzündungen angewandt; Zwicke, Periostitis Aneurysma; Tillmanns, Nervennaht; Lamallerée, Hauttransplantation von Kaninchen; Schweninger, Behandlung komplizirter Frakturen; Croly, Resektion der Frakturenden wegen unvereinigter Fraktur; Guermonprez, Luxation d. Daumens; Koch, Osteotomie bei irreponibler Hüftgelenksluxation; Ewsejenko, Sandbäder bei Nekrosen; Weljaminow, Karotisunterbindung; Grunmach-Flatan, Kropfbehandlung; Sklifassowsky, Anchylose des Unterkiefers; Krönlein, Magenresektion; Gronan, Darminvagination; Porter, Karzinom der Mamma; Goralewitsch, Wanderniere; Letnik, Lithopalaxie; Galozzi, grosser Urethralstein; Feoktistow, Lymphgefässfistel; Kersch-Hennig, Temperatur Menstruirender; Curzi, Menstruation u. Kindesentwickelung; Schatz, Circulationsverhältnisse bei Zwillingen; Tolotschinoff, centraler Dammriss; Greulich, Para- und Perimetritis; Biedert, Puerperalfieber; Desprès, Heilung einer Ovarienkyste durch Punktion und Jodeinspritzung; Tolotschinoff, Blasenscheidenfistel; Quincke, Anosmie; Blanks, Paraplegie durch Phimose; Hughes, allgem. funktionelle Neuratrophie; Möller, Psychosen im Kindesalter; Veritz, Wahnsinn nach Trauma; Magnan, Wahnsinn bei einem Kinde — moral insanity; Jolly, Fürsorge für Epileptiker; Erman, Fettwachsbildung; Haeckel, Naturanschauung von Darwin, Göthe u. Lamark; Hart, Einfluss der Milch auf Verbreitung zymotischer Krankheiten; Grellety, Massregeln gegen Typhus; Behandlung d. Fleisches v. finnigen Schweinen; Dieterich, Fleisch gefallener und kranker Tiere; Weiss, Assanirung Stettins; Mauriac, Wutkrankheit in Bordeaux; Rieger, Homöopathie. — Bibliographisches.

Beilage. Medizinalanzeiger: Patentliste, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Innere Medizin.

Some observations on consumption. By **William H. Pearse**-Plymouth. (Med. times and gaz. 29. Juli, 5. u. 12. Aug.)

Ein grosser Teil Schwindsüchtiger klagt über Kältegefühl bei Tag und Nacht; kalte Füsse nachts sind die gewöhnlichste Art dieser Klage und zwar schon Jahre lang früher, ehe sich Husten, Abmagerung oder andere lokale Symptome zeigen, verhältnismässig viel Personen geben an während der Wachstumsperiode an diesen Frostgefühlen gelitten zu haben. Ein weiteres den phthisischen Lokalsymptomen oft jahrelang vorausgehendes Symptom besteht in Magenbeschwerden; viele klagen über Druck im Epigastrium nach Nahrungsaufnahme, manchmal findet sich bemerkbarer Mangel an Appetit; andremale wird über Vollheit im Epigastrium, Flatulenz geklagt, seltener über Schmerz unter dem Sternum nach Nahrungsaufnahme, selten auch über Erbrechen, das so stark sein kann, dass man an Magengeschwür zu denken geneigt ist. Ebenso hört man, lange bevor irgend eine Veränderung in der Lunge entdeckt werden kann, Klagen über Schwäche und Kraftlosigkeit auch bei recht kräftig aussehenden, wohl genährten Leuten. Ebenso kommen vielfach schon vorher Menstruationsanomalien vor, manchmal andauernd sehr geringe Menstruation, andre Male vollständige Amenorrhöe. Ein grosser Teil der später phthisisch Werdenden zeigt schon von Kindheit an schwachen Appetit und eine eigentümliche Abneigung gegen die verschiedensten Arten Fett, daneben ganz eigentümliche Geschmacksrichtungen z. B. für gesalzenen Fisch, gesalzenes Fleisch, rohe Zwiebeln u. s. w. (diesen Launen nicht nachzugeben hält P. für einen schweren Irrtum); diese eigentümliche Geschmacksrichtung dauert manchmal jahrelang an, ein andermal (aber seltener) erscheint sie plötzlich und dauert nur kurze Zeit. Gestützt auf die Untersuchung mehrerer hundert Fälle behauptet P., dass bei phthisischen Personen die oberen Schneidezähne verhältnismässig oft vorzeitig schlecht werden, resp. ausfallen, obwohl sie anfänglich meist von grosser Schönheit gewesen sind; die seitlichen oberen Schneidezähne sind oft auffallend klein; an den oberen Schneidezähnen ist nur selten bei Phthisischen etwas Abnormes zu bemerken. Die Nägel bieten keine konstante Veränderung, flache Formen, sehr weiche u. s. w. werden angetroffen, Zeichen der fehlenden vitalen Energie in der Entwickelung dieser Individuen. Bezüglich der Haare wird wenig mitgeteilt. Vom Knochensystem ist zu bemerken, dass sich sehr häufig Differenzen des Oberkiefer- und Nasenbeins zwischen linker und rechter Seite vorfinden, ebenso Differenzen in den Nasenknorpeln der beiden Seiten, die Hand ist ausnahmsweise klein, meist recht gross und kalt anzufühlen, die Entwickelung des Brustkorbes bleibt sehr oft auf kindlicher Stufe stehen, während der übrige Körper normal heranwächst — Bei der Untersuchung dessen, was das eigentliche Wesen der Phthisis ausmacht, wird man zu leicht verführt, die Lungenerkrankung als die Hauptursache anzusehen, obwohl doch molekuläre Veränderungen in den Nervenzentren und dadurch bedingte Veränderungen der biochemischen Verhältnisse das eigentliche wahre Wesen der Krankheit sind; Phthisis ist keine spezifische Existenz, selbst der Bakterienbefund in der Lunge bei vorgeschrittenen Fällen ändert nichts daran. Die mitgeteilten therapeutischen Bemerkungen bieten wenig neues Positives, bewegen sich viel auf hypothetischem Gebiete; von einer

Digitized by Google

Behandlungsweise, von der sich P. viel zu versprechen scheint, der elektrischen, werden keine Resultate mitgeteilt. L—n.

Einige Worte über die lokale Therapie der phthisischen Kavernen. Von Dr. **Sokoloffski.** (Medycyna 25/82. Poln.)

Bezugnehmend auf eine Arbeit von Fränkel*) nimmt S. für sich die Priorität der Injektionen medikamentöser Flüssigkeiten in Kavernen bei Phtisikern in Anspruch (s. Gaz. lekarska 19/81). Im November 1881 injizirte S. in einem Falle sechsmal mittelst einer Pravaz'schen Spritze je 20 Tropfen einer 10—12, 5 pCtigen Lösung von Tinct. Jod., in einem zweiten Falle fünfmal 10 bis 20 Tropfen einer 20 pCt. Karbollösung. In beiden Fällen waren die Injektionen sowohl hinsichtlich des Allgemeinbefindens als des lokalen Prozesses ohne jeden Erfolg.

F. Rubinstein - St. Petersburg.

Ueber die Anwesenheit von Geschwulstpartikeln in dem durch die Magenpumpe entleerten Mageninhalte bei Carcinoma ventriculi. Von Dr. **Ottomar Rosenbach** - Breslau. (Deutsche med. Wochenschr. 33/82.)

Nach den neueren Fortschritten in der (operativen) Behandlung des Magenkarzinoms sei der Wunsch nach einer möglichst frühzeitigen und exakten Diagnose dringender geworden, da mit Sicherstellung dieser der Versuch der operativen Entfernung der Geschwulst gemacht werden müsse, solange das Leiden noch nicht zu grosse Fortschritte gemacht hat. Auch in den zweifelhaften Fällen müsse, sobald eine mehrwöchentliche rationelle (mechanisch-diätetische) Behandlung, namentlich vermittelst der Magenausspülung, keine Besserung herbeigeführt hat, und die übrigen Methoden der Untersuchung erschöpft sind, durch die jetzt ungefährliche Probeinzision die Diagnose verifizirt, und bei positivem Ergebnis die Exstirpation des Tumors vorgenommen werden.

Es müsse aber auch nach Methoden gesucht werden, welche ohne die Probeinzision die Diagnose so zeitig als möglich sicher stellen, und R. glaubt, durch genaue häufige Untersuchung des durch Erbrechen oder bei Anwendung der Magenpumpe erhaltenen Mageninhaltes eine solche diagnostische Methode gefunden zu haben, welche imstande ist direkt verwertbare Resultate zu liefern, und die er demnach dringend anempfiehlt. Schon makroskopisch lassen sich die Geschwulstteilchen durch ein sehr charakteristisches Merkmal erkennen, wie durch die Anwesenheit von roten oder rotbraunen, bisweilen ganz schwarzen punktförmigen Verfärbungen auf der Oberfläche, die sich bei näherer Prüfung als tief in die Substanz eindringend erweisen und als die Residuen von Blutergüssen imponiren, wie dies auch durch das Mikroskop bestätigt wird. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt das typische Bild des Drüsenkarzinoms.

Als wichtige Momente für die Diagnose giebt Verf. an: 1) Vorsichtige Anwendung des Heberapparates beim Ausspülen und umsichtige, nicht zu stürmische Manipulation mit guten weichen Sonden macht eine Verletzung der Magenschleimhaut unmöglich. 2) Bei den durch Aspiration oder Trauma bedingten Rupturen der Magenschleimhaut fehlen in dem herausbeförderten Schleimhautstück nie frische Blutungen und es ist auch der Spülflüssigkeit stets Blut in grösserer oder geringerer Menge beigemischt. 3) Die abgerissenen Stückchen der Mucosa sind fetzig und unregelmässig konturirt, während die von R. untersuchten Geschwulstpartikelchen eine glatte Oberfläche boten.

*) S. diese Zeitung 1882, S. 194.

R. hat in 3 Fällen die Anwesenheit von Ge[illegible] bestandteilen nachgewiesen.

Neuf cas de guérison de la rage, mémoire remis à l'académie de médecine le 11. Juillet 1882. Par **M. E. Decroix,** vétérinaire principal en retraite. (Extrait de la revue médicale française et étrangère.)

Verf. teilt sechs, zum grössten Teil unter eigener Beobachtung verlaufene Fälle mit, in denen entschieden wutkranke Hunde von der Krankheit genesen, ohne dass irgend ein Medikament angewandt wurde, die betreffenden Tiere wurden nur ganz ungestört ruhig gelassen; ebenfalls aus eigener Erfahrung wird ein Fall von Wutkrankheit beim Pferde mitgeteilt, der ohne Anwendung irgend welcher Arznei günstig endete; die beiden den Menschen betreffenden Beobachtungen sind englischen Journalen (Med. times and gaz. 1845 und Lancet 1878) entnommen; in einem dieser Fälle wurde sehr reichlich Opium, daneben Kampher und etwas Kalomel gegeben, im andern (vielleicht nicht ganz einwurfsfreien) Falle wurden neben Chloroforminhalationen Injektionen von Calabarextrakt gemacht. — Verf. ist der Ansicht, dass auch hier die Medikamente von keinem wesentlichen Einflusse gewesen seien, er glaubt sogar, dass alle bis jetzt angewandten empirischen oder rationellen Mittel eher den Eintritt des Todes beschleunigt als hinausgeschoben haben, selbst das neuerlichst empfohlene Pilokarpin nicht ausgenommen. L—n.

Chirurgie.

Handbuch der Kriegschirurgie von Prof. Dr. **H. Fischer** in Breslau. Zweite vollständig umgearbeitete Auflage mit 170 Holzschnitten und 32 Tabellen. Zwei Bände. 1. Bd. Uebersicht über die Gesammtliteratur der Kriegschirurgie. Therapeutischer Teil. 2. Bd. Behandlung der Schusswunden. Verletzungen durch blanke Waffen. Register. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke 1882.

Das vorliegende Werk ist eine vermehrte und verbesserte Auflage des Handbuches der Kriegschirurgie, welche von demselben Verf. in dem Pitha-Billroth'schen Handbuche der speziellen Chirurgie erschienen ist. Die reichen Erfahrungen der letzten Kriege, besonders des deutsch-französischen sowie des russisch-türkischen Krieges auf dem Gebiete der Kriegschirurgie, welche Verf. hier niedergelegt hat, bedingen schon ein voluminöseres und ausführlicheres Werk als die frühere Auflage, welche nur bis zum 1866iger Feldzuge reicht. Vergleichen wir die beiden Auflagen kurz mit einander, so fällt uns in dem ersten Teil die reiche Statistik und die gründliche Beschreibung der Mechanik der Schussverletzungen auf, welche die neue Auflage vorteilhaft auszeichnen. Im zweiten Teile ist besonders das Kapitel über die Antisepsis im Felde hervorzuheben, was ja auch natürlich ist, wenn man den Zeitraum betrachtet, in welchem die beiden Auflagen erschienen sind. Der erste Band enthält zunächst ein sehr reichhaltiges Literaturverzeichnis, dann behandelt er im 1. Abschnitte die Kriegswaffen, ihre Konstruktion und ihre Wirkungsart, im 2. Abschnitt die allgemeine Statistik der Schussverletzungen, im 3. die ersten Zeichen der Schussverletzungen, im 4. die Schussverletzungen der verschiedenen Gewebe und Regionen des menschlichen Körpers, im 5. die allgemeinen und lokalen Störungen im Verlaufe der Schusswunden und im 6. Abschnitte die Prognose der Schusswunden im Allgemeinen. Der 2. Band behan praktischen Teil: Die Behandlung der Schus[illegible] und die Verletzungen durch blanke Waffen. I [illegible] im 1. Ab

Digitized by Google

schnitte dieses Teiles bespricht Verf. die offizielle Krankenpflege, die Genfer Konvention und die freiwillige Hilfe, im 2. die Einrichtung und Arbeitsleistung der Verbandplätze, im 3. den Verwundeten-Transport, im 4. die Lazarette und Lazaretteinrichtungen, im 5. die Chloroformnarkose im Felde, im 6. die Untersuchung der Schusswunden, im 7. die Extraktion der Fremdkörper aus Schusswunden, im 8. die Methoden der Wundbehandlung im Felde und ihren Wert. Hinsichtlich der Anwendung der Antisepsis im Felde äussert sich Verf. dahin:

1) dass für die Feldpraxis den aus der Karbolsäure verfertigten Präparaten der Vorzug vor allen anderen gebührt, und man allein auf sie zurückgreifen muss;

2) dass die feuchten Verbände für die Feldpraxis wohl wegen ihrer Billigkeit und leichten Zubereitung Berücksichtigung, die trockenen aber unter allen Umständen den Vorzug verdienen, wenn man sonst über ein brauchbares Material von letzteren (Bruns'scher Gaze, Münnich's fixirter Jute, einfacher Karboljute) verfügt;

3) dass sich für die Anfertigung der antiseptischen Ballen vor allen die Chlorzinkpräparate nach Bardeleben empfehlen.

Die antiseptischen Streupulver verdienen die grösste Beachtung der Kriegschirurgen. Unter den empfohlenen Präparaten ist das von Bruns bereitete allen anderen vorzuziehen, doch ist auch das Jodoform einer genaueren, doch vorsichtigen Prüfung wert. Für den Truppenverbandplatz empfiehlt Verf., die Wunden mit einem Streupulver zu füllen, oder mit Chlorzinklösungen zu ätzen und dann mit dem Verbandzeuge (Chlorzinkwatte, Chlorzinkgaze) zu occludiren, das jeder Soldat bei sich tragen soll; die streng Lister'sche Methode ist hier weder praktisch durchführbar, noch notwendig. Für die Hauptverbandplätze empfiehlt Verf. die grösstmögliche Anwendung der primären antiseptischen Occlusion. Als Verbandmethode für die Feldlazarette ist der typische Lister'sche Verband mit allen Kautelen zu betrachten. Der Spray ist dabei entbehrlich. Die offene Wundbehandlung als alleinige oder vorwaltende Behandlungsart in den Feldspitälern einzuführen ist nach Vf. nicht zu raten. Als gute Indikationen für dieselbe betrachtet Verf.: 1) Alle die Fälle, in denen der antiseptische Verlauf bei dem Lister'schen Verbande nicht erzielt worden ist; 2) alle Fälle, welche schon septisch in Behandlung kommen; 3) Primäroperationen, besonders Amputationen grösserer Gliedmassen; 4) alle Verletzungen und Operationen an Teilen, an welchen ein fester antiseptischer Verband nicht oder doch sehr schwer sich anlegen lässt; 5) zur Vernarbung grosser Wundflächen, die lange Zeit unter antiseptischer Occlusion gehalten wurden. Die offene Wundbehandlung folgt hier der antiseptischen, wenn letztere ihre Schuldigkeit gethan hat, und beendet die Heilung; 6) alle Wunden, aus denen Urin, Kot, Galle, Speichel und andere Se- und Excrete fliessen.

Der 9. Abschnitt des 2. Bandes behandelt die Behandlung der Schussverletzungen der Haut, Muskeln, Sehnen und Fasern, der 10. die Behandlung der Schussfrakturen. Entsprechend seiner Dignität widmet Verf. auch diesem Kapitel eine eingehendere Darstellung; vor Allem empfiehlt Verf. die möglichst ausgedehnte konservative Behandlung der Schussfrakturen. Im 11. Abschnitt des 2. Bandes bespricht Verf. die Behandlung der Gelenkschusswunden. Sehr eingehend bespricht er die einzelnen Resektionen, empfiehlt aber auch hier eine möglichste exspektativ-konservative Behandlung. Der 12. Abschnitt behandelt die Behandlung der Schusswunden des Herzens und der Gefässe, der 13. die Behandlung der Schussverletzungen des Nervensystems, der 14. die der Schussverletzungen des Thorax, der 15. die Bauch- und Beckenhöhle, der 16. die Behandlung der Wundkomplikationen, der 17. die Amputationen und Exartikulationen bei Schusswunden. Der 2. Teil des 2. Bandes behandelt die Verletzungen durch blanke Waffen.

Ausgestattet ist das Werk mit 170 vorzüglichen Holzschnitten, ebenso sind Druck und Papier von bei der Enke'schen Verlagsbuchhandlung bekannter Güte.

Wossidlo.

Action résolutive de l'alcool employé comme topique dans les inflammations. Par M. G. Ollive. (La France méd. 28/82.)

O. hat verschiedentlich Gelegenheit gehabt, sich von der vorzüglichen Wirksamkeit des Alkohols als Topikum zu überzeugen, sei es bei leichten Entzündungen des Zellgewebes oder der serösen Häute, besonders des Peritoneums. Man wendet am besten möglichst reinen Alkohol an (80—90%) in welchen man einen Schwamm, mehrfach gefaltete Leinwand oder kompresse Watte legt und diese alsdann auspresst. Nach Applikation auf die betreffende Fläche wird Gummipapier oder Wachsleinwand darüber gelegt, und dieser Umschlag alle 3 bis 4 Stunden erneuert. Die Behandlung der beiden angeführten Fälle, eine Pelveoperitonitis und eine Phlegmone des Halses, erzielte schnelle Heilung.

S.

Bericht über die chirurgische Klinik des Herrn Prof. Dr. Bardeleben pro 1880. Von Stabsarzt Dr. Zwicke. (Charité-Annalen 1882.)

Aus dem vorliegenden, ungemein reichhaltigen Material sei es uns erlaubt zwei Fälle von grossem klinischen Interesse hervorzuheben.

1. Periostitis et osteomyelitis acuta purulenta tibiae dextrae.

Der 11jährige gut genährte Pat. fiel am 30. Jan. 1880 beim Turnen, im Begriffe über den Bock zu springen, zur Erde und schlug dabei mit dem rechten Unterschenkel gegen den Fuss des Bockes. Einige Tage später Schmerz im rechten Fussgelenk, zugleich schwoll der rechte Unterschenkel an und wurde schmerzhaft. Trotz Eisapplikation keine Besserung. Am 7. Februar kam Pat., der das Bild eines schweren Typhus darbot, in soporösem Zustande in die Charité. Die Untersuchung der inneren Organe ergab nichts Abnormes. Das rechte, bei Berührung sehr schmerzhafte Bein ist dauernd flektirt, passive Beweglichkeit in den Gelenken frei, Hautdecke gerötet, in der Mitte der Tibia, in der vorderen Fläche, deutliche Fluktuation, Incision. Nach Durchtrennung des Periosts entleert sich grünlicher Eiter. Tod am nächsten Tage. Die Sektion ergab eine Durchsetzung der rechten Tibia mit Eiterherden und Ablösung des Periosts. Ausserdem lautete die pathologisch-anatomische Diagnose: Endocarditis et Myocarditis bacterica; Pericarditis purulenta; Abscessus metastatici pulmonum; Pleuritis sicca dextra; Hyperplasia follicularis lienis et Splenitis bacterica multiplex; Nephritis et Hepatitis parenchymatosa; Embuliae bactericae multiplices; Icterus levis.

2. Aneurysma art. femor. dextr. Febris recurrens. Unterbindung d. Art. Iliac. extr. d, Transfusion. Tod.

Ein 20 Jahre alter Tischler wird mit Febris recurrens aufgenommen. Nach 8 Tagen entwickelt sich ein Aneurysma in der rechten Schenkelbeuge, welches durch permanent fortgesetzte Digitalkompression fast zum Schwinden gebracht wird. Erneute Zunahme nach einem neuen Recurrens-Anfalle. Wegen drohenden Durchbruchs wird die Unterbindung der Iliaca ext. dextr. gemacht, worauf die Pulsation schwindet. Nach Vereini-

Digitized by Google

gung der Operationswunde und Einlegung eines Drains wird behufs Aufsuchung und Unterbindung des peripheren Astes der Sack eröffnet: es folgte eine kolossale arterielle Blutung, sodass der Radialpuls schwindet. Tamponade und Suspension und Einwicklung der unteren Extremitäten. Der Kollaps geht vorüber. Temp. in axilla 30,3 Puls 104. Am nächsten Tage wiederum Kollaps, weshalb eine venöse Transfusion (250 Grm. defibrinirtes Menschenblut) gemacht wird. Am nächsten Tage wird die Transfusion wiederholt. Tod nach mehreren Stunden. Die Sektion ergab die Kommunikation des aneurysmatischen Sackes mit der Art. profunda femoris. Sepsis. Wr.

Ueber Nervenverletzung und Nervennaht. Von **Tillmanns**-Leipzig. (Sep.-Abdr. aus v. Langenbeck's Arch. XXVII, 1.)

T. unterzieht zwei von ihm mit Erfolg operirte und 40 in der Literatur gesammelte Fälle von Nervenverletzung und Nervennaht einer ungemein sorgfältigen Analyse, deren praktisches Ergebnis wir in folgende Sätze zusammendrängen wollen:

1. In keinem Falle sind direkte Nachteile der Nervennaht beobachtet worden — niemals Tetanus.

2. Im allgemeinen ist die paraneurotische der direkten Nervennaht vorzuziehen.

3. Die sekundäre Nervennaht nach Monaten und selbst nach Jahren (Fall von Esmarch nach 16 Monaten) ist von Erfolg begleitet.

4. Nach der Operation stellt sich in der Regel zuerst die Sensibilität, viel später die Motilität ein.

5. Nach Durchtrennung sensibler oder gemischter Nerven bleibt öfters die Sensibilität der betreffenden Hautpartie erhalten.

6. Bei getrennten Nerven ist eine Wiederherstellung der Leitung auch ohne Naht möglich. Wr.

Hauttransplantation von Kaninchen. — Lamallerée-Paris. (Nach Ref. d. N. Y. med. record. July 1/82.)

Bei einem Patienten mit einem sechs Jahre bestehenden varikösen Fussgeschwüre, das jeder Behandlungsweise getrotzt hatte, pflanzte L. sechs Hautstückchen von der vorher rasirten Bauchhaut eines Kaninchens und zwei von der Haut des Vorderarms eines Mannes über, mit nachfolgendem Listerverband. Nach 8 Tagen zeigten sich die Hautstückchen von Kaninchen adhärent, mit Neubildung von Hautgewebe an ihren Grenzen, während die menschlichen nicht angewachsen waren; nach wieder 8 Tagen sah man eine Hautinsel von 10 Ctm. Länge und 7 Ctm. Breite in dem Centrum des Geschwürs. So ging die Heilung weiter, bis das Geschwür ganz vernarbt war. Die neugebildete Haut zeigte keine Spur ihres Ursprungs. Gr.

Beitrag zur Behandlung der komplizirten Frakturen der oberen und unteren Extremität. Von Dr. **F. Schweninger**-München. (Beitr. z. Biologie von v. Bischoff's Schülern, 1882.)

Das Resultat der Behandlung von 21 Frakturen war Dank der Antisepsis ein sehr günstiges. Mit Ausnahme von 2 Fällen, die in Folge von Darmgangrän und Schädelbasisfraktur zu Grunde gingen, blieben alle anderen nicht nur am Leben, sondern es wurde auch bei allen eine gute Gebrauchsfähigkeit des verletzten Gliedes erzielt. —

Bezüglich der Anwendung des Sprays hält S. dieselbe für geboten bei Operationen, wo sich die in der Tiefe blosgelegten Weichteile verschieben, wie bei der Herniotomie, Eröffnung des Kniegelenks zur Entfernung von freien Körpern (Gelenkmäusen) u. a.

Entgegen dem Volkmann'schen Rate, bei Knochenfissuren, die bis in das benachbarte Gelenk gehen (erkennbar an dem Vorhandensein eines primären Haemarthros) das Gelenk zu eröffnen, auszuwaschen und zu drainiren, plaidirt S. für exspektative Behandlung und rät, sich lieber auf die Resorption des Exsudats zu verlassen. Wr.

Ununited fracture of right radius — fractures ends resected under spray — bone joined by carbolised suture — immediate union of wound and rapid consolidation of fracture — perfect recovery of use of arm. — Henry Gray Croly-Dublin. (The Dubl. Journ. of med. science, July 82.)

Ein Fabrikarbeiter war mit dem Arm in ein Maschinenrad gekommen und zeigte bei der Aufnahme eine Fraktur des oberen Drittels des rechten Humerus, Dislokation beider Vorderarmknochen im Ellenbogengelenk nach rückwärts und Bruch des Radius und der Ulna. Alles ging gut, nur die Reposition des Radius gelang nicht, es wurde Interposition eines abgerissenen Muskelstücks angenommen und zur Operation geschritten. Esmarch'sche Bandage (J „Esmarched" the upper arm) ohne Schlauch, antiseptischer Spray, Einschnitt auf die Bruchstelle, Entfernung der richtig gefundenen interponirten Muskelpartie, Absägen einer dünnen Scheibe von beiden Bruchenden (Schrägbruch), Anbohren jedes Knochenendes, Zusammennähen mit starkem Katgut, Drainage, Listerverband, Schiene. Die Heilung erfolgte ohne jede Störung rasch und so gut, dass der Arbeiter den vollkommenen Gebrauch seines Arms hat. Gr.

Note sur la réduction du pouce en arrière au moyen des manoeuvres de douceur. Par le Dr. **Guermonprez**-Lille. (Journ. des sc. méd. de Lille. 20 Août 82.)

Bei frischen Luxationen des Daumens (und der grossen Zehe) rät G. (nach Hey und Gerdy) von dem groben Zugverfahren abzusehen und dagegen ein sanftes Verfahren einzuleiten, welches darin besteht, dass man den luxirten Daumen von hinten, indem man die beiden Daumen an seine hintere Gelenkfläche, die beiden Zeigefinger an die volare Gelenkfläche des Metakarpalknochens ansetzt, gleichsam über die Metakarpalknochen sanft vorwärts schiebt oder gleiten lässt. Gr.

Notiz über die Behandlung veralteter uneingerichteter Verrenkungen der Hüfte. Von **Wilh. Koch** in Dorpat. (Berl. kl. W. 32/82.)

Auf Grund eines vom Verf. und eines von V. Wahl operirten Falles schlägt K. bei irreponiblen Hüftgelenkluxationen vor, die Osteotomia subtrochanterica auszuführen. In dem Falle von Wahl konnte der Operirte mit vollkommen stützfähiger, gestreckter Extremität entlassen werden. Wr.

Behandlung der Nekrosen vermittelst Sandbäder. Aus der Landpraxis von Dr. **Ewsejenko**. (Wratsch 30/82. Russ.)

Der Landarzt ist oft in Verlegenheit bei der Behandlung von Nekrosen, da die Bauern sich nicht auf die übliche Behandlung, Auskratzen mit dem scharfen Löffel etc. einlassen. Da hat denn Verf. nach dem Vorgehen Flemming's die fortgesetzte Behandlung mit heissem Sande versucht und zwar in einer Weise, die den Bauern sehr behagt. Bekanntlich hat der russische Bauer seine Schlafstelle auf dem Ofen. Auf letzteren lässt nun Verf. eine genügende Menge Sand schütten, der täglich tüchtig erhitzt wird und dort leben dann die Pat. wochenlang im heissen Sande. Verf. führt 9 günstig verlaufene Fälle an.

O. Petersen-St. Petersburg.

Digitized by Google

Weitere 12 Fälle von Unterbindung der Art. carotis communis. N. Weljaminow-Petersburg. (Aus d. chirurg. Klinik des Prof. C. Reyher. — Wratsch 30/82. Russ.)

Bereits im vergangenen Winter hat Vf. im Wratsch über 21 derartige Fälle berichtet und gebietet nun wiederum über eine neue Serie. Nach kurzer Beschreibung der Fälle stellt er sämmtliche 33 Fälle folgendermassen zusammen: Die Unterbindung wurde ausgeführt wegen Blutung nach Verletzungen 4 mal, wegen Angiome 1 mal, wegen maligner Tumoren 15 mal, vor oder während der Operationen am Kopf 8 mal, bei Operationen am Halse 4 mal, nach der Methode Brasdor-Wardrop 1 mal, zusammen 33 mal. 18 mal handelte es sich um die rechte, 14 mal um die linke Karotis, 18 mal bei Männern, 15 mal bei Frauen. — Bemerkenswert ist das Alter der Patienten, meist wohl zwischen 50—60 Jahre (14 mal), jedoch 2 mal betrug es 72 Jahre und 1 mal gar nur 1¾ Jahr. Sowohl dieses junge Individuum wie die Greise überstanden die Operation vortrefflich. 16 mal heilte die Wunde per primam, nur je 1 mal wurden Erysipel und Nachblutung beobachtet. Die gefürchteten cerebralen Erscheinungen wurden durch mehrtägige vorhergehende methodische Kompression der Karotis zu vermeiden gesucht. — Von den 33 Patienten starben bald nach der Operation 11, (33,3 pCt.); doch können für die Statistik nur 25 Fälle mit Sicherheit verwendet werden, unter denen nur 1 Todesfall, mithin Mortalität 4 pCt. Verf. hat ferner aus der Literatur der antiseptischen Periode noch 20 Fälle gesammelt, die alle mit Genesung geendet; somit stellt sich die Mortalität bei Unterbindung der Karotis communis unter antiseptischen Kautelen auf nur 2,2 pCt.

Zum Schluss betont Verf. noch die Wichtigkeit der doppelten Ligaturen, zwischen denen das Gefäss durchschnitten wird. O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber die Behandlung des Kropfes durch parenchymatöse Arseninjektionen. Dr. Grunmach-Berlin. (Berliner klin. Wochenschr. 1/82.)

Ueber die Behandlung des Kropfes. Dr. S. Flatau-Berlin. (Inaug.-Diss. Berlin 1882.)

Die Verfasser berichten über die Erfolge des von Dr. Grunmach für die Therapie des Kropfes zuerst in die Praxis eingeführten Arsens, welches sie in der Form von parenchymatösen Injektionen anwandten. Sie injizirten in mehr als 100 Fällen durchschnittlich 2—3 mal wöchentlich ½—½ Pravazspritze einer Lösung von 1 Liq. kal. ars. zu 3 Aqu. Die Durchschnittszahl der Gesammtinjektionen betrug 10—15. Die bei der Jodmethode zahlreich beobachteten heftigen Reaktionserscheinungen, Vereiterung der Drüse, Pyämie etc., sowie die durch das Jod hervorgerufenen Schwächezustände des Körpers fehlten hier gänzlich. Der Effekt war in sämmtlichen Fällen eine Schrumpfung der Geschwulst um 1—3 Ctm. und ein Zurückgehen vorher vorhandener Respirationshindernisse, wie nachweisbarer Tracheostenosen. Auf das Allgemeinbefinden der meist anämischen Individuen wirkte das Verfahren vortrefflich. Eine Wiederholung dieser für die Praxis so wichtigen Versuche besonders in Fällen, die lange Beobachtung zulassen, und weitere Veröffentlichungen wären sicher von grossem Allgemeininteresse. Krk.

Die operative Behandlung der Anchylose des Unterkiefers. Von Prof. Sklifassowsky-Moskau. (Wratsch 18/82. Russ.)

Verf. beschreibt 2 Fälle; im ersten handelt es sich um ein 18jähriges Mädchen, welches ihr Leiden im Alter von 5 Jahren nach Scharlach acquirirte; im 2. um einen 24jährigen Bauer, der sein Leiden seit dem 12. Lebensjahre, in Folge eines Schlages, datirt. Beide wurden mit Erfolg operirt und kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Bei Anchylosen des Unterkiefers ist es am praktischsten, ein künstliches Gelenk im Halse der Gelenkfortsätze des Unterkiefers zu bilden, und ist dieses leicht möglich, wenn die Anchylose im späteren Lebensalter entstanden.

2. Ist die Anchylose im frühen Kindesalter entstanden, so bleibt auch die Entwicklung des Unterkiefers, also auch der Gelenkfortsätze, zurück, wodurch die Operation äusserst schwierig wird.

In diesen Fällen proponirt Verf., die Gelenkfortsätze möglichst nahe zum Angul. mandibularis zu durchsägen und ein Stück von 1 Ctm. Länge subperiostal zu excidiren, um ein möglichst ergiebiges Gelenk zu erzielen, wie er es auch im Fall 1. gethan.

O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber Magenresektion. Von Prof. R. U. Krönlein. (Corresp.-Bl. f. schweiz. Aerzte 14/82.)

In dem ersten Teil seines bereits Mitte November 1881 in Zürich gehaltenen Vortrages setzt K. auseinander, dass er den vielfachen gegen die Operateure erhobenen Vorwürfen gegenüber den Versuch, den karzinomatösen Pylorus operativ zu beseitigen, nicht nur für gerechtfertigt halte, sondern auch experimentell nach allen Richtungen hin so gut vorbereitet, wie kaum eine zweite neue Operation.

Um indessen der neuen Operation Boden zu verschaffen und ihren bis jetzt noch zweifelhaften Wert sicherzustellen, sei andererseits eine frühzeitigere Diagnose des Magenkarzinoms, eine genauere anatomische Feststellung der Verbreitungswege und der Zeitdauer seiner Metastasen unbedingt notwendig; erst dann werde die Operation bessere Resultate geben. S.

Invagination des Dünndarm, Ileum mit Losstossung des Intussusceptum. Genesung. Von Dr. L. Gronau-Neu-Buckow. (B. kl. W. 32/82.)

Am 6. Tage des Bestehens einer Darminvagination erhielt Pat. 120,0 Grm. Quecksilber in 2 Portionen à 60,0 Grm. rasch hintereinander. Am 15. Tage erst traten diarrhoische Stuhlgänge auf, wobei das brandig abgestossene Intussusceptum mit entleert wurde (offenbar unbeeinflusst durch das Quecksilber, Ref.). 5 Wochen später traten abermals Erscheinungen der Darmstenose auf (Erbrechen von Kot mit Quecksilber gemischt), die erst schwanden, als im Laufe der nächsten Tage mehrere diarrhoische, quecksilberhaltige Stuhlgänge aufgetreten waren. Das Quecksilber hatte somit sechs Wochen im Darmtraktus verweilt, ohne Intoxikationserscheinungen zu veranlassen. Verf. erklärt sich dieses Verhalten dadurch, dass die ganze Masse des Quecksilbers zusammengeballt und abgesackt und deswegen einer ausgiebigen Resorption nicht zugängig gewesen sei. Wr.

A disease of the mammary areola preceding cancer of the breast: Paget's disease. — Porter. (Boston med. and surg. journ. May 4/82 durch N. Y. med. record July 1/82.)

Sir James Paget beschrieb zuerst 1874 in St. Bartholomew's Hospital Reports nach 15 beobachteten Fällen die nach ihm benannte Krankheit. Sie begann immer mit einer exsudativen Eruption an der Brustwarze

Digitized by Google

und im Warzenhofe und prickelnden, reissenden und brennenden Gefühlen daselbst bei gutem Allgemeinbefinden, dehnte sich nicht über den Warzenhof aus und neigte nicht zur Geschwürsbildung, sie ähnelte dem chronischen Ekzem oder der Psoriasis. In allen Fällen folgte, gewöhnlich nach Ablauf von einem Jahr, in einigen von zwei Jahren, Karzinom der Mamma. Die Hautaffektion widerstand jeder, lokalen und allgemeinen, Behandlung und bestand noch nach dem Erscheinen des genuinen Karzinoms fort. Der Krebs entwickelte sich nie zuerst in der erkrankten Haut, sondern in dem Parenchym der Brustdrüse und war von jener immer durch scheinbar gesundes Gewebe getrennt. Die Karzinome hatten die Form des Scirrhus, rezidivirten nach der Exstirpation und endeten mit dem Tode.

Porter berichtet über einen von ihm beobachteten ähnlichen Fall bei einer 50jährigen Frau; 2 ähnliche Fälle hat Butlin beobachtet. Gr.

Lageveränderung der rechten Niere als Folge eines Stosses.

Von Dr. **Goralewitsch**-Tiflis. Protokolle der Kaiserlichen Kaukasischen med. Gesellschaft. (Wratsch 28/82. Russisch.)

In einer Sitzung der genannten Gesellschaft präsentirte G. einen Patienten, bei dem sich nach einem Stosse in die rechte Lumbalregion ein Tumor in der Ileocoecalregion einstellte. Die gemeinsam mit Dr. Bornhaupt vorgenommene Untersuchung liess den Tumor als die rechte Niere erkennen, welche zwischen Peritoneum und Ileopsoas heruntergeglitten und an ihrem neuen Standorte durch Verwachsungen fixirt ist. Vermittelst des Simon'schen Handgriffes bei tiefer Chloroformnarkose konnte nicht nur die Niere selbst, sondern auch der Hilus und der Urether deutlich gefühlt werden. Gegenwärtig ist Pat. vollkommen wohl und hat nur nach forcirten Bewegungen Schmerzen. Den Stoss erhielt er vor 3 Jahren und war damals 2 Wochen lang krank (Erbrechen, Schmerzen im Rücken und Unterleibe). O. Petersen-St. Petersburg.

10 Fälle von Lithopalaxie.

Von Dr. **L Letnik.** (Wratsch 24 u. 25/82.)

Seit Bigelow 1878 seine Methode der Steinzertrümmerung in einer Sitzung veröffentliche, ist bereits viel für und wider dieselbe geschrieben worden. Verf., ein Anhänger Bigelow's, beschreibt nun 10 günstige Fälle, die er auf der Dittel'schen Klinik beobachtet hat nnd kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Litholapaxie ist stets anzuwenden, ausser wenn die Steine zu gross sind, oder im Divertikel sitzen.

2. Die genannte Methode lässt sich bei jedem Alter anwenden. Verf. teilt 2 Fälle von Operation bei Kindern von 9 und 12 Jahren mit (aber bei kleineren Kindern? Ref.).

3. Im Vergleich zum günstigen Resultat ist die lange Dauer der Operation ohne Bedeutung.

In 4 Fällen des Verf. bestanden die Steine aus Oxalsäure, in 4 Fällen aus Phosphaten mit einem Harnsäurekern nnd in 2 Fällen aus reiner Harnsäure. Die Dauer der Operation wird mit 5 Minuten bis zu fünf Viertelstunden angegeben, achtmal unter Narkose, zweimal ohne zu chloroformiren. (Diese Methode empfiehlt sich vorherrschend bei messerscheuen Patienten und Aerzten; nnter gründlicher Antisepsis giebt die Sectio alta entschieden ebenso günstige, vielleicht noch bessere Resultate. Ref.) O. Petersen-St. Peterburg.

Osservazione su di un voluminoso calcolo uretrale. — Gallozzi.

(Il Morgagni 2/82.)

Bei einem 16jährigen Menschen entferte G. aus der Pars pendula urethrae einen, im Zeitraume von 12 Jahren bis zur Grösse einer Mandarine entwickelten Stein, welcher sich von der Glans penis bis zum Scrotum tumorartig ausdehnte. G. vermutet den Sitz der Entstehung des Steines, da derselbe einen Uratkern hatte, nicht in einer Lacuna Morgagni, sondern in der Blase. Zesas-Zürich.

Eine Lymphgefässfistel, entstanden nach Durchschneidung eines zu kurzen Frenulum glandis penis.

Von Dr. **Feoktistow.** (Wratsch 22/82.)

Bei einem 20jährigen jungen Manne, der ausser einem Gelenkrheumatismus und einer Urethritis weiter keinerlei Leiden überstanden, machte Verf. wegen zu kurzen Frenulums, welches bei jeder Cohabitation einriss, eine einfache Durchschneidung durch die Mitte desselben. Nach der Blutstillung bemerkte man an der Glans in der Mitte der frei gelegten Partie eine kleine Oeffnung, aus welcher sich eine kleine farblose Flüssigkeit ergoss, die nach einigen Minuten ein weissliches, weiches Coagulum hildete; entfernte man letzteres, so begann die Flüssigkeit von Neuem zu träufeln.*) — Verf. wandte Aetzung mit dem Lapisstift an, und nach viermaliger Beizung im Laufe von 12 Tagen verheilte die Fistel. Als 1 Monat später die Durchschneidung des Frenulums wiederholt werden musste, stellte sich keine neue Fistel ein. Die Entstehung dieser seltenen Fistelart ist dunkel gehlieben. Die in der Literatur angeführten ätiologischen Momente: anatomische Anomalien, erweiterte Lymphgefässe und verminderte Coagulationsfähigkeit der Lymphe liessen sich im gegebenen Falle nicht nachweisen. O. Petersen-St. Petersburg.

*) Selbst mit den feinsten Sonden konnte man nicht in das Lymphgefäss hineingelangen.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Ueber Veränderungen der Körpertemperatur durch den Menstruationsprozess.

Von Dr. **S. Kersch** in Prag. (Memorab. 2/82.)

Ueber die Temperatur Menstruirender.

Von Prof. Dr. **C. Hennig** in Leipzig. (Memorab. 4/82.)

K. hat aus seinen Messnngen eine Temperaturtabelle aufgestellt, aus welcher ersichtlich ist, „dass die Normaltemperatur nicht bei allen Individuen gleich erscheint, sie variirt viel mehr zwischen 37,2 und 36,0, ausserdem aber, dass die Temperaturunterschiede in den ersten Menstruationstagen bald höher, bald niedriger erscheinen, wie dieses No. 1 und 2 zeigt.**) Von dem zweiten Tage an sieht man aber der ganzen Reihe nach die Temperatur wieder stetig sinken, so dass mit dem Tage nach Ahlauf der Menstruation die Körpertemperatur wieder normal erscheint.“ Aus der Tabelle geht ferner hervor, „dass der Ovulationsprozess mit einer Temperatursteigerung auftritt, und dass dieselbe bei jugendlichen Individuen als Maximum oft einen ganzen Grad erreicht, im Minimum aber 0,7° beträgt.“

H. hat schon 1870 in der Gesellschaft für Geburtshilfe in Leipzig über die Messungen, welche er an zwei Mädchen von 18 — 20 Jahren und einer Frau von 28 Jahren, die einmal geboren hatte, angestellt, Mitteilung gemacht. Nach seinen Beobachtungen erhebt sich die Eigenwärme des Körpers vor Eintritt der Menses auf 37,4 — 37,6 C., sinkt dann auf 36,7 oder 37°, erhebt sich am Tage des erscheinenden Blutes bis 37,4 oder 37,5, sinkt kurz vor dem Aufhören des Blutflusses auf 36,4 und 36,6 und steht während des Aufhörens auf

**) I. 38.1, 38.2, 37,5, 37.2.
II. 38.2, 38,1, 37,5, 37.2.

Digitized by Google

37,0, um sofort in die der Person zukommende Eigenwärme von 36,2—36,6 überzugehen.

Bei einer 48jährigen Frau machte H. die Oophorotomie während des Menstrualflusses und beobachtete am Abend nach der Operation in der Achselhöhle eine Temperatur von 38,6 ohne Beschleunigung des Pulses. Die Temperatur stieg noch bis auf 38,8 an dem folgenden Tage und sank am 3. Tage nach der Operation auf 37,3. Dieses Verhalten der Hautwärme glaubt H. von dem Blutflusse ableiten zu müssen. Bei einem ebenfalls operirten 20jährigen Mädchen traten die Menses 7 Tage nach der Operation, mit Steigerung der Körperwärme um 1,5, ein die Steigerung der Körpertemperatur schwankt während der Menses zwischen 0,8—1,5 (Hennig) und 0,7—1,0 (Kersch). Kl.

La durata dell' emorragia menstrua in rapporto collo sviluppo del feto a termine e colla gravidanza multipla, studio del Dott. Prof. **Alessandro Cuzzi.** (Rivista clin. di Bologna 5 u. 6/82.)

Auf Grund sehr zahlreicher, im Original mitgeteilter Einzelbeobachtungen glaubt C. folgende zwei Sätze aufstellen zu können:

1. Gewicht und Länge des rechtzeitig geborenen Kindes stehen in direkter Beziehung zur Zahl der Tage, die die Menstruation dauert; je länger diese anhält, desto schwerer und länger ist das Kind.

2. Es besteht eine direkte Beziehung zwischen mehrfacher Schwangerschaft und der Dauer des Menstrualflusses, d. h. mehrfache Schwangerschaften sind häufiger bei jenen Frauen, bei denen jede einzelne Menstrualzeit eine grössere Zahl von Tagen anhält. L—n.

Eine besondere Art von einseitiger Polyhydramnie mit anderseitiger Oligohydramnie bei eineiigen Zwillingen. Von **Friedrich Schatz**-Rostock. (Arch. f. Gyn. XIX/3.)

Nach Anführung von 3 eignen und 7 Beobachtungen aus der Literatur stellt S. die auf genaue Untersuchung, Injektion der Placentargefässe durch die Nabelarterie, wohl begründete Vermutung auf, dass dieses seltsame in der Ueberschrift angegebene Verhalten eineiiger Zwillinge in einem gemeinschaftlichen dritten Placentar-Kreislauf ihren Grund habe. Dieser entstände dadurch, dass mehrere Cotyledonen bei den Placentarkreisläufen gemeinsam sind, indem die Arterien des einen Zwillings ihr Blut durch die Zottenkapillaren hindurch zu den Venen des anderen führen und umgekehrt. Der eine Zwilling mit einem bequemeren arteriellen Zugang zum dritten Kreislaufe transfundire alsdann durch denselben seinem Bruder mehr Blut, als er von demselben, wegen dessen schwerem arteriellen Zugang zum dritten Kreislauf, wieder erhält. Hierdurch werde dieser plethorisch, sein Herz hypertrophisch, infolge dessen die Geschwindigkeit der Cirkulation vermehrt und die Nierenfunktion verstärkt. Durch diese wird das gemeinschaftliche Blut beständig so schnell von den durch die Niere auszuscheidenden Substanzen befreit, dass sich in dem Zwillinge mit kleinerem Herzen gar nicht genug harnfähige Substanzen ansammeln können, um in ihm auch bei dem vorhandenen geringen arteriellen Drucke und trotz desselben die Urinsecretion anzuregen. Da das Fruchtwasser wesentlich aus Foetusurin besteht, entsteht bei dem einen Zwilling mit Herzhypertrophie Polyhydramnie, bei dem andern Oligohydramnie. In Bestätigung dieser sinnreichen und wie es scheint durchaus richtigen Hypothese, bringt Sch. die Gewichte der Organe solcher Zwillinge, bei denen dasselbe Missverhältnis sowohl am Herzen als auch an den Nieren, sich in durchaus frappanter Weise zeigt. Landau.

Centrale Damm-Ruptur. — Prof. **N. F. Tolotschinoff.** (Wratsch 25/82. Russ.)

Bei einer 20jährigen Ipara Blutung in der Eröffnungsperiode, Ruptur der Eiblase bei 2 fingerbreit offenem Muttermund. In der Austreibungsperiode Episiotomie wegen Rigidität der Vulvaröffnung bei horizontaler Lage und erhöhtem Steiss, Dammunterstützung. Dessenungeachtet entstand in der Mitte des Perineum zwischen Anus und Frenulum eine runde 2kopekengrosse Durchbruchsöffnung. Die Episiotomiewunden wurden dann mit dem Messer vergrössert und der Kopf mit dem Ritgen'schen Handgriff durch die vulvare Oeffnung hindurchgeführt. Verband mit 5% -Karbolwatte und am 9. Tage totale Heilung.

Anknüpfend an die Beschreibung dieses Falles zitirt T. die von Scanzoni beschriebene Aetiologie und Nosologie der zentralen Dammruptur, spricht sich gegen Spiegelberg'sche Zangenindikation aus und plaidirt für den Ritgen'schen Handgriff (Expression des Kopfes per rectum). F. Rubinstein-St. Petersburg.

Ueber Parametritis und Perimetritis. Von Dr. **Greulich**-Berlin. (Wiener Klinik VII/82.)

Gr. giebt eine dankenswerte und den Praktiker wohl interessirende Zusammenstellung der Kenntnisse über Pathologie und Therapie dieser beiden Zustände. Weniger bekannt dürften die genau erörterten Versuche König's und Schlesinger's über die Ausbreitungsrichtungen parametrischer Exsudate, besonders über das Eindringen derselben unter die Blasenschleimhaut mit nachfolgender Abhebung derselben und daraus resultirenden Funktionsstörungen sein. Sehr erschöpfend ist ferner das Kapitel über die verschiedenen Methoden der Eröffnung para- und perimetritischer Eiterhöhlen behandelt, jedoch vermissen wir eine Kritik derselben. Kr.

Behandlung des Puerperalfiebers. — Dr. **Biedert**-Hagenau. Aus dem 4. Jahresbericht über das Bürgerspital zu Hagenau für das Jahr 1881.

Im ganzen 12, sämmtlich zur Heilung gelangende Fälle; die schwersten waren mit hochgradiger allgemeiner Peritonitis, heftigen Diarrhoeen, Erbrechen, grosser Schwäche, Apathie, einer mit Phlebitis, ein anderer mit doppelseitiger infektiöser Pleuritis (nur auf der einen Seite Empyem) komplizirt. Die Behandlung bestand vor allem in regelmässiger und gründlicher Ausspülung des Uterus, zunächst wurde eine Scheidenausspülung mit 2 pCt. Karbolsäure gemacht, dann mit gut desinfizirtem Zinnkatheter mit starker Beckenkrümmung eine Ausspülung des Uterus mit 1 pCt. Lösung von essigsaurer Thonerde (1—2 Liter). Alles kommt darauf an, dass der Katheter bis zum Fundus uteri eingebracht und nun so lange ausgespült wird, bis die Flüssigkeit klar abläuft; wenn das anfänglich 1—2mal täglich, schliesslich alle zwei Tage konsequent geschieht, so macht man das Krankheitsgift unwirksam und die frisch in Behandlung kommenden Fälle laufen in wenig Tagen ab, die in älteren schon entstandenen krankhaften Veränderungen nehmen eine sichere Wendung zum Besseren. L—n.

Heilung einer Ovarienkyste durch Punktion und Jodeinspritzung. — **Desprès.** (Soc. de chir. 12. Juli 82. — L'Union méd. 18. Juli 82.)

D. stellte in der chirurgischen Gesellschaft von Paris eine junge Frau vor, die er von einer enormen Ovarienkyste (22 Liter Flüssigkeit) mittelst dreier Punktionen und zweier Jodinjektionen geheilt hat. Die erste Punktion war nur behufs Entleerung eines Teils der Flüssigkeit gemacht werden, die zweite 8 Tage darauf mit folgender Injektion von verdünnter Jodtinktur,

Digitized by Google

die dritte nach 4 Wochen mit folgender Injektion von reiner Jodtinktur, wie für die Kur der Hydrocele. Seit der Operation sind 6 Monate vergangen, die Heilung erscheint aber vollständig, es besteht nur eine geringfügige Vergrösserung des Leibesumfanges. Gr.

Zur Therapie der Vesico-Vaginalfistel. Von Prof. N. F. Tolotschinoff. (Wratsch 23/82. Russ.)

Im Laufe von 3 Jahren beobachtete T. 12 Fälle von Fisteln, hauptsächlich bei Landbewohnerinnen, nach Geburten ohne ärztliche Hilfe. Wegen Unreinlichkeit nach der Geburt befanden sich die äusseren Sexualorgane und die Vagina in chronischer Entzündung. Vor operativem Eingriff musste diese beseitigt werden.

Die Operation erfolgte immer unter Chloroform-Narkose in Steiss-Rückenlage. Nähmaterial: versilberter Draht, seltener Karbolseide. Nach Anfrischung der Ränder Karbol (2—3%)-Douchen. Beseitigung der Nähte nach 10 Tagen, während welcher Bettruhe; Katheterisiren der Blase während der ersten 8 Tage. — 3 schwierige Fälle sind beschrieben.

1. Fall: 30jährige 8para. Schieflage, bei welcher eine Bauersfrau Hilfe geleistet, die eine tote Frucht extrahirte. Gleich nach der Geburt Inkontinenz, im Laufe mehrerer Wochen Peritonitis, zwei Monate post partum Aufnahme. Introitus vaginae sowie Vaginalwände chronisch entzündet. Fistel für 2 Finger durchgängig, neben dem Uterus, vordere Muttermundslippe total zerstört, Urethra durchgängig. Nach 10 Tagen Operation, Anfrischung, viereckige Gestalt der Fistel), Zusammennähen des vorderen linken Randes mit der hinteren Muttermundslippe, totale Heilung. Der Muttermund öffnet sich in die Urinblase.

2. Fall: 29jährige Frau bekam vor 2 Jahren, nach einer zwei Tage dauernden ersten Geburt Inkontinenz. Eine zweite Schwangerschaft wurde mit der Geburt einer (bis dato) lebenden Frucht vor einem halben Jahre beendet. Fistel war bei starkem Aufheben des Kreuzes oder bei Seitenlage bemerkbar. Der hintere Teil der Urethra und des Blasenhalses zerstört, der gebliebene Teil Urethra nur 2 Ctm. lang; ihm folgt eine tiefe transversale Rinne am oberen Symphysisrande, hinter welcher eine runde Oeffnung 10kopeken (etwa Silbergroschen)-gross, die in die Blase führt. 4. Tag nach der Operation Symptome einer Blutung in die Blase. Nur durch Dilatation der Urethra mittelst dicker Bougies und Expressio konnte man die Blutkoagula entfernen, Eis-Umschläge auf die Schamgegend. Blutung wiederholte sich nicht. Keine Urin-Inkontinenz. Entfernung der Nähte nach 18 Tagen.

3. Fall: 30jährige Frau, nach 3. Geburt (vor einem Jahre) mit Schieflage (Hilfe wie beim ersten Fall), Urininkontinenz. Fistel unweit der Gebärmutter, vordere Muttermundslippe zerrissen, Länge des vaginalen Teiles der Fistel 3 Ctm.; bei Koaptation der Fisteiränder lassen sich die zerrissenen Hälften der Portio vaginalis gegen einander bringen; Anfrischung der Ränder und Zusammennähen erstens des uterinen Teils und dann des vaginalen. Die Narbe bekommt die Form eines I' (russisches G). Nach Beseitigung der Nähte am 12. Tage findet man eine kapilläre Oeffnung; da Kauterisation ohne Erfolg war, Wiederholung der Operation (33 Tage nach der ersten) mit bestem Erfolg (4 Nähte).

F. Rubinstein-St. Petersburg.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Anosmie bei Hirndruck. Von H. Quincke in Kiel. (Corr.-Bl. f. schweiz. Aerzte 14/82.)

Verf. berichtet über einen von ihm beobachteten 21jährigen Patienten, bei welchem in Folge einer Verwundung am Kopfe neben Krampfanfällen, Amaurose etc. der Geruch auf beiden Nasenlöchern völlig aufgehoben war. Die Sektion ergab eine Kyste im Kleinhirn mit Druck auf dieses und den 4. Ventrikel, sowie Abplattung und Verdünnung beider Tractus olfactorii. Der Fall ist daher ein weiterer Beitrag zu der Annahme, dass doppelseitige Anosmie mit Abplattung der Tractus olfactorii durch Druckvermehrung in der Schädelhöhle auch bei fern gelegenen Erkrankungsherden vorkommen kann. S.

Paraplegia from phimosis; recovery after circumcision. — J. H. Blanks. (St. Louis Cour. of med. durch The Dubl. Journ. of med. sc. Aug. 82.)

Ein 2jähriger bis dahin gesunder Knabe von gesunden Eltern wird unruhig, schlaflos, der Gang wird unsicher, schliesslich bildet sich eine vollständige Paraplegie mit Andeutung von Torticollis aus. Die Untersuchung ergiebt eine Phimosis, welche indess weder dem Urin den Ausfluss versperrt, noch mit Reizung oder Entzündung verbunden ist; an einer Seite konstatirt man mit der Sonde eine Verwachsung. Am nächsten Tage intermittirender Strabismus. Es wurde die Cirkumzision gemacht, und in 24 Stunden waren alle Nervenerscheinungen beseitigt, nach 10 Tagen konnte das Kind herumgehen.*) Gr.

Note on the essential psychic signs of general functional neuratrophia or neurasthenia. By C. H. Hughes-St. Louis. (The Alienist and Neurologist. Juli 1882. Sep.-Abdr.)

Verfasser schlägt die Bezeichnung „Allgemeine funktionelle Neuratrophie" anstatt Neurasthenie vor, indem er ausführt, dass es sich dabei um eine Erschöpfung der nervösen Centralorgane in Folge mangelhafter Ernährung derselben handelt. Von den zahllosen Symptomen dieser protousartigen Krankheit werden als besonders charakteristisch die verschiedenen grundlosen Furcht- und Angstzustände, die Unentschlossenheit und Reizbarkeit hervorgehoben, sofern diese Erscheinungen dem früheren Verhalten des Kranken nicht entsprechen. Gewiss richtig ist die Bemerkung, dass die Hausärzte ihr Augenmerk auf die ersten Anfänge des Leidens richten und durch rechtzeitige Entfernung der schädlichen Ursachen den nicht seltenen Uebergang desselben in wirkliche Geistesstörung verhüten mögen. Kron.

Beitrag zur Lehre von dem im Kindesalter entstehendon Irresein. Von Dr. Friedrich Möller-Heppenheim. (Arch. f. Psych. XIII. 1/82.)

Indem Verf. an der Hand der bisherigen Literatur den Beweis führt, dass sich zur Zeit noch keine irgend sichere Statistik der Psychosen im Kindesalter aufstellen lässt, bereichert derselbe das kasuistische Material um 3 gut beobachtete Fälle.

Der erste betrifft einen 15jährigen hereditär belasteten Knaben (mit kindlich unentwickelten Genitalien), dessen psychische Erkrankung sich bis in sein 13. Lebensjahr zurückführen lässt. Es handelte sich um eine cyklische Form, die nach einem halben Jahre mit Genesung endigte.

Im zweiten Falle sehen wir bei einem gleichfalls erblich disponirten Mädchen von 12 Jahren eine Erkrankung des Centralnervensystems mit Zuckungen der Hände und Beine beginnen. Bald darauf stellen sich Halluzinationen ein mit ängstlichen Erregungszuständen. Dazu gesellen sich Anfälle von plötzlichem Einschlafen. Schliesslich bildete sich ein ganzes System von Wahnideen aus mit dem Charakter der Grössendelirien. Der

*) Vergl. diese Zeitg. 1882, S. 180.

Digitized by Google

Eintritt der Menses hat zunächst gar keinen Einfluss auf den Zustand. Später aber coincidiren dieselben mit bestimmten Veränderungen der Schlafanfälle und mit einer sich immer gleichbleibenden Modifikation der krankhaften Aeusserungen. Jene sind dabei länger und mannigfaltiger, während die Erregung zunimmt.

Der 3. Fall betrifft wieder ein erblich belastetes 8jähriges Mädchen, das nach Scharlach erkrankt war: Aengstliche Melancholie mit entsprechenden Sinnestäuschungen und Reizung zum Selbstmord. Das Kind spricht davon, es wird sich ein Messer in den Hals stechen, will von einem steilen Rain herabspringen und macht, „um Ruhe zu bekommen", einen Erhängungsversuch. Kron.

Insanity from traumatism. — W. P. Veritz - Chicago. (The Americ. Journal of Neurol. and Psych. 2/82.)

Nach einem heftigen Falle, wobei der Kopf besonders aufschlägt, zeigt sich zunächst nur Schmerz, keine Bewusstlosigkeit, keine äussere Verletzung. Es schliesst sich aber die Entwicklung einer Geisteskrankheit unmittelbar daran, für die kein anderes ätiologisches Moment vorliegt. Der 50jährige Mann war früher stets gesund, kein Potator, doch wird bemerkt, dass seine Grossmutter und ein Sohn derselben an periodischer Manie gelitten haben. Die Symptome der Psychose bestanden zunächst in Vernachlässigung des Aeusseren, Arbeitsscheu, Trunksucht u. s. w. Dazu gesellten sich später Gehörshalluzinationen, Geschwätzigkeit, Grössenideen, Gewaltthätigkeit gegen die eigene Familie. Der Tod erfolgte durch Selbstmord (Strangulation).

Die Sektion ergab Verwachsungen der Dura mit dem Schädel und (stellenweise) der Pia mit der Hirnrinde auf einer Seite. Kron.

Insanity in an infant. — Moral insanity. — Magnan. (The Alienist u. Neurologist. 3/82.)

Der erste Fall ist besonders wegen des ausserordentlich frühzeitigen Auftretens einer Psychose interessant. Es handelt sich um ein hereditär stark belastetes Kind, das schon mit 3 Jahren in ganz ungewöhnlicher Weise reizbar und heftig war, so dass es in solchen Anfällen mit dem Kopfe gegen die Wände schlug. Im Alter von 4 Jahren zeigte dasselbe bereits die charakteristischen Symptome einer wirklichen Geistesstörung mit melancholischen Wahnideen, Halluzinationen des Gesichts, Gehörs und Geschmacks, und Neigung zum Selbstmord.

Die zweite Mitteilung betrifft folgenden interessanten Fall von moral insanity, der sich ebenfalls auf den Boden erheblicher hereditärer Disposition entwickelt hatte.

Der damals 15jährige Pat. sah eines Tages eine weisse Schürze an einer Leine hängen und fühlte sofort das unwiderstehliche Verlangen, dieselbe sich anzueignen. Er that es, lief damit in das Feld und onanirte dort. Von der Zeit an hatte er eine wahre Wut auf Schürzen. Er musste sich dieselben um jeden Preis verschaffen, er kaufte sie, stahl sie, verfolgte auf der Strasse Männer und Weiber, die solche trugen etc. Als er später in Paris wohnte, wählte er den Aufenthalt so, dass er seiner Leidenschaft möglichst leicht fröhnen konnte. Seine Träume hatten nur Schürzen zum Gegenstand. Weder Geld noch irgend etwas anderes reizte ihn.

Unter diesen Verhältnissen brachte ihn seine Familie zur Marine, wo er sich besserte, so lange der besagte Gegenstand fehlte. Als er aber einige Jahre später Urlaub erhielt, stahl er schon am nächsten Tage eine Schürze, wofür er 8 Tage Gefängnis erhielt. Eine neue Reise brachte wieder Besserung. Aber nach vier Jahren nahm er wieder einmal Urlaub, eignete sich sofort wieder eine Schürze an und verschwand auf acht Tage, wofür er mit einem Monat Haft bestraft wurde. Als er nach weiteren 3 Jahren einmal beurlaubt war, ging er an dem Laden eines Pastetenbäckers vorüber und sah in einem offenen Zimmer weisse Schürzen; er bezwang sich, wanderte aber den ganzen Tag trübsinnig um den Laden herum. Als der Abend nahte, war es mit seinem Widerstand zu Ende. Er drang in das Zimmer und wurde in dem Augenblicke gefasst, als er mit den Schürzen entwischen wollte. Diesmal erhielt er ein Jahr Gefängnis dafür. Dann hielt er sich verschiedene Jahre freiwillig, um diese Leidenschaft los zu werden, im Trappistenkloster auf. Vergeblich. Als später einmal wegen eines gleichen Attentats Haussuchung bei ihm gehalten wurde, fand man eine grosse Anzahl von Schürzen, alle mit Sperma befleckt. Er wurde nun dem Irrenhause übergeben, wo er sich mit seinen sonst ganz intakten geistigen Fähigkeiten sehr nützlich macht. Kron.

Ueber die staatliche Fürsorge für Epileptiker. Von Prof. **F. Jolly**-Strassburg i. E. (Arch. f. Psych. XIII. 2 1882.)

Verf. unterscheidet

1. Epileptiker, welche der Spitalpflege nicht bedürfen, für welche aber doch eine bestimmte Form der öffentlichen Fürsorge wünschenswert ist. Dahin gehören die nicht geisteskranken, nicht allzu häufig von Anfällen heimgesuchten, arbeitsfähigen Epileptiker, für die Mittel zur eventuellen Heilung beschafft werden müssen.

2. Solche, welche nur vorübergehend in Anstalten aufgenommen werden müssen, sei es wegen transitorischer Geistesstörung oder zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit. Jene gehören in die Irrenanstalt, diese werden in besonderen Abteilungen, die sich an die vorhandenen Spitäler anschliessen, untergebracht. Hier werden auch die oben als erste Gruppe erwähnten Epileptiker poliklinisch behandelt.

3. Solche, welche für längere Zeit oder dauernd zu hospitalisiren sind. Für diese sind besondere Epileptiker-Asyle zweckmässig, doch können sie auch in besonderen Abteilungen der Siechenhäuser verpflegt werden.

4. Epileptiker im Kindesalter. Sie sind auf besonderen Stationen zu behandeln, die am besten in Verbindung mit den Idioten- eventuell mit den Pflege-Anstalten stehen. Kron.

Gerichtliche Medizin.

Beitrag zur Kenntnis der Fettwachsbildung. Von Phys. Dr. **Erman** in Hamburg. (Vtljhrschft. f. ger. Med. XXXVII, 1.)

E. hatte Gelegenheit an einigen alten Wasserleichen mit vorgeschrittener Fettwachsbildung diesen Fäulnisprozess zu studiren. — Die gangbare Theorie über die Natur desselben geht dahin, dass unter gewissen Verhältnissen, bei der Fäulnis in Wasser oder in feuchtem Boden, die Eiweissgewebe des Körpers sich in Fett umwandelten, und dass dieses neu gebildete Fett zusammen mit dem bei Lebzeiten schon vorhanden gewesenem Fett durch gleichzeitig entwickeltes Ammoniak oder durch Kalksalze der umgebenden Medien verseift würde. Das Muskelgewebe mit Sehnen und Sehnenscheiden solle am frühesten von der Veränderung ergriffen werden, doch auch alle inneren und äusseren Organe der Fettwachsbildung unterliegen (Casper). Dies ist schon durch die Versuche von Gay-Lussac, Güntz und Wetherill widerlegt, welche nur das vorhandene Fett als Quelle des Adipocire's zulassen, auch Hofmann in Wien hat neuerdings (Wien. med. Wochenschr. 5-7/79) sich dieser Ansicht angeschlossen.

Digitized by Google

Die von E. untersuchten Leichen zeigten zunächst in gleichmässiger Weise eine merkwürdige Erhärtung ihres Fettgewebes, in Folge deren viele Körperstellen (äussere Haut, Fettkapsel des Herzens) beim Anschlagen mit dem Finger tönten. Diese Erhärtung war nicht durch Verkalkung herbeigeführt, sondern sie beruhte allem Anschein nach auf einer Auslaugung des Fettes. Dass Fette in dem alle Leichenteile durchtränkenden Wasser gelöst waren, erhellte aus dem fettigen Rückstand beim Verdampfen desselben und ganz besonders aus dem auf die Körperoberfläche reichlich ausgewitterten krystallinischen Fett. Dass diese Tränkung mit fetthaltigem Wasser auch den natürlichen Fettgehalt der Muskulatur zu steigern geeignet ist, und dass auch aus diesem Grunde schon eine Bestimmung des Fettgehalts der vorhandenen Muskelreste einer solchen Leiche die Frage der Fettumwandlung des Muskelgewebes nicht lösen kann, liegt auf der Hand.

Bei dem hochgradigen Schwunde der Muskulatur, den derartige Leichen zeigen, fehlt vollends jeder Massstab zur Vergleichung des ermittelten Fettgehalts mit dem überdies in so weiten Grenzen schwankenden Fettgehalt des lebenden Muskels.

Die Erhaltung der Muskelaponeurosen und der leeren Muskelsepta schloss es absolut aus, dass die Rumpf- und Gliedermuskulatur an der Bildung des Fettpanzers der Leichen teilgenommen hatte.

Aus der Untersuchung der Leichenteile, wie auch aus einer Untersuchung von aufgegrabenen Leichenresten (73 Jahre alt) kommt E. zu folgenden Sätzen:

1. Eine Umwandlung der Eiweissstoffe, speziell der Muskelsubstanz in Fett findet, entgegen der verbreiteten Annahme, bei der Fäulnis im Wasser und in feuchter Erde nicht statt;

2. die Fettmassen, welche man an sogenannten Fettwachsleichen findet, sind die durch Auslaugung veränderten Reste des bei Lebzeiten im Körper vorhanden gewesenen Fettes. Gr.

Vereinsnachrichten.

55. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Eisenach vom 18.—22. September 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung. Fortsetzung.)

Hr. **Haeckel** (Jena): **Ueber die Natnranschauung von Darwin, Göthe und Lamark.** Als vor 5 Monaten der Telegraph von England her die Trauerkunde von dem Ableben Charles Darwin's brachte, habe die ganze wissenschaftliche Welt die Grösse des Verlustes empfunden, und selbst Darwin's Gegner verlangten die Beisetzung des Verewigten in der Ruhmeswalhalla Grossbritanniens, der Westminsterabtei, wo er neben Newton seine letzte Ruhestätte fand. Nirgends aber hat seine reformatorische Lehre ein so lebensvolles Interesse hervorgerufen als in Deutschland, und es sei daher nur eine Pflicht der deutschen Naturforscher und Aerzte, des grossen Geistes dankbar zu gedenken, der uns auf die erhabene Höhe der Naturanschauung geführt hat. Keine Stätte aber sei hierfür geeigneter als Eisenach mit seiner Wartburg. Wie Luther vor 300 Jahren von hier aus das Licht der freien Forschung in die Welt hinein hat leuchten lassen und nach Zerreissung des päpstlichen Lügengewebes eine neue Aera der Kulturgeschichte herbeigeführt hat, so habe auch Darwin die herrschenden Irrlehren mystischer Forschung durchbrochen und durch seine Reform der Entwicklungslehre das ganze Denken, Empfinden und Wollen der Menschheit in neue Bahnen gelenkt. H. halte es daher unter der wissenschaftlichen Würde, auf die Angriffe zu erwidern, welche noch vor wenigen Wochen der Präsident der anthropologischen Versammlung in Frankfurt gegen den grossen Toten gerichtet habe.

Die verschiedensten Zweige der Naturwissenschaft zeigen sich durchdrungen von der Darwin'schen Lehre; alle Untersuchungen gehen von dem Darwin'schen Grundgedanken der Verwandtschaft aller Tier- und Pflanzenarten aus, und selbst der Darwinismus im engeren Sinne, die Selektionstheorie, hat trotz aller Angriffe ihre Geltung behalten. Indem Darwin die Lehre von der natürlichen Zuchtwahl in die morphologische Wissenschaft einführte, vollführte er die Lösung eines der wichtigsten philosophischen Probleme, eine Aufgabe, die Kant noch vor 100 Jahren für unlösbar erklärte. Mit der Lehre von der natürlichen Zuchtwahl und der hierdurch ermöglichten Anpassung der unendlichen organischen Formen an die zweckmässigsten Lebensbedingungen war die Frage gelöst, wie die Errichtung eines planvollen Naturbaues möglich sei ohne die Einführung eines übernatürlich eingreifenden, planvoll wirkenden Baumeisters. Von dieser Idee der fortwirkenden natürlichen Zuchtwahl ist die ganze moderne Wissenschaft erfüllt, sie ist ihr in Fleisch und Blut übergegangen.

Den endlichen Sieg verdanke die Lehre Darwin's jedoch nicht allein der überzeugenden Kraft der inneren Wahrheit, sondern auch den hervorragenden Charaktereigenschaften des Mannes selbst, die Redner näher darlegt. Endlich habe auch die Gunst der wissenschaftlichen Zeitverhältnisse wie die Impotenz seiner Gegner die Lösung des Problems begünstigt.

Schon lange vor Darwin haben in Deutschland Göthe und Kant, in Frankreich Lamark und Geoffroy auf die Durchführung der einheitlichen Entwicklungsidee in der organischen Welt, als auf eine unabweisbare Notwendigkeit des logisch denkenden und folgerndern Verstandes hingewiesen; allein vor den grossen Entdeckungen von Cuvier, Schwann, Schleyden, Joh. Müller u. A. trat diese Forderung wieder in den Hintergrund. Darwins Verdienst ist es, für die durch Jene erklärten unübersehbaren Einzelnforschungen ein bestimmtes durchgreifendes Bildungsgesetz gefunden zu haben. Es zeugt von Unkenntnis mit der Geschichte der Biologie, wenn behauptet wird, Darwins Lehre sei eine noch zu beweisende Hypothese. In seinem Gerechtigkeitssinne hat Darwin die hohen Verdienste seiner Vorgänger immer anerkannt, als deren zwei bedeutendste zu nennen sind: Göthe und Lamark.

Das Darwins Naturanschauung mit der Göthe's zusammenfällt, beweist Redner durch eine Anzahl Stellen aus den Werken des Letzteren. Was er über „Bildung und Umbildung organischer Natnren" sagt, ist von dem Geiste einheitlicher Entwicklungsidee durchdrungen, und ebenso hat er in dem kostbaren Vermächtnis „Gott und Welt" eine Reihe kieferknochen. Sehr merkwürdig ist ferner die Zustimmung Göthe's zu den bezüglichen Aeusserungen Kant's, welcher die Abstammung aller organischen Wesen von einer Mutter für eine Hypothese erklärt hatte, welche allein in Uebereinstimmung mit dem Mechanismus der Natur stehe, aber sie zugleich ein „gewagtes Abenteuer der Vernunft" genannt hatte. Göthe bemerkt hierzu, dass er es unternommen habe, sich in dieses Abenteuer der Natur zu stürzen. Höchst bezeichnend für das ausserordentliche Interesse, welches er dieser Theorie zuwandte, ist ferner sein Teilnahme an dem Streite zwischen Geoffroy, St. Hilaire und Cuvier.

In hohem Masse zu bedauern ist, dass Göthe das höchst bedeutende Werk Lamark's, die Philosophie der Tierkunde (philosophie zoologique) vom J. 1809 ganz unbekannt blieb, denn er würde in diesem streng systematisch durchgeführten Werke manche Anknüpfung und Belehrung für seine Studien gefunden haben. Dieses grossartige Werk fand nur wenig Beachtung bei den Zeitgenossen und war bald vergessen. Redner führt einige der wichtigsten Grundgedanken dieses Werkes, welches Lamark's allgemeine Naturanschauungen charakterisirt, an und kommt zu dem Schlusse, dass alle drei Forscher unter den verschiedensten Verhältnissen und auf sehr verschiedenen Wegen zu der Belehrung anschauung von der zusammenhängenden Entwicklung der ganzen organischen Formenwelt mit Ausschluss aller übernatürlichen Schöpfungswunder, gelangt sind. Es erweitert sich ihre Entwicklungsidee zu einer grossen pantheistischen Weltanschauung, die weit entfernt von zersetzender oder zerstörender Tendenz versöhnend und ausgleichend auf die weitere moralische und geistige Entwicklung der Menschheit wirkt. Aus dem Erkenntnisbegriff von dem Grundwesen der Moral folgt notwendig eine Verminderung der Eigenliebe zu Gunsten der Nächstenliebe, und in diesem Punkte begegnet sich die ein-

Digitized by Google

Nataranschauung mit den höchsten Geboten des tums. Diese Anschauung geht auch aus einem hisveröffentlichten Briefe Darwin's hervor, in dem „Wissenschaft hat mit Christus nichts zu thun; habe nicht, dass jemals irgend eine Offenbarung stattgefunden hat; in Betreff eines zukünftigen Lebens muss Jedermann selbst eine Entscheidung treffen zwischen widersprechenden und unbestimmten Wahrscheinlichkeiten." Darwin's Lehre steht mit den Grundlehren des Christenthums, welches die allgemeine Menschenliebe heische, nicht in Widerspruch. Die grössten Feinde der Menschheit sind von jeher Unwissenheit und Aberglaube gewesen, ihre grössten Wohlthäter aber die Geisteshelden, wie Darwin, Göthe und Lamark, welche einen weit höheren Grad von Menschenliebe besassen, als die Schriftgelehrten und Pharisäer, welche diese Liebe nur im Munde, aber nicht im Herzen führen. Man müsse gegen diese, welche in Wahrheit nur zum Hasse gegen Angehörige anderer Religionen und Racen aufstacheln, energisch protestiren. Indem Redner endlich noch den pädagogischen Wert der modernen Naturanschauung erörtert, durch welche unsere Bildung weit mehr als durch jede andere Methode würde gefördert werden, schliesst er mit Dankesworten an die grossen Geister, die uns zu diesen lichten Höhen geführt haben. S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Der Einfluss der Milch auf die Verbreitung zymotischer Krankheiten. — Dr. **Ernst Hart.** (Bull. de l'acad. de méd. Séance du 8 Août.)

Dr. Ernst Hart, Chefredakteur des British medical journal, hat die Geschichte von 72 Epidemieen gesammelt, welche auf infizirte Milch zurückzuführen waren, davon betrafen 50 typhoide Erkrankungen (bièvre dothiénentérique), 8 Scharlach und 7 Diphtherie, die gewöhnlichste Art der Verbreitung war die durch Verunreinigung des Wassers, welches zum Waschen der Milchgefässe diente, mit Dejektionen Kranker, in einigen Fällen waren die Personen, welche die Arbeiten in der Milchwirtschaft besorgten, dieselben, welche Kranke pflegten, in einigen wurden Effekten von Kranken in den Räumen gereinigt oder aufbewahrt, in denen sich die Milchgefässe befanden, in anderen war die Milch den Emanationen typhoider Patienten ausgesetzt gewesen. Die grösste Anzahl Kranker rekrutirte sich aus denen, welche die Milch in grosser Menge und unanfgekocht und unvermischt getrunken hatten. In vielen Fällen brach die Krankheit gleichzeitig in einer Anzahl von Häusern (die sonst sehr gute hygienische Verhältnisse aufwiesen) aus, welche ihre Milch alle aus einer suspekten Milchwirtschaft bezogen hatten, während die Nachbarhäuser, die die Milch aus einer anderen Quelle bezogen, unafficirt blieben. Mit der Sistirung des Verkaufs der infektiösen Milch hörten gewöhnlich die Epidemien sehr bald auf. (Vergl. die Referate über die Milch als Trägerin von Infektionsstoffen in dieser Zeitung 1881. 8. 58. 150, 339. Ref.) Gr.

Des précautions hygiéniques et prophylactiques à prendre contre la fièvre typhoide. Par le Dr. **Greffety-Vicky.** (Journal d'hygiène 22. Juni 82.)

Auf Grund „unzähliger, sehr beweisender Beobachtungen", von denen aber nur eine ganz flüchtig mitgeteilt wird, hält Verf. folgende Massregeln für notwendig: 1. Reichliche Versorgung mit über jeden Tadel erhabenem Trinkwasser. 2. Die Kloaken müssen gut gebaut, gut gehalten, gut desinfizirt sein, undichte Infiltrationen zu veranlassen und mit der Aussenluft möglichst wenig kommunizieren; die Abtritte müssen gut gereinigt, desinfizirt und so verschlossen werden, dass kein Geruch entweichen kann. 3. Schlachthäuser und Fleischergeschäfte müssen in Betreff der Reinlichkeit genau kontrolirt werden, ebenso sämmtliche Nahrungsmittel und Getränke in Bezug auf Verfälschung. 4. Auf den Strassen darf sich kein stinkender oder ungesunder Unrat ansammeln, überall muss Luft und Licht zirkulieren können, die Strassen sollen breit sein, ein besonderes Augenmerk verdienen wegen ihrer Uebervölkerung die Arbeiterviertel; zu dichtes Wohnen muss verboten werden. 5. Die Mehrzahl der öffentlichen Gebäude, namentlich Hospitäler und Kasernen, müssen mit Vermeidung aller Winkel und Ecken gebaut werden und ebenso, wie die Etablissements insalubres, möglichst weit von andern Wohnungen entfernt. 6. Kirchhöfe und Leichenhäuser sind möglichst weit zu entfernen, genau zu überwachen, ein wesentlicher Fortschritt wäre es, wenn die Verbrennung der Leichen Eingang finden könnte. 7. Die Beerdigung der Leichen der an Typhus Verstorbenen muss möglichst schnell stattfinden, die Leichen sind baldmöglichst aus dem Sterbehause zu entfernen und in ein Leichenhaus zu schaffen, und ist dann Desinfektion des Krankenzimmers wie der Effekten vorzunehmen. L—n.

Ueber die Behandlung des Fleisches von finnigen Schweinen ist unterm 20. Mai d. J. ein vom k. b. Obermedizinalausschuss erstattetes ausführliches Gutachten veröffentlicht und im Abdrucke den k. Landgerichts- und Bezirksärzten, sowie den Tierärzten mitgeteilt worden. Veranlasst wurde dieses Gutachten durch einen Bericht des Stadtmagistrates Hof sowie durch eine Eingabe des landw. Bezirkskomité's Hof, in welcher die Zulassung von finnigen Schweinen zur menschlichen Nahrung erbeten wird, nachdem durch die revidirten oberpolizeilichen Vorschriften über Fleischbeschau die früher bestandene Uebung — geringgradig finniges Schweinefleisch zum menschlichen Genusse zu gestatten — verlassen und solches Fleisch durch Imprägniren mit Petroleum vollständig unbrauchbar gemacht werden müsste.

Im Gutachten sind die Motive für das erwähnte Ansuchen vorausgeschickt, in denen das bezügliche Verfahren von früher sowie in neuerer Zeit geschildert und weiters angeführt ist, wie in einigen andern Städten Bayerns finniges Schweinefleisch behandelt wird, wobei sich eine wesentliche verschiedene Uebung ergiebt, die einerseits in dem gänzlichen Ausschlusse finnigen Fleisches vom Genusse für den Menschen und lediglich Gestattung der technischen Verwendung desselben nach vorgängiger Imprägnirung mit Petroleum besteht, während andererseits der Verkauf geringgradig finnigen Fleisches in Freibänken erlaubt wurde. Ergänzend hierzu ist das Verfahren mit finnigem Schweinefleisch auch in ausserbayerischen Städten angeführt, das nicht weniger abweichend wie in Bayern sich herausstellt, und sind speziell die Normen mitgeteilt, welche durch die k. wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in Preussen über die Verwendung des finnigen Fleisches unterm 2. Februar 1876 aufgestellt worden sind.

Endlich werden auch die Gefahren näher beleuchtet, welche aus dem Genusse finnigen Fleisches für die menschliche Gesundheit erwachsen, dieselben vielfach als übertrieben bezeichnet und insbesondere mit Rücksicht auf die in Süddeutschland bestehende Sitte kein rohes Schweinefleisch zu verspeisen, eine mildere sanitätspolizeiliche Praxis ohne Schaden für die menschliche Gesundheit gegenüber Norddeutschland als zulässig erkannt, namentlich wenn auch der erhebliche Wert in Betracht kommt, welcher bei der vollständigen Beseitigung finniger Schweine vernichtet wird.

Auf Grund dieser Darlegungen werden für die sanitätspolizeiliche Behandlung finnigen Schweinefleisches folgende Sätze aufgestellt:

1. Das Fleisch hochgradig finniger Schweine ist vom menschlichen Genusse und vom öffentlichen Verkaufe auszuschliessen und in geeigneter Weise unschädlich zu machen. — Bei fetten Schweinen kann auf Verlangen des Eigentümers die Ablösung und Entfernung des Speckes gestattet werden, ebenso wie der technischen Verwendung derartiger Tiere nichts im Wege steht.

2. Wenn die Finnen im Fleische nur vereinzelt vorkommen, so kann dasselbe nach Gutachten der wissenschaftlichen Fleischbeschauer, nachdem es unter polizeilicher Aufsicht gehörig gekocht wurde, dem Eigentümer zum Hausverbrauche überlassen werden, wobei derselbe über die Gefahren finnigen Fleisches für die menschliche Gesundheit entsprechend zu belehren und die betreffende Ortspolizeibehörde behufs Kontrolle in Kenntnis zu setzen ist.

3. Der öffentliche Verkauf derartig schwachfinnigen Fleisches in Freibänken ist unter entsprechender Bezeichnung des Fleisches nur zulässig, wenn dasselbe vorher unter polizeilicher Aufsicht gehörig gekocht wurde. (Wochenschr. f. Tierheilk. u. Viehzucht 27/82.)

Das Feilhalten des Fleisches von gefallenen und kranken Tieren, von Dr. **L. Dieterich**-Oels. (Sep.-Abdr. aus Eulenberg's Vierteljahrsschr. XXXVII, 1.)

Auf Grund einer gerichtlichen Verhandlung, nach der ein Fleischer eingestandenermassen das Fleisch mehrerer erkrankter resp. krepirter Stücke Vieh verkauft hatte und straflos ausgegangen war, selbst nachdem die Sache an's Reichsgericht gekommen war, plädirt Verf. für den Erlass einer Verordnung auf Grund von § 5, alin. 3 des Gesetzes vom 14. Mai 1879, wodurch der Verkauf des Fleisches von gefallenem und krankem Vieh nur dann gestattet würde, wenn durch einen Sachverständigen bescheinigt ist, dass der Genuss dieses Fleisches keinen Nachteil für die menschliche Gesundheit hat. L—n.

Digitized by Google

Die Assanirung der Stadt Stettin. Ein weiterer Beitrag zur Städtereinigungsfrage. Nach amtlichen Quellen von Dr. **Albert Weiss**, königl, Regierungs- und Medizinalrat. Sep.-Abdr. aus Friedrichs Blättern 1882. II. u. III.

Eine auszugsweise Mitteilung des Inhalts dieser Abhandlung ist leider nicht möglich; Kollegen, welche sich für die Frage der Kanalisation, vor allem für die Frage: wohin mit den Abwässern? interessiren, müssen auf das Original verwiesen werden. In den hier mitgeteilten Magistratsbeschlüssen, Polizeidirektions- und Regierungsverfügungen, Ministerialerlassen, wie bantechnischen Gutachten ist die Frage nach allen Seiten hin — und zwar von den verschiedensten Gesichtspunkten aus erörtert. L—n.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

La statistique de la rage à Bordeaux du Dr. **Maurlac.** (Journ. d'hygiène 10. Ang. 1882.)

Mit Beiseitelassen des nichts Neues bringenden Raisonnements seien nur die dort mitgeteilten Zahlen der offiziellen Statistik erwähnt.

Manlkorb-zwang	1878	Wutkrankheit b. Hunde 5 mal,	Menschen	0.
	1877	gebissen wurden von diesen	Hunde	52.
	1878		Katze	1.

kein Manlkorb-zwang	1879	Wutkrankh. b. Hunde 32 mal gebissen w. v. diesen	Mensch.	11	(2 erkrankt u. gestorben bei Hydrophobie.)
	1880		Hunde	204	
	1881		Esel	1	
			Pferde	2	
			Katze	1	
			Huhn	1	

L—n.

Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei.

Die Homöopathie und ihre Bedeutung für das öffentliche Wohl. Von Dr. **Johannes Riegler,** prakt. Arzt. Berlin 1882. Hirschwald.

Die Ruhrik, in welcher wir uns mit dem hierüber im Titel verzeichneten Buche beschäftigen, sagt schon genügend, welchen Standpunkt wir gegenüber der Homöopathie als einem etwa eine Berechtigung verdienenden medizinischen Systeme einnehmen, das Buch selbst ist durchweg eine sachgemässe und überzeugende Erklärung, warum von ärztlicher Seite die Homöopathie mit der Kurpfuscherei in eine Linie zu stellen ist. — Das wahrhaft getreue Lebensbild Samuel Hahnemanns, das Verf. ohne entstellende aber auch ohne verschönernde — Deckfarben uns aufzeichnet, genügt schon vollkommen, um von dem Begründer der Schule (?) auf deren System (?) zu schliessen, und zu erwarten, dass das grosse Nichts, auf dem der schiane, mit den gewöhnlichen Mitteln nicht renssirende, Jünger des Aeskulap zur Täuschung der reichlichen Anzahl von Dummen, die es auch zu seiner Zeit schon unter Hoch und Niedrig gab, sein Gebäude errichtete, durch die Addition und Multiplikation eines Jahrhunderts nur zu einem grösseren und allergrössten Nichts angewachsen sein kann. Aus diesem Nichts aber erschafft sich die Homöopathie ihre Welt! Und an dieses Nichts glaubt ein Teil unserer Weltbewohner! Wäre es nicht zum Bejammern, es wäre um sich krank zu lachen! —

Das Lebenskild Hahnemanns, welches den ersten Abschnitt des vorliegenden Bnches bildet, ist ein widriges, nicht minder widrig aber ist es, zu sehen, wie seine Nachfolger sich winden und krümmen, um das Messiastum ihres Heilandes zu begründen und von dem Heiligenschein Jenes einige Strahlen für sich abzubekommen, wie sie die Welt glauben machen wollen, dass sie selbst an ihre Lehre glauben, und wie doch an allen Ecken und Enden zu erkennen ist, welche Raffinements sie anwenden müssen, um ihr System (!) ad hoc zurechtzustutzen. Um so widerlicher alles dies, als der wirkliche Streit über Wahrheit und Berechtigung der Lehren coram populo, und dies wohl mit Absicht, geführt wird, wo der leichtgläubige Zuschauer sich das ihm zwar nicht verständliche aber wegen seiner Wunderbarkeit in hohem Grade einleuchtende — 0 + — 0 = + 1 gern einreden lässt, und, selbst betrogen durch eitelen Schein, wie dies gewöhnlich geschieht, den Nachbarn in die eigene Täuschnng hineinzieht, unter Verlust von Geld, Gesundheit und — Verstand. Am widerlichsten aber, wenn man mit ansehen muss, wenn von sonst massgebenden Kreisen der Narrheit die Hand gereicht und ihr Sublevation gewährt wird. — Und das alles am Schluss des neunzehnten Jahrhunderts! —

Es ist kein Wunder, dass alles dies die Kritik auf's Ernstlichste heransfordert und es ist kein Wunder, dass diese Kritiken nicht von mit Glacéhandschuhen angethanen Händen geschrieben werden können. Wer das vorliegende Buch liest — und wir bitten unsere Leser recht dringend darum es ja zu kaufen und zu lesen, es wird ihnen Nutzen und Vergnügen gewähren —, wird sich auch nicht wundern, dass ein herechtigter Unmut auch dem nüchternsten Kritiker die Tinte etwas verbittern muss. Aber die Bitterkeit wird hier überwogen teils durch eine feine Ironie, welche die ganze Schrift durchzieht, teils durch die Kellenschläge der Wahrheit, mit welcher von dem Leben und den Lehren Hahnemanns der magische Schleier abgerissen wird, der Wahrheit, welche schliesslich doch, so hoffen wir, das beste Antidot und Prophylaktikum gegen jedes parasitäre Lügen — Gift sein wird, das den Einzel-, wie den Gesammt-Organismus zu untergraben stets bereit ist.

Durch das direkte Aussprechen der Wahrheit hat der Verfasser sich ein nicht geringes Verdienst erworben! Gr.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Archiv f. Gnäkkologie, red. v. Crédé, 20. Bd. 1. Hft., Berlin, Hirschwald, 7 ℳ. — Archiv f. klin. Chirurgie, hersg. v. B. v. Langenbeck, red. v. Billroth u. Gurlt. 28. Bd. 2. Hft., Berlin, Hirschwald, 8 ℳ. — Bessert, A. O., d. Keuchhusten (Tussis convulsiva), Jena, Neuenhahn, 1,50 ℳ. — Ebbinghaus, J., die Pilze u. Schwämme Deutschlands. Mit besonderer Rücksicht a. d. Anwendbarkeit als Nahrungs- und Genussmittel sowie auf die Nachteilkeit derselben. 3. Aufl. Lfg. 1. 2. Dresden, Bänsch, à 1,50 ℳ. — Enzyklopädie der Naturwissenschaften, 2. Abt. 7. Hft., Pharmakognosie d. Pflanzenreichs, 3. Lfg., Breslau, Trewendt, 3 ℳ. — Eulenburg, H., Handbnch d. öffentl. Gesundheitswesens, 2. Band 2. Abt., Berlin, Hirschwald, 26 ℳ. — Jahresbericht, medizinisch-statist, über die Stadt Stuttgart vom Jahre 1881, 9. Jahrg., red. v. A. Reuss, Stuttgart, Metzler, 1 ℳ. — Maienfisch, E., Nervosität u. Nervenschwäche, 2. Aufl., Basel, Schwabe, 1 ℳ. — Ortmann, R., üb. d. Wahl eines Winteranfenthalts f. Lungenkranke, Leipzig, Griehen's Verlag, 1,80 ℳ. — Pfeiffer, C. E., die Diphtheritis, Entstehung, Verhütung u. naturgemässe Behandlung derselben, Leipzig, Grieben's Verl., 1 ℳ. — Pharmacopoea germanica. Ed. 2. Berlin, 2,30 ℳ. — Rütz, O., wie lassen sich Verfälschungen der Nahrungs-, Genussmittel und Konsumartikel leicht und sicher nachweisen? Neuwied, Heuser's Verlag, 3 ℳ. — Schüssler, eine abgekürzte Therapie, hiochemische Behandlung der Krankheiten, 9 Aufl., Odenburg, Schmize sche Hofbuchh., 2 ℳ. — Verhandlungen d. naturforschenden Gesellschaft in Basel, T. 1. Hft., Basel, Schweighauser, 4 ℳ. — d'Arbennes, L., les microbes, les miasmes, et les septicémies, 4 fr.; Chapuis A., Précis de toxicologie, 4 fr.; Dutertre, E., de l'emploi dn chloroforme dans les accouchements naturels, 6 fr.; Legrand du Saulle, les hystériques, 8 fr.; Rougier, L. A., Essai sur la lypémanie et le délire de persécution chez les tabétiques, 3 fr.; Schleaner, G., Étude sur les bronchites, 4 fr.; Solter, J., Contribution à l'étude de la pneumatométrie, 2 fr.; Thiébant, H., de la dilatation de l'estomac, 5 fr.; sämmtlich bei Baillière et fils, Paris — Delorme, E., de la ligature des artères de la paume de la main, Paris, Masson, 10 fr. — Latteux, P., Manuel de technique microscopique, 2 Edit., Paris, Delahaye et Lecrosnier, 7,50 fr.

Briefkasten.

Prof. D. in New-York. Many thanks!

Koll. Z. in R., Schm. in D., L. in W., Gl. in P., O. in W.-E., O. in B., W. in St. Sendungen erhalten. Die Verspätung in Dank und Beantwortung wollen Sie unserer Erholungspause zugute halten. Koll. Gruss.

Koll. Gl. in P. Der hirnverrückte Artikel war uns bekannt. Wir denken mit dem Verfasser vorläufig fertig zu sein.

Koll. O. in W.-E. Es wäre wünschenswert, wenn Sie ein Exemplar Ihrer Arbeit einsendeten, die dann ihre Besprechnng erfahren würde.

☞ Unsere geehrten Herren Referenten und Korrespondenten erlauben wir uns wiederholt darum zu bitten, zum Ahdruck Bestimmtes nur auf eine Seite schreiben zu wollen. Dies, sowie Deutlichkeit der Schrift, besonders der Eigennamen, und genaue Quellenangabe erleichtern der Redaktion ihre Geschäfte ungemein. ☜

Patente, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Wilhelmstr. 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 12. Oktober 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 41.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. – Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Engen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Lindow, Eine Pilzvergiftung. **Rundschau.** Fraentzel, Lebertumor; Pisek, tuberkulöse Geschwüre des Magens; Zeegers, operative Heilkunde; v. Weltrubsky, Nervendehnung; Fischer, Transplantation; Bruglocher, Rippenresektion; Heward-Collier, Splenotomie; Küstner, Unteres Uterinsegment und Decidua cervicalis; Sutugin, Erbrechen der Schwangeren; Tolotschinoff, Therapie der Fehlgebrt; Fenomenoff, Geisteskrankheiten; Sänger, Kaiserschnitt; Martineau et Hamonic, Uebertragbarkeit der Syphilis; Lesser, Vererbung der Syphilis; Bumm-Angerer, Schanker-Exzision, Königstein, Blennorrhoea neonatorum; Deutschmann-Schindler, Jodoform in der Augenheilkunde; Kirchner, Einwirkung des Nervus trigeminus auf das Gehörorgan; Moos, Gehörs- und Gleichgewichtsstörungen nach Meningitis cerebralis epidemica; Fiesinger, Folgen einer Ohrfeige; v. Bergmann, Verbandmethoden u. Antiseptik; Wasserfuhr, Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen; Osthoff, Armen-Arbeitshäuser; Schultz-Hencke, Reg.-Bez. Minden; Arnaud, Pest in Kurdistan. – Vermischtes. – Bibliographisches. – Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Eine Pilzvergiftung.

Mitgeteilt vom Kreisphysikus San.-Rat Dr. **Lindow** zu Prenzlau.

(Originalmitteilung.)

Am 23. August genoss eine aus den Eltern und 6 Kindern bestehende hiesige Familie zum Abendessen Pilze, welche von dem 14jährigen Sohn an demselben Tage aus einer benachbarten Kiefernschonung geholt, von der Mutter abgekocht und durch eine hineingelegte Zwiebel, welche beim Kochen weiss blieb, als unschädlich (!?) erprobt waren. Von der etwa 2 Liter betragenden Menge will der Vater die grössere Hälfte allein gegessen haben, derselbe, etwa 40 Jahre alt und Potator (?), klagte am folgenden Tage über Schwindel und Durchfall, so dass er 2 Tage nicht auf Arbeit ging. Die Mutter hatte keine Beschwerden. Alle Kinder erkrankten am 25. an Durchfall und zeitweise Erbrechen, klagten auch über Leibweh und starken Durst. Von den Eltern, welche den trostlosen Indifferentismus der aus besseren Verhältnissen in tiefe Armut Geratenen zeigten, wurden diese Krankheitserscheinungen nicht gebührend berücksichtigt, namentlich auch keine ärztliche Hilfe während des ganzen Verlaufes herbeigeholt, nur den Kranken wenige Stunden vor dem Tode Milch, Selterwasser und etwas Arrak gegeben.

In der Nacht zum 27. bekam ein 5 Jahre altes Mädchen die heftigsten Leibschmerzen, so dass es die Nachbaren entsetzlich schreien hörten, dabei brennenden Durst, Beklemmungen und Krämpfe, und um 1 Uhr erfolgte der Tod; derselbe trat um 3 Uhr unter denselben Erscheinungen bei dem 7 Jahre alten Knaben ein, welcher bald nach seiner Schwester erkrankt war. Der 14 Jahre alte Sohn fing, nachdem er am 27. scheinbar wohler gewesen war und noch seine Mahlzeiten genossen hatte, um etwa 6 Uhr abends an über stärkere Leibschmerzen zu klagen, bekam Krämpfe und starb um ½8 Uhr; einige Stunden später ein 10 Jahre alter Knabe, welcher angeblich zum Abend noch Brod gegessen hatte, unter denselben Symptomen. Der Vater und eine 12jährige Tochter litten noch am 2. Sept. an starkem Durchfall.

Bei der am Nachmittag des 28. vorgenommenen Besichtigung der Leichen zeigten sich bei Allen: starke ikterische Färbung der Haut und namentlich auch der Sklerotika; zahlreiche Petechien von Hirse- bis Hanfkorngrösse auf der äusseren Haut und den sichtbaren Schleimhäuten; keine Leichenstarre; sehr weite Pupillen; Leib sehr eingezogen, nur in den Hypochondrien aufgetrieben und grün gefärbt; Fingernägel blau.

Bei der Sektion des 14jährigen Knaben, welche ebenfalls am 28. gegen 5 Uhr nachmittags vorgenommen wurde, fanden sich im Wesentlichen: im Magen und Zwölffingerdarm etwa 30 Grm. einer schmutzig-kirschroten, etwas dicken homogenen Flüssigkeit ohne spezifischen Geruch von stark saurer Reaktion, in der einzelne weisse Flöckchen (Milch) schwammen; deren Schleimhaut grauweiss, stark gelockert, sehr runzelig, nur um den Pylorus die Gefässe netzartig in geringem Grade injizirt, ohne jede Erosion oder sonstige Trennung des Gewebes. Auf der Oberfläche der Därme, des Netzes und Gekröses vielfache Petechien, sowohl im Dünn- als Dickdarm grauer, wenig fäkulent riechender, saurer Brei; auch auf der Leber Petechien, dieselbe, stark vergrössert, zeigt Fettdegeneration; Gallenblase ohne Galle zeigt nur etwa 10 Grm. einer grauen, fadenziehenden Flüssigkeit. Milz sehr blutreich, Niere ebenso und zum Teil im Parenchym mit Petechien bedeckt. Harnblase sehr vergrössert, enthielt reichlich 300 Grm. fast ganz

Digitized by Google

klaren, hellbernsteinfarbigen, sauer reagirenden Urins. In den grossen Gefässen schmutzig dunkelkirschrotes flüssiges Blut. Auf den Pleuren viel Petechien, ebenso auf der Oberfläche der sehr blutreichen Lungen, nicht aber auf Herzbeutel und Herz; in beiden Herzhöhlen etwa halbfingerdicke dunkle Blutgerinnsel, keine fettige Metamorphose des Herzfleisches. In Speiseröhre einzelne Gefässe injizirt, ihre Schleimhaut ganz intakt, graublau, ebenso die des Schlundes und Mundes. Gehirnhäute und alle Sinus fast blutleer, Gehirn selbst mässig blutreich, aber sehr viel Wasser enthaltend.

Eine chemische Untersuchung ist nicht angestellt, weil anderweitige Erhebungen die Schuld eines Dritten ausschlossen.

Nachträglich erhaltene Exemplare von Pilzen, welche den genossenen gleich sein sollten, wurden als der sehr giftige Knollenblätterschwamm, Amanita phalloides, bestimmt.

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Grosser Lebertumor, bedingt durch Amyloiddegeneration bei Fehlen eines Milztumors und einer Erkrankung der Nieren, letztere machte sich erst sechs Tage vor dem Tode bemerkbar. Von Prof. Dr. **Fraentzel**-Berlin. (Sep.-Abdr. aus Charité-Annalen 1882.)

Pat., 40jähriger Tischler, kam wegen Lungenleidens zur Charité, das seit 4 Jahren datirt (Mutter leidet an den Respirationsorganen, ein Bruder an Phthisis gestorben). Vom 20. Lebensjahre Schanker ohne spätere syphilitische Erscheinungen, keine besondere Neigung zu Alkoholicis, keine Gelbsucht, kein Umgang mit Hunden. Die Untersuchung ergab chronischen Destruktionsprozess in beiden Lungen, grossen steinharten glatten Tumor im rechten Hypochondrium, bis tief in die Fossa iliaca hinabreichend, ohne Fluktuation oder Hydatidenschwirren, keinen Milztumor, kein Albumen im Harn (minimale Spuren erst kurz vor dem Tode), starke Beklemmungen, versus finem starke Durchfälle; per exclusionem wurde die Diagnose auf Amyloidentartung der Leber (event. auf das Vorhandensein von Echinokokken in derselben) gestellt. Bei der Sektion findet man ausser den Lungenveränderungen die Leber durchweg amyloid entartet, in der kaum vergrösserten Milz, den Nieren und Nebennieren, den Gefässen des Dünndarms deutliche Amyloidreaktion auf Zusatz von Jod.

F. bemerkt: „Dieser Fall von enormer Vergrösserung der Leber durch Amyloidentartung ohne gleichzeitige Vergrösserung der Milz und ohne Albuminurie, welcher über ein halbes Jahr hindurch bei einem Phthisiker beobachtet werden konnte, steht in der Literatur wohl vereinzelt da und lehrt von neuem, wie schwierig die Diagnose über die Natur grosser Lebergeschwülste ist. Das Nierenleiden bestand offenbar, wie die Beschaffenheit der Nieren bei der Sektion lehrte, schon lange Zeit hindurch und lieferte einen weiteren Beweis dafür, dass gerade bei amyloider Degeneration der Nieren die Albuminurie zuweilen erst dann auftritt, wenn der Krankheitsprozess bereits weit vorgeschritten ist, während sie in ganz seltenen Fällen auch vollkommen fehlt.“ Gr.

Das tuberkulöse Geschwür des Magens. Von Dr. **Wilhelm Pisek**-Lemberg. (Przegl. Lekarski 27 u. 28/82. Polnisch.)

Bei einer 35jährigen männlichen Leiche wurden in der rechten Lunge käsige Knoten gefunden; Bronchialdrüsen normal; im lymphatischen Thoraxstrange keine Tuberkeln. — Serosa des Magens und der Därme besäet mit zahlreichen Knötchen doppelter Natur; die einen weisslich, mohn- oder hirsekorngross, halbdurchscheinend, die anderen graugelb, erbsengross, käsig.

Mesenteriale und retroperitoneale Drüsen vergrössert, käsig degenerirt.

Der Magen mässig dilatirt; in der Pylorusgegend auf der hinteren Wand der Serosa eine Unzahl halbdurchsichtiger hirsekorngrosser Knötchen; diese Wand verwachsen mit der Leber. Die Serosa des Duodenum ebenfalls bedeckt mit zahlreichen Knötchen; hinter der hinteren Wand des ersten horizontalen Abschnitts des Duodenums einige käsig degenerirte Drüsen. Die Mucosa des Magens am Pylorus neben der Grenzfalte auf der hinteren Wand zeigt ein Geschwür, 3 Ctm. lang, $2^1/_2$ Ctm. breit, rundlich-oval, perpendikulär zur horizontalen Axe des Magens. Die Ränder des Geschwürs höckerig, dünn, unterminirt auf 2—3 Mm, von gräulicher Farbe, stellenweise bläulich, hier und da begrenzte Infiltration in Gestalt eines gelblichen stecknadelkopfgrossen Knotens. Das Geschwür reicht bis zur muskulösen Schicht, die Umgegend desselben zeigt keine pathologischen Veränderungen.

Im Duodenum, in dem oberen horizontalen Abschnitte, finden sich 2 ebensolche Geschwüre. Das eine am Pylorus auf der hinteren Wand, von unregelmässiger Form, 4 Mm. lang; das zweite kleinere findet sich weiter entfernt vom Pylorus. Der übrige Teil dieses Darmes sammt seinen Kanalöffnungen ist normal; — ebenso der ganze übrige Darmkanal. Ausser der Serosa der Leber und der Lienal-Hülle, welche mit Tuberkeln besetzt sind, werden solche nirgends weiter gefunden.

Die gelben Knötchen oder die tuberkulöse Infiltration im submukösen Gewebe dienen nach P. als Ausgangspunkt der tuberkulösen Geschwüre des Magens. Dem Sitze nach halten sich die tuberkulösen Geschwüre an denselben Gegenden auf, wie das perforirende Geschwür des Magens.

Die Zahl der Geschwüre kann eine verschiedene sein, Nicht immer ist das primäre Leiden (Fall Chvostek, Hattut) die Lungentuberkulose; aber die primäre Tuberkulose des Magens ist bis jetzt unbekannt.

Das tuberkulöse Geschwür des Magens kann ohne Tuberkulose des Dünndarms und Kolons auftreten.

Die Diagnose intra vitam ist unmöglich.

Fr. Rubinstein-St. Petersburg.

Chirurgie.

Operatieve Heelkunde. Handleiding by het verrichten van heelkundige kunstbewerkingen. Door Dr. **H. A. Zeegers**-Amsterdam. — v. Holkema. 1882.

Verfasser, welcher schon durch seine in holländischer Sprache geschriebene Studie „Die Wirkung der heutigen Kleingewehrgeschosse, namentlich des im holländischen Heere gebrauchten Beaumontgewehrs“ auf kriegschirurgischem Gebiete sich bekannt gemacht hat, stellt sich in obigem Buche (204 Seiten) die Aufgabe, dem angehenden Mediziner einen Leitfaden, dem Arzte, namentlich dem Arzte im Felde, ein Repetitorium operativer Chirurgie an die Hand zu geben. Diese Aufgabe

Digitized by Google

ist vollständig und in bestem Sinne gelöst. Die einzelnen Abhandlungen sind in klarer, gedrängter und übersichtlicher Weise geschildert, die gebräuchlichsten und erfolgreichsten Operations-Methoden hervorgehoben, mit vielen das Wesentliche veranschaulichenden Figuren illustrirt. Das Buch ist durchweg im Geiste und in der Art der preisgekrönten „kriegschirurgischen Technik" Esmarch's geschrieben und darf auf das Motto „kurz und bündig" auch in den Kapiteln Anspruch machen, welche bei Esmarch nicht aufgeführt sind, z. B. plastische Chirurgie und manche Operationen am Bauch und Becken.

Einen kurzen besonderen Abschnitt über Chloroform-Narkose, namentlich aber über Wund-, in specie antiseptische Wundbehandlung und Operationen hätten wir in der operativen „Heilkunde" noch gern aufgeführt gesehen, wenn schon des antiseptischen Verbandes mehrfach Erwähnung geschehen ist.

Gegenüber derjenigen anderer Lande bietet die in holländischer Sprache geschriebene Literatur wenig Neues; der Grund dieser (ganz natürlichen) Erscheinung ist nicht Mangel an wissenschaftlicher Regsamkeit oder Befähigung, sondern der Mangel eines genügenden Absatzgebietes in dem kleinen Mutterlande, so dass oft genug die holländischen Autoren ihre Werke lieber in einer anderen, einen grösseren Länderbezirk beherrschenden Sprache abfassen. A. Schmitz-Dortmund.

Erfahrungen über Nervendehnung. Kasuistische Mitteilungen aus der II. chirurgischen Klinik des Herrn Professor Gussenbauer. Von Dr. **Gottfried von Weltrubsky.** (Sep.-Abdr. aus Prager med. Wochenschr. 11/82)

W. berichtet über eine Reihe von Professor Gussenbauer seit November 1881 ausgeführter Nervendehnungen. Der eine Fall betrifft einen mit Neuritis ascendens der Ischiadici behafteten Kranken, bei welchem der rechte Ischiadicus gedehnt wurde. Die Schmerzen und Muskelzuckungen in den Beinen sollen bald nach der Operation verschwunden sein, die Motilität gebessert, doch die Sensibilitätsstörungen persistirt haben. In den übrigen Fällen (es sind deren noch 9) handelt es sich um Tabes dorsalis. Beide Nervi ischiadici wurden gedehnt, worauf eine Besserung der Sensibilitäts- oder Motilitätsstörungen konstatirt werden konnte, auch bei jenen Fällen, wo die Affektion schon längere Zeit bestanden hatte. Im Ganzen genommen, sind die Resultate wenig befriedigend. In einem Falle trat 33 Tage nach der Operation Exitus letal. ein und die Autopsie ergab: Pyelonephritis und typische Hinterstrangsklerose. — Zum Schlusse berichtet W. das Resultat der Nervendehnung von zwei Fällen von „einseitigem Hüftweh" und von einem Epilepsiefall mit motorischer Aura. Auch hier wurde die Operation von keiner dauernden Besserung gefolgt. — Alle diese Beobachtungen sind in tabellarischer Form sorgfältigst mit genauer Angabe des Zustandes der Patienten vor und nach der Operation dargestellt. Zesas.

Ueber Transplantationen von organischem Material. Von Dr. **E. Fischer**-Strassburg. (Dtsche Zeitschr. f. Chirurgie XVII 1, 2, 3, 4/82.)

F. experimentirte mit (pflanzlich und tierisch) totem und lebendem Implantationsmaterial; als Implantationsort wählte er die blutreichen Kämme resp. Appendices in der Unterkiefer- und Ohrgegend von Hähnen und Hühnern. Ohne auf die histologischen Details der interessanten Untersuchungen F.'s einzugehen, wollen wir nur die Resultate derselben mitteilen, welche er dahin zusammenfasst:

1. Dass bei der Implantation von totem Gewebe eine Anlagerung des lebenden Gewebes an das tote stattfindet unter regelmässiger Bildung von Riesenzellen, welche den toten implantirten Körper von allen Seiten vollständig einhüllen.

2. Dass nach der Implantation von lebendem Gewebe eine exakte Verlötung zwischen dem implantirten Teile und seiner Umgebung eintritt, welche nur unter aktiver Beteiligung des implantirten Gewebes zu Stande kommen kann und uns dadurch die selbstständige Wucherung der aus dem Zusammenhang mit dem Mutterboden gelösten zelligen Elemente, sei es embryonaler sei es nicht embryonaler Herkunft, beweist. Wr.

Resektion mehrerer Rippen wegen Empyem. Von Dr. **Bruglocher**-Schwabach. (Aerztl. Intelligenzbl. 31/82)

Erfahrungsgemäss bleibt oft bei operirten alten Empyemen die Heilung aus, weil die retrahirte Lunge sich nicht mehr soweit entfalten kann, um sich an die Brustwand anzulegen und so einen Kontakt der beiden Pleurablätter zu ermöglichen. Schon Simon hatte den Rat gegeben, bei solchen Fällen durch Rippenresektion das Einsinken des Thorax zu bewerkstelligen.

B. berichtet nun über eine von ihm vermittelst Resektion (2,5 Ctm.) der rechten 8. Rippe operirtes Empyem, welches aus oben angegebenem Grunde nicht heilte (Lungen- u. Rippenpleura standen 7—8 Ctm. von einander ab). Um die Verkleinerung der Pleurahöhle zu erzielen machte B. nachträglich eine ausgiebige Rippenresektion und zwar resecirte er von der 8. Rippe 7,5 Ctm. (im Ganzen also 9,5) von der 7. und 6. Rippe 7 resp. 5 Ctm. und von der 5. und 4. Rippe je 4,5 Ctm. Die Heilung erfolgte in ca. 4 Wochen.

Von Interesse ist die Erwägung, von der B. bei Bemessung der Länge der zu resecirenden Rippenstücke ausging. „Wenn in der Höhe der Fistel die Lungenpleura von der Rippenpleura 7—8 Ctm. absteht, so kann man ohne grossen Fehler die Lungenoberfläche als Kreisdurchmesser (= 2r), die Höhe des Segmentes als Radius dieses Kreises (h = r) und den Thoraxbogen als Peripherie des zugehörigen Halbkreises $\left(= \frac{P}{2}\right)$ betrachten. Es besteht dann die Aufgabe, den Halbkreis um ein Stück x zu verkleinern, damit er gleich dem Durchmesser werde. Es ist demnach

$$\frac{P}{2} - x = r$$

hieraus folgt: $\frac{2r\pi}{2} - x = 2r$

$$3{,}1415\,r - x = 2r$$

oder rund $3r - x = 2r$

$$x = r$$

Da aber r = der Höhe des Segments angenommen, ist auch x = h, d. h. die Länge der zu resecirenden Rippe hat ungefähr dem Abstand zwischen beiden Pleurablättern zu entsprechen." Wr.

Splenotomie. — Heward-Warrington. (Med. times and gaz. 1882, Vol. I. No. 1659.)

Patientin, 49 Jahre alt, litt seit 18 Monaten an linkseitigen Bauchschmerzen. Vor 10 Monaten wurde zuerst ein abdominaler Tumor wahrgenommen, der durch Zerrung mittelst seines Gewichts der Kranken Beschwerde verursachte und sie zwang, ärztliche Hilfe zu beanspruchen. Bei näherer Untersuchung (St. George-Hospital) fand man eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen und eine stark hypertrophische Milz, die fast die ganze linke Bauchseite einnahm. Es wurde zur Splenotomie geschritten, da der Tumor der Patientin unerträglich wurde. Schnitt in der Linea alba; keine Adhäsionen, doch beim Heben der Geschwulst Einriss

Digitized by Google

in das Parenchym. Blutung, die bald gestillt wurde. Die stark dilatirten Gefässe wurden mit einer Klammer versehen und mit Seide sorgfältigst unterbunden, und die Milz, nachdem das Omentum gastro-splenicum durch einige Ligaturen abgebunden war, entfernt. 5 Stunden nach der Operation Erbrechen, welches bis zum Tode der Patientin am Abend anhielt.

Nach H.'s Ansicht soll nicht die Blutung, sondern das schwächende Erbrechen und die Störung des grossen sympathischen Ganglienplexus den Tod herbeigeführt haben. Bei Anlegung der Naht trat Kollaps ein, der bald gehoben wurde. (Dieser Fall, wahrscheinlich ein leichter Fall von Leukämie, ist keineswegs befugt, entmutigend gegen die Splenotomie zu sprechen, da die absolute Sterblichkeit nach Splenotomie bei Leukämie bewiesen worden ist. Meines Erachtens sollte bei Leukämie statt der Milzexstirpation die blosse Ligatur der Milzarterien vorgenommen werden, obwohl auch bei diesem letzteren Verfahren die Gefahr der Milz-Absterbung nicht ausgeschlossen ist. Nächstens werde ich die Resultate meiner eigenen Experimente auf diesem Gebiete veröffentlichen. Ref.) Zesas-Zürich.

Splenotomy, a justifiable operation in leucocythaemia? — H. Collier. (Lancet 1882, vol. 1, p. 219.)

Bryant führte in den Jahren 1866 und 1867 zweimal die Splenotomie wegen leukämischer Milztumoren aus und in beiden Fällen erfolgte der Tod bald nach der Operation. Während die Splenotomie nach Verletzungen der Milz und nach anderweitigen Erkrankungen dieses Organes eine vielversprechende Operation ist, berichtet C., dass in 16 Fällen, in welchen die Entfernung der Milz wegen leukämischen Milztumoren vorgenommen wurde, dieselbe niemals günstig verlief. Verf. stimmt mit Bryant's Meinung überein, dass, da die Vergrösserung der Milz bei Leukämie nur eine Teilerscheinung einer allgemeinen Affektion ist, jede operative Behandlung kontraindizirt erscheine. Zesas.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Das untere Uterinsegment und die Decidua cervicalis. Von Prof. Dr. **O. Küstner**-Jena. 1882.

In der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich K. zunächst mit der festen Bestimmung des inneren Muttermundes, den er immer an der engsten Stelle des ganzen Kanals, also etwa in der Mitte, findet. Diese Stelle ist gewöhnlich noch dadurch charakterisirt, dass hier die einfach geordnete Muskulatur des Cervix aufhört, um der komplizirten des Corpus Platz zu machen. Bei geschlechtsreifen Nulliparen pflegt sich hier die glatte Corpusschleimhaut von der gefalteten Cervixschleimhaut abzusetzen, jedoch gehen bisweilen die Falten auch in das Corpus weiter, oder hören bei Frauen, die geboren haben, schon vor dem Os. int. auf, wie sie sich denn auch in den meisten Fällen schon in dem oberen Teile des Cervix verflachen. Auch die mikroskopische Struktur der oberen 5 Mm. Cervix- und der unteren 5 Mm. Corpusschleimhaut zeigt gewöhnlich keine Unterschiede. — Der weitere Inhalt der Arbeit beschäftigt sich mit dem Nachweise, dass dieser obere Teil des Cervix bei der Menstruation (besonders bei Dysmen. membr.), und Deciduabildung denselben Anteil nimmt, wie die Schleimhaut des Uterus, besonders in dem Teile, welche dicht über dem Os. int. gelegen ist. Es ist dieser Teil überhaupt identisch mit dem, was man bisher in der Schwangerschaft fälschlich unteres Uterinsegment nannte, was man nach den jetzigen Ausführungen dem Cervix zuzählen muss.

Betreffs der spezielleren Ausführungen müssen wir auf die Arbeit selbst verweisen. Kr.

Das übermässige Erbrechen der Schwangeren. Von Privatdozent **W. W. Sutugin.** (Medicinsky Wiestnik 27—33/82. Russisch.)

Das Erbrechen bei Schwangeren erscheint in 3 Hauptformen: 1) Nur bei nüchternem Magen, selten während des Tages, ohne Einfluss auf das Allgemeinbefinden; 2) wird die Nahrung zeitweise ausgebrochen, die Kranken haben einen Widerwillen gegen dieselbe und Schmerzen in der Herzgrube, werden aber nicht entkräftet und durch eine rationelle Therapie geheilt; 3) das Erbrechen erscheint nicht nur nach Genuss von Speisen, sondern auch in Zwischenpausen, die Kranken beginnen zu hungern. Diese dritte Form verdient den Namen des übermässigen Erbrechens der Schwangeren, Hyperemesis gravidarum, der alte Name, unstillbares Erbrechen ist nicht richtig, da die Krankheit heilbar ist.

S. stimmt mit Horwitz (D. Med.-Zeitg. 27/82) überein, dass diese wie jede andere Einteilung der letzten Krankheitsform in 3 Perioden eine künstliche ist.

Trotz grosser Abmagerung bei dem übermässigen Erbrechen wird die Schwangerschaft nicht unterbrochen, sondern besteht bis zum Tode fort. Einen solchen Fall beobachtete S.

Während der Krankheit werden Remissionen beobachtet.

Als Komplikationen treten auf: tiefe Entzündung der Mundhöhle, sogar gangränöse Stomatiten, Durchfall, Becken-Peritonitiden (1 Beobachtung des Autors und 1 von Horwitz), selten Schwindsucht, hysterische und eklamptische Anfälle. —

1 Fall. Uebermässiges Erbrechen in der sechsten Schwangerschaftswoche, Beobachtung in der ersten Periode, Entwickelung der zweiten, diätetische Therapie, Heilung in der fünften Woche. Dieser Fall ist insofern wichtig, als er den Nutzen der systematischen Diätetik zeigt. Das Erbrechen war hier bei jeder vorangegangenen Schwangerschaft aufgetreten.

2. Fall. Uebermässiges Erbrechen seit dem fünften Schwangerschaftsmonat, zur Beobachtung in der sechsten Krankheitswoche schon in der zweiten Periode; diätetische Therapie, Heilung. —

3. Fall. Langdauerndes Erbrechen. Misslingen der diätetischen Therapie, artifizieller Abort, Heilung.

4. Fall. Hyperemesis bei Mehrgebärenden, Misslingen der therapeutischen Behandlung, künstlicher Abort, Tod.

5. Fall. Pelveoperitonitis bei einer wiederholt Schwangeren, übermässiges Erbrechen von der zehnten Schwangerschaftswoche, im Laufe von 2 Monaten Heilung. Spontane Frühgeburt im achten Monat, lebendige gut entwickelte Frucht; Tod der Mutter in 3 Wochen nach Hemiplegia. Man könnte in dem letzten Falle die Ursache des Erbrechens in einer Gehirnaffektion suchen, aber die Abwesenheit anderer Symptome schliesst den centralen Ursprung aus, die Hemiplegie kann nur als Folge einer Embolie betrachtet werden. Hier war das Erbrechen viel stärker, als bei Peritonitis einer Nichtschwangeren.

Der Widerwille gegen die Nahrung kommt ohne übermässiges Erbrechen oft bei Schwangeren vor, aber bei diesem prävalirt dieses Symptom. Veränderung in Geruchsorganen trifft man bei Schwangeren oft. S. beobachtete immer in der zweiten Periode eine Temperatur unter der Norm, in einem der 5 Fälle war Temperaturerhöhung, die von Peritonitis abhing; so deutet F. die

Digitized by Google

...orwitz'schen Falle beobachtete Temperaturerhöhung auf anderweitige Komplikationen. Der Puls ist beschleunigt, wechselnd und sehr schwach. Die Respiration ist auch beschleunigt, im Gegensatz ist sie bei Hungernden verlangsamt. Am häufigsten wird Konstipation beobachtet. Die Urinmenge ist vermindert (in S. Fällen bis 240 Ketm.), enthält Eiweiss, Mucin und sogar Cylinder. — Das Auftreten einer Nephritis ist eine Folge des Hungerns, nach Heilung des Erbrechens geht dieselbe zurück. Eine pathologische Ursache für das Erbrechen konnte nicht mit Bestimmtheit eruirt werden.

S. stimmt Guéniot und M'Clintock bei, dass zwar verschiedene pathologische Zustände der Sexualorgane die Hyperemesis gravidarum hervorrufen oder verstärken können, die Hyperemesis selbst aber eine von den Genitalien herrührende reflektorische Magen-Neurose ist. Die Prognose für die Schwangere ist nicht günstig. Nach Joulin starben 41 pCt., von den Früchten 59 pCt. Sehr bemerkenswert ist, dass die Inanition der Mutter keinen Einfluss auf die Entwickelung der Frucht hat. In therapeutischer Beziehung folgt daraus, dass jedes Erbrechen der Schwangeren behandelt werden muss. Vor allem muss in diätetischer Beziehung auf eine genügende Ernährung geachtet werden. Bei Lageveränderung des Uterus muss die Reposition geübt, auch lokale Blutentziehungen versucht werden. Nützt auch das Copeman'sche Verfahren nichts, dann ist der künstliche Abort angezeigt. Die Transfusion bringt wenig Nutzen.

Fr. Rubinstein-St. Petersburg.

Zur Therapie der Fehlgeburt. Von Dr. **N. F. Tolotschinoff**-Kiew. (Meschdunarodnaja Klinika 7/82. Russisch.)

Die septische Infektion tritt nicht selten bei Fehlgeburten ein, am häufigsten beschränkt sie sich auf lokale Erscheinungen; selten tritt sie als allgemeine Infektion auf. Dieses hängt davon ab, dass am Anfange der Schwangerschaft die venösen Geflechte und die Lymphgefässe des Uterus weniger entwickelt sind, als am Ende derselben.

Die septische Endometritis entwickelt sich am häufigsten in Folge einer Zersetzung im Uterus zurückgebliebener Eireste. In selteneren Fällen aber, und zwar nach künstlichen Aborten, kann sie von aussen eingebracht sein.

Die nach pathologischen Prozessen entstandene septische Endometritis bringt selten gefährliche Folgen; die Endometritis nach künstlichem Abort ist meist von übelster Prognose. Dieser Unterschied wird dadurch bedingt, dass im ersteren Falle die Zersetzung der Eireste spät beginnt, wenn die Uterusmucosa schon zu granuliren begann und die Uterussinus sich schon thrombosiren; im zweiten Falle aber sind diese Sinus noch offen, und wegen Anwesenheit des ganzen Eies und Enge des Cervikalkanales ist der Abfluss des Uterussekrets behindert.

Zur Illustration des Obigen teilt T. zwei von ihm beobachtete letale Fälle mit, in welchen der Abort anderweitig im Geheimen provozirt wurde.

Um der Blutung bei Aborten Herr zu werden, dilatirt T. mittelst Presschwamms oder Laminaria den Cervikalkanal und entfernt dann mittelst des Zeigefingers das Ei oder dessen Reste. Er befürwortet dieses Verfahren auch bei septischer Endometritis am Ende des dritten oder im Anfang des vierten Schwangerschaftsmonats. Zwei mitgeteilte Beobachtungen günstig verlaufener Fälle bestätigen seine Voraussetznngen, die auch von Zweifel in seinem Lehrbuche ausgesprochen sind. — (Diese Methode ist nicht neu, Ref. benutzt sie seit Jahren.)

Fr. Rubinstein-St. Petersburg.

Ueber die Gesichtslagen. Von Dr. **N. N Fenomenoff.** Habilitations-Vortrag. Aus der Klinik des Prof. Horwitz. (Wratsch 28—31/82. Russ.)

Die Frage von den Gesichtslagen bietet, trotzdem sie vielseitig bearbeitet worden ist, als noch nicht abgeschlossene, genügendes theoretisches und praktisches Interesse.

Als Gesichtslagen betrachtet F. solche, bei welchen im Beckeneingang das ganze Gesicht oder ein Teil desselben vorliegt; diese Lagen sind normale und teilen sich in 1. und 2. Position mit vorderer und hinterer Unterart. Sie sind nicht häufig, 1:180—200, also 6mal seltener als die Steisslagen.

Die von den Autoren angegebenen Ursachen der Gesichtslagen erkennt F. nicht an. Gegen die dolichocephalische Hecker'sche Theorie spricht 1. dass es nicht bewiesen ist, dass die hintere Hälfte des Hebels bei allen Gesichtslagen grösser ist, und 2. dass dieses verschiedene Grössenverhältnis der Hebelteile eine primäre und nicht eine sekundäre Erscheinung ist.

Einen wichtigeren Einfluss auf das Entstehen der Gesichtslagen hat das Becken, die Winckel'sche Statistik dient hierfür als Beweis.

Eine sehr wichtige Rolle spielt dabei der Charakter der Uteruskontraktionen, den Beweis hierfür liefert der spontane Wechsel der Fruchtlage während der Geburt; diese Ursache nennt der Autor funktionelle, im Gegensatz zu den vorigen, anatomischen. Der Geburtsverlauf ist ein langsamer, und diese Verlangsamung beruht auf der Konfigurationsarbeit. (Beim Besprechen des Geburts-Mechanismus berührt F. die sogenannten Stirnlagen und entzieht ihnen den Namen einer selbständigen Geburtslage, sie bilden nur eine Phase im Geburtsmechanismus als Uebergang in Gesichts- oder Scheitellagen.) Die Eröffnungs- sowie auch die Austreibungsperiode verzögern sich; Ursache hierfür ist der frühe Fruchtwasserabgang und der Umstand, dass der vorliegende Teil auf das untere Gebärmuttersegment nicht so günstig wirkt wie der vorliegende Scheitel. Die Verlangsamung der zweiten Periode wird beeinflusst durch die längere Konfigurations-Arbeit und das Erschlaffen der Uterukontraktionen nach der verlängerten Arbeit in der ersten Periode.

Es wird allgemein angenommen, dass bei Gesichtslagen ein Dammriss eher vorkommt als bei Hinterhauptslagen; dieses wird dadurch begründet, dass durch die Vulvaröffnung bei Gesichtslagen ein längerer Teil der Frucht austritt, als bei Scheitellagen; man vergisst dabei, dass, je langsamer der vorliegende Teil einschneidet, desto mehr der Damm vorbereitet wird und desto mehr Chancen hat für die Erhaltung seiner Integrität.

Prognose: 1) Da durchschnittlich die Geburtsdauer bei Gesichtslagen eine längere ist, wie bei Hinterhauptslagen, so ist hieraus ein Einfluss sowohl für die Frucht, als auch für die Mutter zu erwarten; 2) das lange Stehen des vorliegenden Teils über und im Beckeneingang erleichtert den Vorfall der Nabelschnur, wodurch die Frucht gefährdet sein kann; 3) die Konfiguration des Kopfes und dessen Verhältnis zum Rumpfe können Blutstasen und Blutergüsse in die Schädelhöhle verursachen. — Selbstverständlich beeinflusst unser Einwirken den Prozentsatz der Resultate.

Was die Therapie anbelangt, so spricht sich F. gegen etwaige Therapie bei Gesichtslagen aus, indem er sie als normale betrachtet. Deshalb verwirft er das Schatz'sche Verfahren (Wendung auf den Kopf) und bezieht die günstigen Resultate dieses Verfahrens auf solche Fälle, welche nicht durch anatomische, sondern funktionelle Ursachen bedingt sind, wo also die Natur selbst diese Resultate erfüllen würde. Er entscheidet sich für die Wendung auf die Füsse, wo der vorliegende Teil noch

Digitized by Google

beweglich im Beckeneingang steht, aber er stimmt dem nicht bei, dass diese Wendung in allen Fällen vorgenommen werden muss. —

F. ist ein Gegner einer Zangenanlegung beim Stande des Gesichtes in der Beckenhöhle und verwirft jedes Einschreiten, um mittelst der Zange das Kinn nach vorn zu bewegen; die Zangenanwendung darf nur stattfinden, wenn der vorliegende Teil zangenrecht steht d. h. auf dem Beckenausgang; wo man aber doch gezwungen ist vorher mit der Zange einzuschreiten, muss man nach den Saxtorph'schen Prinzipien handeln (die Zangen in querem Durchmesser des Beckens anzulegen).

Die Perforation des Gesichtes betrachtet F. als eine selbständige Operation und nicht als Zuflucht nach Misslingen anderer Operationen; wo diese Operation indizirt ist, soll man nicht lange mit ihr zögern.

Fr. Rubinstein - St. Petersburg.

Zur Rehabilitirung des klassischen Kaiserschnittes. Nebst einem Anhange: Nachträge zur Geschichte der Uterusnaht beim Kaiserschnitte. Von Dr. **M. Sänger**-Leipzig. (Arch. für Gyn. XIX. 3.)

In dem Kampfe um die Existenzberechtigung des Kaiserschnittes gegen die radikale Porro-Operation, welche in fast beispiellos kurzer Zeit ihren Triumphzug durch alle Länder gehalten hat, ist die vorliegende Arbeit ein wertvoller Beitrag. S. verwirft die Porro-Operation und glaubt durch Anwendung aller Hilfsmittel der Antiseptik und durch Verbesserung der Uterusnaht die günstigsten Resultate zu erhalten. Was den Uterusschnitt betrifft, so empfiehlt er am meisten den medianen Längsschnitt im mittleren Drittel des Corpus, oder im Falle, dass man die Placenta in dieser Gegend vermutet, den Querschnitt durch das untere Uterinsegment, event. bei abnormer Cervixdehnung durch die vordere Cervixwand (Gastro-Tracheotomie). Der Schnitt durch die Bauchdecken läuft stets durch die Linea alba. Das Hauptgewicht legt Sänger auf die Naht. Er parallelisirt die Wundränder des Uterus durch Resektion einzelner Partien, so dass er einen Ueberschuss an Peritoneum erhält, dann legt er zuerst eine muskulo-muskuläre, sodann eine sero-seröse Falznaht an. Er vermeidet dadurch eine Zerrung der leicht verklebenden Serosae bei Kontraktionen. Die Decidua fasst er im Gegensatz zu Kehrer nicht mit in die Naht. Was die Wundbehandlung betrifft, so hält S. die Einlegung von Peritonealdrains nicht in jedem Falle für nötig. Den Schluss der Arbeit bildet eine ausserordentlich interessante Zusammenstellung aller Daten, welche sich auf die Uterusnaht beziehen. Kr.

Syphilis und Hautkrankheiten.

De la bactéridie syphilitique. — De l'évolution syphilitique chez le porc. Par Mm. **L. Martineau** et **Hamonic**. (L'union méd. 122/82.)

M. und H. berichteten der Académie des sciences in der Sitzung vom 4. Sept. über Versuche, denen, falls sie durch weitere, sorgfältige Beobachtungen Bestätigung erhielten, eine grosse Bedeutung schon deshalb nicht abzusprechen wäre, weil sie die Uebertragbarkeit der Syphilis auf Tiere darthun würden. Ein aus dem linken kleinen Labium einer Patientin exzidirter harter Schanker wurde unter den nötigen Vorbereitungen und Kautelen in eine Fleischextrakt-Nährlösung gebracht. Die Flüssigkeit begann nach einigen Stunden sich zu trüben und zeigte erst vereinzelte Flocken, dann einen grauen Niederschlag am Boden des Gefässes. Einige am nächsten Morgen unter das Mikroskop gebrachte Tropfen der Nährflüssigkeit waren durchsetzt von zahlreichen, sich lebhaft bewegenden Bakterien, Stäbchen von verschiedener Länge bis zu der eines Blutkörperchendurchmessers, die meist in horizontaler Linie zu zweien (— —) oder vieren (= =), zuweilen auch einen Winkel bildend, gruppirt waren. Daneben fanden sich ab und zu grade oder etwas gebogene, sehr wenig bewegliche Stäbchen von der 4- bis 5fachen Länge. Durch Methylamin-Violett wurden die Bakterien lebhaft gefärbt. — Am nächsten Tage (1. Mai) machte man einem 5 Monat alten Schweine mittelst einer Pravaz'schen Spritze zwei Injektionen der Kulturflüssigkeit in das Unterhautbindegewebe des Bauches. 24 Stunden später zeigten sich in einer dem Tiere entnommenen Blutprobe charakteristische Stäbchen, und drei Tropfen des Blutes genügten, um in einer frisch bereiteten Fleischextrakt-Nährlösung dieselbe Bakterienentwicklung hervorzurufen, wie sie der Schanker selbst veranlasst hatte. 30 Tage nach der Injektion bildete sich, zuerst am Bauche, um den Anus, an der Innenseite der Schenkel, später auch am Rücken ein aus linsengrossen, roten Papeln bestehendes Exanthem; die Borsten liessen sich auffallend leicht ausziehen. Unter der Haut des Penis entstand ein haselnussgrosser, schmerzhafter Tumor, der allmählich an der Oberfläche zerfiel, sich in ein indurirtes Geschwür mit rotem, trockenem, glänzenden Grunde umwandelte; einige Inguinaldrüsen zeigten sich indolent geschwollen. Am 9. Juli waren alle Erscheinungen, bis auf einen harten, runden Tumor an der rechten Vorderklaue geschwunden.

Ein ganz ähnliches Resultat hatte ein zweiter Versuch, bei dem der Eiter eines anderen indurirten Schankers mit einer Impfnadel der Penishaut eines jungen Schweines inokulirt wurde. Wieder wurden in dem vorher vollkommen bakterienfreien Blute des Tieres charakteristische Stäbchen gefunden und mit Erfolg Kulturversuchen unterworfen. Am 9. Tage bildete sich an der Impfstelle eine Induration, am 14. brach am Bauche ein papulo-squamöses Exanthem aus, das sich allmählich über Thorax, Abdomen, Schenkel, Ohren, Nacken verbreitete und später eine exquisit kupferrote Farbe zeigte. Auch in diesem Falle folgten die Borsten dem leichtesten Zuge. In exzidirten Papeln fand man keine Bakterien; auch im Blute wurden sie vier Wochen nach der Impfung vermisst. 9 Wochen nach der Inokulation waren überhaupt alle Erscheinungen geschwunden. — Die versuchte Uebertragung der aus dem Blute der infizirten Schweine kultivirten Bakterien auf ein anderes Schwein, eine Ziege und einen Affen misslang. Müller.

Die Vererbung der Syphilis. Vortrag gehalten im physiol. Verein zu Breslau am 12. Nov. 1881 von Dr. **E. Lesser**. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 12/82.)

Verf. formulirt die heutigen Anschauungen über die Vererbung der Syphilis folgendermassen:

1) Sind beide Eltern oder nur einer von beiden, sei es Vater oder Mutter, vor der Konzeption syphilitisch erkrankt, so kann die Syphilis auf das Kind übertragen werden, sowohl durch das Sperma, wie durch das Ovulum, resp. durch beide.

2) Sind beide Eltern zur Zeit der Konzeption gesund, und wird die Mutter während der Gravidität infizirt, so kann das syphilitische Gift durch den Plazentarkreislauf auf den Fötus übertragen werden, und das Kind kommt mit kongenitaler Syphilis affizirt zur Welt.

3) Ist der Vater vor der Konzeption erkrankt, die Mutter gesund und wird nicht von demselben infizirt, so kann das syphilitische Gift von dem vom Vater her kranken Fötus durch den Plazentarkreislauf auf die Mutter übertragen werden und diese entweder syphi-

Digitized by Google

rasch inficiren oder ihre Konstitution so verändern, dass sie immun gegen Syphilis wird.

Den letzten Satz spricht L. nur mit Reserve als eine zunächst die bekannten Thatsachen am besten erklärende Hypothese aus. Wossidlo.

Zur Frage der Schanker-Exzision. Von Dr. **Ernst Bumm**-Würzburg. (Vierteljhrsschr. f. Dermat. u. Syphilis. 2 82.)

Ein Beitrag zur Exzision syphilitischer Initialsklerosen. Von Dr. **Ottomar Angerer**-Würzburg. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Wochenschr. 30 82.)

An der v. Rinecker'schen Klinik in Würzburg werden alle syphilitischen Primäraffekte, insofern die Aussicht auf eine radikale Entfernung des Krankhaften vorhanden zu sein scheint, exzidirt. Nach gehöriger Verschorfung der sezernirenden Fläche und Desinfektion der Umgebung wird der Schanker mit dem Messer (und zwar durch eine Schnittführung, welche mindestens 1 Ctm. vom äussersten Rande der Häute entfernt bleibt) ausgelöst, die Wunde durch Nähte vereinigt und durch einen Lister'schen Kompressionsverband gedeckt. — Unter 15 Fällen, bei denen die Operation ohne Berücksichtigung der etwa vorhandenen Leistendrüsenschwellung gemacht wurde, ergaben 3 ein positives, 3 ein negatives Resultat, während der Rest teils noch beobachtet wird, teils sich einer genügend langen Beobachtung entzog.

Hier die 3 Fälle, in welchen die Exzision von Erfolg war und von denen namentlich der erste ein besonderes Interesse beanspruchen darf:

1. Bei einer Puella publica zeigte sich nach vierwöchentlichem Aufenthalte im Gefängnisse eine sehr charakteristische Sklerose am linken grossen Labium; bei der Aufnahme hatte die Genitalexploration nichts Abnormes ergeben. Keine Drüsenschwellung. Exzision. Nach 6 Wochen Entlassung, ohne dass sekundäre Erscheinungen aufgetreten wären. 8 Monate später Wiederaufnahme in's Krankenhaus wegen Scabies. Mit Einwilligung der Pat. Einimpfung von spezif. Sekret am Oberschenkel, welche harten Schanker und Roseola zur Folge hat. — Eine Durchseuchung des Körpers von der ersten Sklerose her konnte hier also mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

2. Infektion von einem Frauenzimmer, welches an nässenden Condylomen litt. 9 Tage später Bläschen am Präputium, das sich in ein knorpelhaftes Geschwür umwandelt. Exzision desselben 18 Tage post infect. Keine Leistendrüsen. Pat. ist seitdem über ein Jahr in Beobachtung, ohne sekundäre Erscheinungen zu zeigen.

3. Infektion in der Neujahrsnacht 1882. Nach wenigen Tagen Eiterbläschen am Präputium, das sich zu einem harten Schanker ausbildet. Keine Leistendrüsen. Exzision 1. Februar. Bis jetzt keine Syphilis.

Als diesen 3 Fällen gemeinschaftlich, und für den Erfolg wahrscheinlich nicht gleichgiltig, ist hervorzuheben, dass jedesmal nur ein Schanker vorhanden war, dass sich die Induration scharf gegen die Umgebung abgrenzte, dass (sicher wenigstens in den beiden letzten Fällen) die erste Inkubation sehr rasch ablief und dass noch keine Drüsenschwellungen zu konstatiren waren.

In den übrigen Fällen, bei denen trotz der Exzision des Schankers Syphilis eintrat, war die Operation zwischen 30 und 65 Tagen vorgenommen worden; die Wundheilung erfolgte übrigens auch hier ganz wie bei Gesunden und zwar meist per primam, mit weicher Narbe. Ein retardirtes Auftreten der Sekundärerscheinungen oder eine Abschwächung derselben durch die Exzision wurde nicht beobachtet.

Bumm's Schlussfolgerungen sind: In gewissen Fällen vermag die Entfernung der Primärsklerose die syphilitische Allgemeininfektion zu verhindern; es muss also das syphilitische Virus nach seiner Inoculation noch eine Zeitlang an Ort und Stelle liegen geblieben sein. Die Länge dieses Zeitraums scheint zwischen ziemlich weiten Grenzen zu schwanken, jedenfalls aber steht die Entwickelung, Intensität u. s. w. des Schankers nicht in einem bestimmten Verhältnis zu dem Fortschreiten des Virus im Organismus. Das letztere kann bei kleinen Erosionen bereits so weit gediehen sein, dass eine Allgemeininfektion unvermeidlich ist, während bei knorpelhart indurirten Sklerosen die Affektion oft noch eine rein lokale Bedeutung hat. Zu einer Beurteilung dieser Verhältnisse im speziellen Falle fehlen uns leider bisher bestimmte Anhaltspunkte.

Von grosser Bedeutung für die Exzisionsfrage wäre es natürlich, zu wissen, auf welchem Wege das syphilitische Virus in den Stoffwechsel gelangt. Geschieht die Weiterverbreitung von dem Schanker aus zunächst auf dem Wege des Lymphstromes und wäre demnach anzunehmen, dass die benachbarten geschwollenen Lymphdrüsen bis zu einem gewissen Zeitpunkte gleichsam nur eine lokale Metastase des Primäraffektes darstellen, so würde selbstverständlich zugleich mit der Exstirpation des Schankers auch die der Drüsen geboten sein. Es war deshalb festzustellen, ob die betreffenden Lymphdrüsen das Syphilisgift enthalten, zu welchem Zwecke folgendes Experiment unternommen ward: Einem Patienten mit syphilitischer Roseola wurden zwei, vier Wochen nach der Infektion aufgetretene Leistendrüsen exstirpirt und mit dem Lymphserum derselben Impfungen an dem Oberarm eines Nichtsyphilitischen vorgenommen. Der Erfolg war ein positiver; es entstanden indurirte Geschwüre, die 52 Tage nach der Impfung von einem maculo-papulösen Syphilide gefolgt waren. (Der Wert dieses Experiments dürfte allerdings durch den Umstand wesentlich beeinträchtigt sein, dass die zu der Impfung benutzten Drüsen erst nach der notorisch erfolgten Allgemeindurchseuchung ihres Besitzers exstirpirt wurden. Ref.) — Dieser Erfahrung gemäss wurden nun in 12 Fällen gleichzeitig mit dem Primäraffekt auch die geschwollenen Leistendrüsen exstirpirt; das Resultat war indess nur in zwei Fällen ein günstiges, wahrscheinlich deshalb, weil die Kranken meist erst sehr spät in Behandlung kamen.

Nichtsdestoweniger glaubt B., dass die Chancen der Schankerexzision sich wesentlich bessern werden, wenn man die gleichzeitige Exstirpation der indolenten Bubonen zur Norm erhebt. Selbst nach dem Ausbruch allgemeiner Erscheinungen sei die Operation noch rationell, da in der Sklerose und den Drüsen eine Menge Virus aufgestapelt liegen bleibe, durch dessen immer wiederholte Verschleppung der Kranke in der Folge beständig von Rezidiven bedroht werde.

Angerer teilt einen Fall mit, in dem die Exzision des Schankers vielleicht nur einen scheinbaren Erfolg hatte. Eine erbsengrosse Sklerose des Präputium's wurde 8 Wochen post infect. exzedirt. Heilung per primam mit weicher Narbe. Unter monatelanger Beobachtung keine Syphilis. 8 Monate nach der Ansteckung heiratet Pat.; seine Frau abortirt im 6. Monat, und trotzdem nun der Mann einer energischen antisyphilitischen Behandlung unterworfen wurde, noch ein zweites Mal im 7. Monat der Schwangerschaft. Da andere Ursachen für diese Aborte nicht aufzuweisen waren, hielt A. die Annahme für berechtigt, dass sein Pat. doch an latenter Lues litt. Bei der Frau wurden übrigens ebensowenig wie bei den Früchten sonstige Zeichen von Syphilis konstatirt. Müller.

Digitized by Google

Augenkrankheiten.

Zur Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum. Von Dr. **L. Königstein** in Wien. (Archiv für Kinderheilkunde, III. Bd. 9. u. 10. Heft.)

Unter all den von verschiedenen Autoren vorgeschlagenen Mitteln behufs Verhütung der so gefährlichen Ophtalmia neonatorum empfiehlt Verf. nach eigenen angestellten Versuchen das Credé'sche Verfahren: Nach Abnabelung der Neugeborenen werden die Augen im Bade mit reinen Läppchen gereinigt und in jedes ein wenig geöffnete Auge ein einziger Tropfen einer 2% Lösung von Argentum nitricum mittelst Tropfgläschens (statt Glasstäbchens nach Credé) eingeträufelt.

Totenhöfer.

Einige Erfahrungen über die Verwendung des Jodoforms in der Augenheilkunde. Von Dr. **Deutschmann**-Göttingen. (Gräfe's Arch. 28/82.)

Beitrag zur Anwendung des Jodoforms in der Augenheilkunde. Von Dr. **Schindler**-München. (Aerztl. Intell.-Bl. 29/82.)

Jodoform wird in der Göttinger Augenklinik (Prof. Leber) seit etwa Mitte 1881 systematisch angewendet. Die Applikationsweise ist entweder die Pulverform (dann wird es wie Kalomel in den Konjunktivalsack hineingestäubt) oder in Form von Salbe (1,0 Jodoform 10 Vaselin). Immer handelt es sich um geringe Mengen, da nur solche von der Konjunktiva tolerirt werden. Grössere Gaben verursachen einen der Atropinkonjunktivitis analogen Reizzustand. Bei einzelnen Personen, die eine Idiosynkrasie für Jodoform haben, thuen dies schon die kleinsten Gaben; doch scheint diese Idiosynkrasie selten zu sein.

D. stellt nun nach seinen bisher gemachten Erfahrungen folgende Indikationen für Jodoform auf:

1. Bei frischen Verletzungen sowohl der Lider als des Bulbus selbst, aber auch bei Corpus alien., wenn dieses infektionsverdächtig war. Hierher rechnet Verf. auch die Operationswunden, obwohl er selbst bei Staaroperationen das Jodoform noch nicht angewendet hat.

2. Bei Wundinfektionen entfaltet das Jodoform seine vollen antiseptischen Eigenschaften.

3. Bei Ulcus corneae serpens, wo es dem Vf. ganz besonders gute Dienste geleistet hat. Es muss aber sofort ausgesetzt werden, wenn der Geschwürsgrund wieder zu spiegeln anfängt.

Bei allen anderen äusserlichen Augenkrankheiten hat Jodoform dem Verf. nichts genützt, zum Teil sogar geschadet. Wie es sich bei Thränensackleiden verhält, kann Verf. noch nicht sagen, da ihm zu wenig Erfahrung auf diesem Gebiete zur Seite steht, doch spricht er sich vermutungsweise günstig aus.

Schindler knüpft seine Arbeit an diese Vermutung Deutschmann's an und beschreibt einen Fall von Thränensackblennorrhoe mit Fistel, der allen anderen Behandlungsweisen trotzend in ganz kurzer Zeit unter Jodoform-Bor- (ana) Einstreuungen zur Heilung führte.

Plehn.

Ohrenkrankheiten.

Ueber die Einwirkung des Nervus trigeminus auf das Gehörorgan. Von Dr. **W. Kirchner**, Privatdozent in Würzburg. Festschrift zum dreihundertj. Jubiläum der Univ. Würzburg. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig.

In dieser Arbeit sucht der Verf. experimentell festzustellen, dass Verletzungen im Verbreitungsbezirke des Trigeminus zu Affektionen des Ohres Veranlassung geben können. Nach Anführung der Versuche über die Gefässbeziehungen und Ernährungsstörungen in der Paukenhöhle von Gellé, Hagen und Berthold richtet er sein Augenmerk vorläufig auf den dritten Ast des Nerv. trigem. und zwar aus praktischen Gründen, da das Verbreitungsgebiet desselben sich über den Pharynx erstreckt, indem der Tensor vel. palat. — wohl der wichtigste Tubenmuskel — von ihm versorgt wird und die Wechselbeziehung zwischen Pharynx und Paukenhöhle vielfach in ätiologischer Beziehung zu den Erkrankungen des Ohres steht. Nachdem der Verfasser gemeinschaftlich mit dem Assistenten des pharmakolog. Instituts, Dr. Aschenbrandt, bei einer Reihe von Tierversuchen den dritten Ast des Nerv. trig. an der vorderen Partie der Bulla ossea blossgelegt und letztere hinreichend miteröffnet hatte, konnte man das Verhalten der Schleimhaut in Bezug auf Gefässfüllung und Schleimsekretion ganz gut durch direkten Einblick studiren und zwar bei der Durchschneidung während und nach der elektrischen Reizung des Nerven. Bei Versuchen mit ganz schwachen Strömen und bei etwa 10 Sekunden Dauer füllten sich die Gefässe der Paukenschleimhaut stärker und man konnte das zierliche Gefässnetz viel deutlicher hervortreten sehen. Nach Aufhören des elektrischen Reizes dauerte die stärkere Gefässfüllung noch mehrere Sekunden lang an und blasste allmählich wieder ganz ab. Bei Anwendung von stärkeren Strömen und längerer Dauer zeigte allmählich die Schleimhaut im ganzen als Folge der stärkeren Gefässinjektion eine livide Färbung, welche erst nach längerem Pausiren des elektrischen Reizes wieder blass wurde. Ausser diesen Veränderungen in der Cirkulation trat auch mit der stärkeren Gefässfüllung eine stärkere Absonderung von dünnem, wässerigen Schleim in der Paukenhöhle auf, welche mit dem Aufhören des Reizes wieder schwand.

Nach Verletzung des dritten Trigeminusastes mittelst Ausreissens desselben nahe an der Schädelbasis fand sich bei der nach einigen Wochen vorgenommenen Sektion starke Wulstung der Paukenhöhlenschleimhaut und eine mässige Menge schleimig-eitrigen Sekretes. Diese Erscheinungen lassen sich vielleicht in folgender Weise erklären:

Es könnte der Fall sein, dass in Folge der Reizung des dritten Trigeminusastes auf dem Wege des Reflexes eigentümliche Nervenfasern, welche der Sekretion vorzustehen haben, angeregt würden, oder dass mit der stärkeren Gefässfüllung auch eine stärkere Schleimabsonderung in Folge des vermehrten Blutzuflusses stattfinden würde; auch das Gangl. oticum, das mit dem Nervengeflechte der Paukenhöhle in Verbindung steht, könnte von wichtiger Bedeutung für die Cirkulations- und Sekretions-Verhältnisse in der Paukenhöhle sein.

Ausser dem wissenschaftlichen Interesse hat diese Arbeit noch die praktische Bedeutung, dass der Arzt bei Affektionen des Trigem. dazutretende Ohraffektionen viel leichter zu diagnostiziren und zu bekämpfen haben wird.

H. Messer.

Ueber Meningitis cerebralis epidemica insbesondere über die nach derselben zurückbleibenden kombinirten Gehörs- und Gleichgewichtsstörungen. Von Prof. Dr. **Moos**-Heidelberg. Wiesbaden, Bergmann.

Nach eingehender Besprechung der Literatur beschreibt der Verfasser 64 Fälle und zwar ziemlich ausführlich. Er unterscheidet: Mening. cerebral. siderans, Abortivform, intermittirende Form und protrahirte Fälle. Die Krankheit begann meist mit Erbrechen, aber auch mit Konvulsionen, Frost u. s. w.

Von den 64 Personen wurden 38 taubstaumm, 20 taub

Digitized by Google

und 5 schwerhörig, und zwar meist schon in den ersten Tagen. In 32 Fällen blieb taumelnder Gang (Entengang) zurück.

Pathologisch ist die Arbeit wenig förderlich, da keine Sektionsbefunde angegeben sind.

H. Messer-Mannheim.

Sur un cas de vertige auriculaire, simulant la maladie de Ménière. Par le Dr. **Fiesinger**-Thaon. (Revue médicale XIV/14.)

Am 25. April 1881 erhielt Herr R eine ziemlich heftige Ohrfeige (er stürzte zu Boden). Die sofort eingetretene Schwerhörigkeit vermehrte sich bald bis zur Taubheit. Nach kurzem gesellte sich auch Schwindel und Summen dazu, R musste sich, um nicht zu fallen, an den Möbeln halten u. s. w. Vor Gericht wurde bei der Verhandlung gegen den Angreifer darauf wenig Wert gelegt. (!?) „La lésion auriculaire passa inaperçue."

Im Mai verstärkten sich die häufigeren Schwindelanfälle, welche jetzt mit Bewusstlosigkeit verbunden waren, der Appetit schwand, Digestionsstörungen traten auf. Die am 29. Mai erfolgte Untersuchung seitens des Autors ergab:

Patient ist indifferent, stark, mittelmässig begabt, hörte bisher gut, war nie syphilitisch, ist gut genährt; er klagt über Brummen im Ohre, Taubheit und Schwindelanfälle. In der That wird er bei der Untersuchung mit dem Spekulum, dessen Einführung allerdings, wie der Verf. sagt: „un peu trop brusquement" geschieht, sofort von einem solchen Anfall ergriffen, dreht sich zweimal um seine Axe und stürzt. Die Untersuchung ergiebt einen Riss im Trommelfell.

Patient wurde nun örtlich mit Alkohol und Tannin, innerlich mit Bromkalium (2,0) behandelt und besserte sich zusehends. Nachdem noch ein Rückfall, veranlasst durch unvorsichtiges Baden, überstanden war, erfolgte die Heilung (März 1882).

Aus dem, den sog. Ménière'schen Erscheinungen so ähnlichen Symptomenkomplex schliesst nun der Verfasser auf die Vorgänge und den inneren Zusammenhang bei derlei Fällen und erklärt sie für Reflexerscheinungen. Für die Praxis aber und für forensische Gutachten ist der mitgeteilte Fall ein ausserordentlich lehrreiches Beispiel, indem er zeigt, wie schwere und anderen Krankheitsformen ähnliche Zufälle eine verhältnismässig leichte Verletzung am Ohre nach sich zieht, welche Läsion samt allen Komplikationen bei zweckmässiger Behandlung vollständig und ohne besondere Schwierigkeiten wieder schwindet.

H. Messer.

Vereinsnachrichten.

55. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Eisenach vom 18.—22. September 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung. Fortsetzung.)

Hr. **v. Bergmann** (Würzburg): **Ueber die gegenwärtigen Verbandmethoden und ihre Stellung zur Antiseptik.** M. H.! Ich möchte Sie aus den soeben gehörten Betrachtungen über die Welt zurückversetzen in die Welt, in ein sehr enges Gebiet derselben, in den engen Raum des Krankenzimmers, allerdings um zu zeigen, dass unsere ärztliche Arbeit wurzelt und gedeiht nur in dem Wissen und in der Vermehrung unserer physiologischen Kenntnisse. Wenn heute irgend eine Erfindung in Handwerk oder Kunst das menschliche Können fördert, so wird das Neue mit solcher Begeisterung erfasst, dass wir stets zwei Erscheinungen sich wiederholen sehen. Einmal soll das Neue nach Art von Archimedes Schraube wirken, bestimmt, die höchsten Probleme zu lösen; das andere Mal soll es nutzbar und zugänglich auch dem Laien gemacht und Gemeingut Aller werden. Der Wundarzneikunst ist es nicht anders gegangen als anderen Künsten. Seitdem vor wenig mehr als einem Jahrzehnt eine Verbesserung in der Verbandtechnik die schnellere Heilung der Wunden ermöglichte, schien es gelungen, die Grenze der chirurgischen Eingriffe überhaupt fortzurücken und die Heilung aller Krankheiten durch sie möglich. An Magen und Lungen, an Rückenmark und Herz hat man herumexperimentirt, und endlich wollte man jedem Menschen die Macht in die Hand geben, der leidenden Menschheit Hilfe zu bringen und als barmherziger und geprüfter Samariter das Schicksal seiner Nebenmenschen zum Allerbesten zu wenden. Allein so steht es mit der Kunst des Chirurgen nicht; sie ist durchaus untergeordnet unserem Wissen und wird dadurch erst zum Können. Es fliessen die Vorschriften derselben unmittelbar aus der Erkenntnis derjenigen Lebensvorgänge, mit denen es die Beobachtung des Chirurgen zu thun hat, und deswegen dankt die Chirurgie ihre hohen Leistungen und Erfolge nicht bloss der Einführung der Lister'schen Verbandmethode, sondern dem Fortschritt in der Erkenntnis aller physiologischen und pathologischen Vorgänge überhaupt. Lister's Erfindung hat ihre Bedeutung darin, dass sie die technische Lösung einer wissenschaftlichen Frage zielbewusst und sicher verfolgt hat.

Es sind ganz bestimmte Erscheinungen und Bedingungen, welche die Chirurgie zu befolgen hat. Eine solche Wahrnehmung ist auch in dem grundverschiedenen Heilungsverlauf der offenen und der unterhäutigen Wunden gegeben, und die Beobachtung dieses regelmässig vorhandenen Unterschiedes führte, wie Redner des Weiteren darlegt, allmählich zu der Erkenntnis von der Entstehung der Wundentzündung, und zwar wurde diese Erkenntnis zuerst angebahnt durch eine aus der Klinik von Langenbeck's hervorgegangene vortreffliche Arbeit von Billroth. Ueberaus zahlreiche Messungen des Fiebers sowie andere Beobachtungen drängten dann zu dem Schlusse, dass die Wundentzündung nicht eine notwendige Folge in den Funktionen der Wunde sei, sondern unabhängig von der Intensität und Extensität der Verwundung, wie von dem Zustande des Organs, unabhängig von dem Allgemeinzustande des Patienten sowie von Disposition und Organisation, vielmehr in Bedingungen, die von aussen an die Wunde treten, zu suchen sei.

Diese Ansicht hat eine Bestätigung gefunden in den Versuchen an Tieren, durch Einschleuderung von Eitertröpfchen oder faulenden Substanzen in die Wunde künstlich Entzündung hervorzurufen. Die Eigentümlichkeiten dieser Fieber und Entzündung erregenden Prozesse an den Wunden geben Antwort über die Erscheinungen im Verlaufe der offenen und der unterhäutigen Wunden; denn nur diejenigen Wunden entzünden sich und eitern, die ein faulendes Material den Erregern der Fäulnis bieten. Wo die Hautdecken geschützt sind, bleibt auch regelmässig und mit Notwendigkeit die Entzündung aus. Schritt für Schritt sind diese Vorgänge und Beziehungen im Wesentlichen durch deutsche Arbeiten festgestellt worden und haben der chirurgischen Therapie ihre Aufgabe vorgeschrieben. Diese war die sog. Antiseptik, welche die faulige Zersetzung bannen und verhüten will. Das unzweifelhafte Verdienst Listers ist es, in die einzelnen Versuche eine Methode getragen zu haben, die darauf ausging, die Entwickelung der Zersetzung zu stören, aber es ist Lister nie eingefallen, durch die Technik seines Verbandes diese Aufgabe zu lösen. Er hat sie nur als Teil derjenigen Prozeduren dargestellt, aus denen sich der ganze Aufban zusammensetzt, und nicht einmal als den wesentlichen Teil. Die Unklarheit hierüber hat zu der Anschauung geführt, dass es genüge, mit einer bestimmten Substanz die Wunde abzuwaschen und zu bedecken. Man vergisst dabei, dass die antiseptische Kunst nicht bloss in dem gesucht werden darf, was abzuwaschen und aufzustreuen ist, sondern in dem Beseitigen alles dessen, was innerhalb einer Wunde sich vollziehen kann. Es ist deshalb vergebliche Mühe, in den Rockschoss oder Tornister des Soldaten den mit Salicyl oder Karbol getränkten Tampon zu packen, weil er nicht wissen kann, was er zu verbinden hat, und der bestgewandte Gruppirer des Samariter weiss es auch nicht und wird daher weit mehr schaden als nützen. Die antiseptische Behandlung verlangt die volle wissenschaftliche Ausbildung sowie eine Erfahrung, die in der Kritik an dem grade vorliegenden stets in besonderer Weise anzugreifenden Fall gereift ist. Der Laie vermag eben nicht zu individualisiren, bei aller Kunst stellt die Wissenschaft. Wo immer die Wunde nicht richtig behandelt wird, da werden wir mit dem Aufpacken auf dieselbe nichts Anderes leisten, als zudecken und zuschmieren.

Zu denjenigen Faktoren, welche Ursache der Wundentzündung sind, gehört unzweifelhaft das in der Wunde zurückbleibende Blut. Aufgabe der Antiseptik ist es, alle Bedingungen, welche der Zersetzung in der Wunde dienen können, zu entfernen, und daher ist es eine ihrer wichtigsten Aufgaben, dieses zersetzende Material in Fortfall zu bringen.

Digitized by Google

Alle Mittel, welche die Blutung stillen, sind daher antiseptische Mittel. Wenn auch heute noch bei Péan in Paris ganz wundervolle Erfolge ohne Antiseptik erzielt werden, so liegt dies an der überaus grossen Sorgfalt der Blutstillung.

Aber nach aus den Gefässwandungen und Lymphgefässen ergiessen sich Transudate in die Wunde hinein, welche zum Substrat der Zersetzung werden können. Da ist es Aufgabe des Chirurgen, in dem Masse der Ansammlung und vom ersten Augenblicke ab das Transudat aus der Wunde zu leiten. Wo absichtlich der Chirurg eine Wunde setzt, gestaltet er sie von vornherein so, dass sie schon durch ihre Form die Wundsekrete nach aussen schafft. Aus dem Kriege 1870/71 ist bekannt, wie erfolgreich die Chirurgen das Drainiren übten. Wie und wo die Röhren einzuführen sind, das lehrt nur die genaueste anatomische Kenntnis des verwundeten Körperteils. Wenn man heutzutage bei schweren komplizirten Knochenbrüchen weit günstigere Resultate erzielt, so geschieht dies, weil man durch richtige Anlegung des Lister schen Okklusivverbandes die deletären Wundsekrete sofort nach aussen leitet.

Nicht minder aber ein antiseptisches Mittel ist der moderne Wundverschluss. Als die Vorgänge näher studirt worden waren, unter welchen Wunden mit einander verheilen, ergab sich die Aufgabe des Nähens von selbst und erzielte die besten Resultate. Wunden der Kopfschwarte, welche sonst ein Noli me tangere waren, alte Fisteligänge gelangten durch Anfrischung und Vereinigung ihrer Ränder zur Heilung. Weil man wusste, worauf es hier ankam, ergaben sich sofort die Erfolge. Die Möglichkeit, linear eine Wunde zu verschliessen, ist wegen der Verkleinerung der Wundoberfläche ein ausserordentlich wirksames antiseptisches Mittel, und ebenso eminent antiseptisch sind alle Mittel, welche eine Wunde fest, dauernd und schnell zur Verheilung bringen. Nun können uns Wunden vollkommen gleich erscheinen, da eine Mal ist der Verschluss durch die Nadel das beste Mittel, die Behandlung gefahrlos zu Ende zu führen; das andere Mal können dies aber gerade den Ausfluss der Wundsekrete und fördern die Zersetzung. Es gehört viel Urteil und Erfahrung dazu, um im Einzelfalle bestimmen zu können, wo Wundverschluss geübt, und wo er unterlassen werden soll. Wissen und Erfahrung sind es daher, welche auch in der antiseptischen [illegible] Aera den Fall entscheiden; deshalb [illegible] leuchtet ein, dass man denjenigen Chirurgen [illegible] verurteilen darf, der nicht nach der landläufigen Schablone arbeitet.

Das wird noch klarer, wenn man die weiteren Massnahmen einer Kritik unterzieht. An den Wundverschluss selbst können wir viel sicherere Forderungen stellen, als an die in den Vordergrund gestellte Desinfektion der Wunde. Lister's Verband hat gewiss seine hohe Bedeutung darin, dass der Erfinder von der ganz bestimmten theoretischen Voraussetzung ausging, von der Luft aus fielen die Fäulniserreger auf die Wundflüssigkeiten und Gewebe und brächten diese zur Zersetzung und Entzündung. Deshalb fordert er die Vernichtung dieser der Wunde anhaftenden und auf ihr niedergeschlagenen Mikroorganismen. Aber ob seine Antiseptik dies leiste, dafür gab dem Klinicker nur die Heilung der zugleich verbundenen Wunde einen Massstab an die Hand. Allein der wissenschaftliche Sinn der deutschen Chirurgen sträubte sich dagegen, den Erfolg einer Behandlung als Prüfstein für eine Theorie anzusehen, und man hütete sich davor, der Theorie irgendwelche Konzessionen zu machen. Es fehlte die wissenschaftliche Methode, die das Desinfektionsverfahren prüfte. Das ist nun im letzten Dezennium anders geworden: wir sind heute im Stande, auch ausserhalb des Körpers dasselbe zu prüfen, weil die Desinfektionsstoffe greifbarer geworden sind.

Als Beweis für das Vorhandensein spezifischer Organismen weist Reclner darauf hin, dass es seinem Assistenten Fehleisen gelungen, in der Wundrose eine durch Mikroorganismen übertragbare Krankheit zu finden. Dieselben sind morphologisch gut und ziemlich scharf charakterisirt. Es gelang, diese Organismen im Reagenzglase durch viele Generationen hindurch zu züchten und durch Uebertragung auf eine, im Gesicht einer Dat. befindliche bösartige Geschwulst diese zur Heilung zu bringen. Auch für eine Reihe anderer Wundkrankheiten lässt sich, gestützt auf die Untersuchungen des deutschen Reichsgesundheitsamtes, konstatiren, dass sie durch Invasion von bestimmten morphologisch gut gekennzeichneten Mikroorganismen in die Wunde entstehen.

Wenn diese Voraussetzung richtig ist, so ist auch der Kalkul von Lister richtig, und dann sind wir auch im Stande, im Reagenzglase und im Brütofen unsere antiseptischen Mittel zu prüfen. Das ist schon geschehen und zwar mit Milzbrandbazillen. Sie wurden angetrocknet an Charpiefäden und in Berührung mit antiseptischen Mitteln gebracht, um dann zu untersuchen, ob sie ihre Vermehrungsfähigkeit behalten oder nicht. Das wäre die Methode, nach welcher in Zukunft die antiseptischen Mittel zu prüfen sind, die viel sicherer ist, als die Resultate der Klinik.

Wenn man nun aber die Mittel, wie wir sie heute in der Klinik anwenden, in dieser Weise prüft, dann findet man, dass sie alle ausnahmslos im Stich lassen. Kein einziges tötet noch in dem Konzentrationsgrade, wie sie sich in unseren Verbänden finden, jene Organismen, höchstens dass sie eine gewisse Abschwächung erfahren. Die Thatsache, dass auch in dem Lister verbande Mikroorganismen vorhanden sind, beweist, wie weit wir noch von dem Ideal der perfekten Desinfektion entfernt sind.

Redner resümirt, dass er nur vier Prozeduren der Antiseptik hervorgehoben habe: die Blutstillung, die Drainage, den Wundverschluss und die Desinfektion. Keiner dieser Bestandteile der Wundbehandlung ist vollkommen, jeder einzelne lässt zu wünschen übrig; aber was mit ihnen geleistet worden, darauf kann die Chirurgie mit Befriedigung zurückblicken. Nicht ein Glied allein verbürgt den Erfolg und das glückliche Ende, sondern nur die Befolgung aller der Mittel, welche man aus dem Verlaufe und der Erkenntnis der Wundentzündung abstrahirt hat. Zweierlei Aufgaben fallen uns demnach zu. Einmal die Hineinsetzung der Mikroorganismen in die Wunde überhaupt zu verhüten, und ferner die hineingeratenen unwirksam zu machen. Weil unsere bisherigen Mittel unwirksame sind, können wir auch das fortwährende Streben nach weiteren Desinfektionsmitteln begreifen und uns der Hoffnung hingeben, dass sie zu finden gelingen wird, weil unsere Kenntnis über die Vorgänge schon in schnellem Wachstum begriffen sind.

Je weiter im Wissen, je weiter gelangen wir auch im Können. Es ist die Chirurgie der Gegenwart keine Kunst, noch viel weniger ein Handwerk. Sie wurde zu dem, was sie ist, und erlangte ihre glückliche Stellung einzig durch die naturwissenschaftliche Methode, durch die Arbeit des Naturforschers. S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Die Verordnungen und Einrichtungen in Elsass-Lothringen zur Verhütung von Krankheiten. Im amtlichen Auftrage aus den Berichten der Medizinalbeamten zusammengestellt von Dr. med. **Wasserfuhr,** Ministerialrat im Ministerium für Elsass-Lothringen. Strassburg. C. F. Schmidts Universitätsbuchhandlung (Friedrich Bull) 1882.

Dadurch, dass das vorliegende Buch neben den Verordnungen auch noch Schilderungen des auf dem weiten Gebiete der Gesundheitspflege thatsächlich Bestehenden bringt, hat es vor anderen Gesetz- und Verordnungssammlungen den grossen Vorzug voraus, dass es nicht bloss als Nachschlagebuch gebraucht werden, sondern auch als Lektüre dienen kann — und zwar als Lektüre für weitere, nicht bloss elsass-lothringische Kreise: der Leser wird an manchen Stellen unwillkürlich veranlasst, Vergleiche zwischen den geschilderten Zuständen und den an seinem Wohnort bestehenden zu ziehen. Daneben zeigt das Buch, wie viel Gutes in Elsass-Lothringen in den letzten 10 Jahren, d. h. von der deutschen Verwaltung geschaffen worden ist, von seiten des Oberpräsidiums sowohl, wie der einzelnen Regierungen und Kreise. Der Stoff ist in sechs Kapitel geordnet. Das erste behandelt die allgemeine Hygiene der Wohnorte (Baiordnungen, Bebauungspläne, Entwässerung, Entfernung der Exkremente, Düngergruben, Teiche u. dergl.), das zweite: die Schul- gesundheitspflege (Baupläne und -Verbauten, Heizung und Ventilation, Subsellien), das dritte die Hygiene der Nahrungsmittel und Getränke (Brunnen und Wasserleitungen, Fleischbeschau und Schlachthäuser, Milch, Bier, Wein u. dergl.), das vierte: die Gewerbehygiene (allgemeine und bezüglich einzelner Gewerbezweige und Fabriken erlassene Verordnungen und Massregeln zum Gesundheitsschutze der Arbeiter und Arbeiterinnen, sowie der Nachbarschaft), das fünfte: die Hygiene der Begräbnisplätze (allgemeine Beschaffenheit derselben, Zahl der seit 1871 verlegten und vergrösserten), das sechste: öffentliche Bade- und Waschanstalten (allgemeine Beschaffenheit und Zahl), das siebente endlich besondere Massregeln gegen einzelne ansteckende epidemische oder endemische Krankheiten (Pocken, Cholera, Typhus, Ruhr, Wechselfieber, Diphtherie, Hautausschläge, Syphilis u. s. w. Jedes Kapitel beginnt mit den allgemeinen in ganz Elsass-Lothringen giltigen Bestimmungen, sich dann zu denen der einzelnen Regierungsbezirke, endlich denen der Kreise wendend. Dass die Berichte aus den einzelnen Kreisen nicht ganz gleichwertig sind, liegt in der Natur der Sache und ist bei einer Arbeit wie die vorliegende auch kaum zu vermeiden. Der nicht im Besitze elsass-lothringischer bezw. französischer

Gesetzsammlungen befindliche Leser wird an einzelnen Stellen ungern die Anführung der betreffenden älteren Gesetzesstellen in extenso vermissen. L—n.

Die Armen-Arbeitshäuser. Anlage und Einrichtung derselben von Georg Osthoff, Stadtbaumeister in Oldenburg. Mit einer Einleitung von Stadtsyndikus Beseler. Mit 22 Abbildungen. Leipzig. Karl Scholtze. 1882.

Wer je einmal Gelegenheit gehabt hat, Armenhäuser ländlicher Gemeinden eingehender zu besichtigen, wird wissen, dass vielfach in ihnen himmelschreiende moralische und sanitäre Missstände bestehen, zugleich aber auch wissen, wie schwierig es ist, hier Besseres durchzusetzen. Eine Möglichkeit bessere Verhältnisse anzubahnen ist es, wenn sich benachbarte ländliche Gemeinden zusammenthun und ein gemeinsames Armen- resp. Armenarbeitshaus bauen, wie dies in einzelnen Gegenden bereits der Fall ist. Mit der Konstruktion und Einrichtung solcher Häuser, wie auch den betreffenden Kostenanschlägen beschäftigt sich die vorliegende kleine Schrift; können auch manche der dort gezeichneten Häuser keineswegs als hygienische Musteranstalten dienen (es finden sich auf beiden Seiten von Zimmern dunkirte, wohl kaum genügend erhellte und gewiss noch schlechter ventilirte Korridore vor), so wäre es dennoch sicherlich ein wesentlicher Fortschritt zum Besseren, wenn die verschiedenen Armenkommissionen sich die Lehren des Verf.'s zu Herzen nähmen und die jetzt bestehenden, manchmal grauenerregenden Ortsarmenhäuser aufhöben.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

General-Verwaltungs-Bericht über das Medizinal- und Sanitätswesen des Regierungs-Bezirks Minden für das Jahr 1880 von Dr. Schnitz-Hencke, Regierungs- und Medizinalrat. Minden, Druck u. Verlag von J. C. C. Bruns 1882.

Aus den Tabellen über die Bewegung der Bevölkerung sei hervorgehoben, dass die Bevölkerung des Bezirks seit der letzten Volkszählung um 5,00 pCt. zugenommen hat gegen 7,19 pCt. in der Provinz Westfalen, gegen 5,86 pCt. im Gesammtstaate; mit Ausnahme des Kreises Höxter, in dem die Bevölkerungszahl gleichen geblieben ist, haben alle Kreise zugenommen mit Schwankungen von 1 pCt. (Warburg) bis zu 13,4 pCt. (Bielefeld). Im Jahre 1880 starben im Bezirke 22,8 p. m., wurden lebend geboren 36,1 p. m. und von 100 lebend Geborenen starben im ersten Lebensjahre 17,1; für die Städte und Flecken werden die Sterblichkeits- und Geburtsziffern detaillirt mitgeteilt, leider aber nicht für die einzelnen Kreise. Der zweite Abschnitt: öffentliche Gesundheitspflege bespricht zunächst die Nahrungsmittel; Schlachthäuser bestehen nach bisjetzt im Bezirke nirgends und zum grossen Teil aus diesem Grunde dauern auch die Klagen über den Verkauf des Fleisches von notgeschlachteten Tieren fort, nur sehr vereinzelt ist in Bezug auf diesen Punkt eine ordentliche Kontrolle eingeführt; der Genuss von Pferdefleisch nimmt in den letzten Jahren stetig zu, so z. B. wurden im Berichtsjahre in Bielefeld 139 Pferde geschlachtet gegen nur 33 im Jahre 1873. Ein öffentliches Lebensmitteluntersuchungsamt existirt im Bezirke nicht, doch hat aus Privatmitteln eine Bielefelder Apotheker ein solches errichtet. Von 117 667 Schweinen wurden 380 finnig, 14 trichinös befunden, amerikanische Speckseiten wurden 243 mal trichinös befunden; da vielfache Unregelmässigkeiten in der Trichinenschau stattgefunden hatten (Ueberschreitung der als Norm gegebenen Untersuchungszahl an einem Tage, Unterbieten etc.) sah sich die Regierung genötigt, diesen durch eine besondere Verordnung entgegenzutreten. Die beiden Kapitel über Wohnungshygiene und öffentliche Reinlichkeit in den Strassen bringen für den Bezirk nicht grade schmeichelhafte Details. Ueber das Impfgeschäft selbst ist wenig zu bemerken, desto mehr über das Listenwesen, das zu erheblichen Ausstellungen Anlass gegeben hat; über die Thätigkeit der Privatimpfärzte kann nichts Günstiges berichtet werden, da von diesen vielfache Verstösse gegen die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen gemacht worden sind. Die Schulhygiene liegt — wie überall beinahe — im Argen: Ueberfüllung der Lokale, mangelhafte Reinlichkeit, das sind die Hauptklagen, die auch anderwärts werden, so lange nicht der Staat den Schulgemeinden Geldsubventionen dürfte der Bezirk unübertroffen dastehen, von Weltbädern wie Oeynhausen und Lippspringe, Driburg an bis zu Bädern, die nur von der allernächsten Nachbarschaft besucht werden, ist alles vertreten in den Schwefel-, Eisen- und Soolquellen. Das Kapitel über verbotenen Arzneihandel, Geheimmittel, Verkauf von Giften, Kurpfuscherei ist leider recht reichhaltig, ohne grade allgemein Interessantes zu bringen. Kinderbewahranstalten befinden sich im Bezirke 16, Kindergärten 6, ihnen ist ebenso wie den 3 Rettungshäusern ein guter Einfluss auf die körperliche und gemütliche Entwickelung der Kinder nicht abzusprechen. Die Zahl der Krankenanstalten im Bezirke beträgt 35, darunter 9 Privatanstalten; der Zustand aller ist ein guter zu nennen, nur besteht mit Ausnahme der Krankenhäuser zu Bielefeld und Paderborn der Uebelstand, dass keine Isolirräume für ansteckende Krankheiten vorhanden sind. Die Armenkrankenpflege scheint im allgemeinen besser geregelt, wie in den meisten anderen Bezirken, wenngleich auch noch Manches einer Verbesserung fähig ist. Aerzte finden sich im Bezirke 135, Apotheken 60, in allen Kreisen wurden Apotheken revidirt zusammen 23, nur bei 2 (!!) fand sich auch nicht das Geringste zu moniren. Bezirkshebammen giebt es 372, frei praktizirende 49. Die Fortbildung der Hebammen durch die bisher gebüben Nachprüfungen erscheint Verf. von sehr zweifelhaftem Werte und plädirt deshalb dafür, dass alle Bezirkshebammen im fünfjährigen Turnus einen mindestens achttägigen Uebungskursus in der Hebammenlehranstalt beizuwohnen hätten. Dem Mangel einer Unterstützung der Bezirkshebammen auf dem Lande erklärt Verf. für einen wahren Krebsschaden; in einem dringenden Falle hatte die obere Verwaltungsbehörde die Bezirkshebammen des Kreises aus Gemeindemitteln pekuniär sicher zu stellen angeordnet, die Gemeindebehörden haben dagegen protestirt und liegt die Sache jetzt der höheren Entscheidung vor. Das Krankenwartpersonal des Bezirks besteht fast ganz aus barmherzigen Schwestern und Diakonissen; weibliche Krankenpfleger giebt es mit Ausnahme von 18 Heildienern nicht. L—n.

La Peste du Kurdistan persan, lettre du Dr. Léonard Arnaud. (Journ. d'hygiène 24. u. 31. August 1882.)

A. berichtet nach eigener Anschauung, dass in zwei Dörfern des persischen Kurdistan die echte orientalische Pest in diesem Jahre vorgekommen ist. In Dorf Uzun-Dere begann die Epidemie am 20. Februar, der letzte Fall wurde am 19. Mai beobachtet. Im Anfang war die Epidemie sehr mörderisch, eine Abnahme der Todlichkeit zur Mitte März und Anfang April ein, ihre Heftigkeit nahm ab, als die Einwohner zerstreut und unter Zelten untergebracht wurden. Von Mai an liess die Krankheit nach und es traten nur gutartige Fälle mehr auf. In der letzten Zeit bemerkte man, dass Kinder und Greise diejenigen waren, die am leichtesten von der Krankheit befallen wurden. Die Wiedergenesung trat dann schnell ein, die Erkrankten blieben noch 40 Tage bettlägerig, gingen wieder an ihre gewohnte Beschäftigung, nur noch mit sich langsam zerteilenden Bubonen- oder Anthraxknoten behaftet; nur einzelne dieser vereiterten. Gegen Ende der Epidemie nahmen die Drüsenschwellungen beträchtlich zu. Im Anfang und auf der Höhe der Epidemie trat der Tod bei den meisten Befallenen ein und zwar schon nach 8, 12, 14 und 30 Stunden, nur selten erst am 4. Tage. Sehr viel wurden Lungenerscheinungen beobachtet: anfangs trockener Husten, dann trat ein immer reichliche blutige Beimengungen führender Auswurf auf, bis zur vollkommenen Hämoptyse — ähnlich wie es früher beim schwarzen Tode beobachtet wurde, mit dem durch die massenhaften Petechien, die beobachtet wurden, noch eine weitere Analogie stattfand. In den Fällen, wo die intensiveren Lungenerscheinungen fehlten, trat der Tod am 7. Tage ein oder von selben Tage 259 und starben 155. Doch glaubt Verf., dass die letztere Zahl zu niedrig angegeben ist. Im Dorfe Dehi-Mansur wurde als Krankheitsanfang Ende November 1881 angegeben, und dauerte die Epidemie bis in die letzten Tage des Februar; es wurden von 130 Einwohnern 63 befallen und 47 starben. Gegen die Seuche wurden alle möglichen Massregeln ergriffen (Kordons, Desinfektion, Verbrennen der Hütten und Effekten etc.), das Dorf Uzun-Dere wurde ganz zerstört und der Wiederaufbau auf einem besseren Orte begonnen. L—u.

Vermischtes.

— Zu der Diskussion über die Schreibweise Hygieue oder Hygieine? bemerkt Heinr. Rohlfs in seinem „Deutsches Archiv für Geschichte der Medizin und medizinische Geographie" (V. Bd. 3. H.) folgendes: „Dass das Wort Hygieine

Digitized by Google

aus dem Griechischen stammt, darüber besteht wohl kein Zweifel. Ebensowenig ist es aber eine Streitfrage, dass wir in der deutschen Sprache nach allgemeinem Gebrauche die Wörter nicht so schreiben, wie sie ursprünglich im Griechischen lauteten, sondern wie die Römer sie umbildeten und lateinisirten. Wir schreiben nicht Iphigeneia, sondern Iphigenie, nicht Galenos, sondern Galenus oder Galen, nicht Herakleitos, sondern Heraklitus, nicht Epeiros, sondern Epirus. Kurz, wir schreiben die Wörter so, wie wir sie von den Römern übernahmen. Da die Römer nun statt des Wortes Ὑγιεια sich der Bezeichnung Hygiea bedienten und aus ὑγιεινη sich Hygiene entwickelte, so müssen wir der Konsequenz halber auch so schreiben. Ein anderer Grund ist, dass die drei Hauptkulturvölker sich desselben Wortes bedienen. Warum also hier nicht Uebereinstimmung, da historische und philologische Gründe solche befürworten?"

Bibliographisches.

— Das soeben ausgegebene 3. Heft V. Bandes von Heinr. Rohlfs' „Deutsches Archiv für Geschichte der Medizin und medizinische Geographie" (Leipzig, C. L. Hirschfeld) enthält:

Hensel, Ein Streiflicht über physiologische Anatomie; Albert, Petit Traité concernant une des parties principales de la chirurgie de Pierre Franco. II. (Schluss); Kleinwächter, Die geburtshilfliche Klinik zu Innshruck; Morselli, Einleitung zu den Vorlesungen für pathologische Psychologie und klinische Psychiatrie (Fortsetzung); Betz, Von dem Einflusse der atmosphärischen Luft auf den menschlichen Organismus (Fortsetzung); Wertner, Historisch-medizinisches aus Ungarn; Allgemeine und differentielle Charakteristik der chirurgischen Klassiker; Kritiken; Miscellen, a) Sigismund, Ein Fund antiker chirurg. Instrumente, b) Hygiene oder Hygieine?

Neu erschienen. Archiv f. mikroskop. Anatomie, hrsg. v. la Valette St. George u. W. Waldeyer, 21. Bd. 3. Hft., Bonn, Cohen & Sohn, 16 M. — Beneke, F. W., die erste Ueberwinterung Kranker auf Norderney, Norden, Braams, 2,50 M. — Bramwell, B., die Krankheiten des Rückenmarks, dtsch. v. N. Weiss, Lfg. 1, Wien, Töplitz & Denticke, 2,50 M. — Gruber, W., Beobachtungen aus der menschlichen und vergleichenden Anatomie, 3. Hft., Berlin, Hirschwald, 6 M. — Gutachten, ärztliches, üb. d. höhere Schulwesens Elsass-Lothringens, Strassburg, Schultz & Co., 1 M. — Hager, H., Kommentar zur Pharmacopoea germanica, Ed. II, Lfg. 1, Berlin, Springer, 2 M. — Hasse, C., Supplement zu „Ueber fakultative Sterilität", (das Pessarium occlusivum u. dessen Applikation), Neuwied, Heuser's Verlag, 1 M. — Jahrbücher f. Psychiatrie, red. v. Th. Meynert und J. Fritsch, 4. Bd. 1. Hft., Wien, Töplitz & Denticke, 1,60 M. — Jahresberichte über die Leistungen auf dem Gebiete d. Veterinär-Medizin, hrsg. v. Ellenberger u. Schütz, 1. Jahrg. 1881, Berlin, Hirschwald, 8,60 M. — Knorr, E., Entwickelung u. Gestaltung d. Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten, 2. Aufl. 1. Hft., Hannover, Helwing'sche Verlagshdlg., 1,50 M. — Löwe, L., das Ohr in gesunden und kranken Tagen, Berlin, Horrwitz, 1,60 M. — Medicus, W., unsere essbaren Schwämme, 3. Aufl., Kaiserslautern, Gotthold, 60 ₰ — Valaoritis, E., die Genesis d. Tier-Eies. Untersuchungen, hrsg. v. W. Preyer, Leipzig, Grieben's Verlag, 6 M.

Eingesandt: Dr. *C. Hasse*: Ueber *fakultative Sterilität*. Neuwied. Heuser. — Dr. *Moritz Wertner*-Wartberg, Ungarn: Ueber den *akuten Schnupfen*. S.-A. a. Pester med.-chir. Pr. 82. — Dr. *E. Rocheit*-Meran; *Mitteilungen aus der Praxis*. S.-A. a. Wien med. Pr. 5 u. 6 82. — Dr. *Albrecht Erlenmeyer*-Bendorf: Ueber traumatische Lähmung des Plexus brachialis S.-A. a. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 17/82. — Dr. *Burton*-Liverpool: *Out-door versus In-door maternity charities*. Repr. fr. Med. Press. u. Circular. Aug. 9/82. — Stabsarzt Dr. *Röhring*-Bamberg; Ein Fall von *Tetanie*. S.-A. a. Deutsch. med. Wochenschr. 37/82.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

☛ **Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.** ☚

Briefkasten.

N. in *S.*

„Geehrter Herr Kollege! Als langjähriger Leser Ihrer Zeitung möchte ich Sie ersuchen, mehrmals im Jahre, etwa zum 1. April oder 1. Oktober, die jungen Kollegen, welche in die Praxis gehen, vor übereiltem Niederlassen auf Grund von Annoncen, wie sie sich namentlich in der Pharmaceutischen Zeitung von Apothekern oder Amtsvorständen unterzeichnet finden, zu warnen. Heute lese ich in No. 76 der Pharm.-Z. eine Stelle in Elsleben ausgeschrieben, welche durchaus nicht existenzfähig ist, und was mich am meisten aufgebracht hat, ist eine Annonce derselben No., welche ich Ihnen beilege:

Collegen,

welche in Betreff ihrer Aerzte Veränderungen oder die **Niederlassung** eines solchen wünschen, belieben sich zu wenden an

Berlin N., Postamt 58.
Apotheker **J. Steinmann.**

Diese Dreistigkeit der Apotheker ist doch etwas zu weitgehend. Nach meiner Erfahrung geht die Sache stets so vor sich. Ein strebsamer Apotheker kauft oder pachtet eine Apotheke, gewöhnlich viel zu teuer; der biedere Kollege, welcher die Apotheke verkauft, redet ihm vor, dass die Apotheke, wenn nur ein tüchtiger Arzt dort wäre, sehr „hebungsfähig" sei. Da nun die Geschäfte nicht nach Wunsch gehen, wird gegen den Arzt intrignirt; findet sich noch ein Magistratsmitglied, mit welchem der Arzt schlecht steht, wird eine fulminante Annonce losgelassen und ein zweiter Arzt gesucht. Das Ende vom Liede ist, dass der zweite Kollege der geleimte ist.

Ich kann Ihnen ein Beispiel registriren, wie es mir vor bald zwei Jahren ergangen.

Lange Zeit in der oldenburgischen Marsch praktizirend musste ich endlich der Intermittens halber mein Logis dort aufgeben. 3/4 Jahre widmete ich mich in B. pathologisch-anatomischen Studien, bis ich wieder Sehnsucht nach eigener Praxis bekam. Da las ich eine Annonce: In N. wird ein Arzt gesucht, Fixum 700 M., Einkommen 8—9000 Mk. Ich kam her, um mir die Stelle anzusehen, und blieb, da es mir gefiel, hier. Im ersten halben Jahre hatte ich sehr wenig zu thun, später erhielt ich durch Zufall eine bedeutende Praxis, welche sich allerdings auf die erwähnte Summe beläuft. Ich wiederhole, nur durch Zufall, jeder andere müsste sich mit der Hälfte begnügen. Schliesslich erfuhr ich den Zusammenhang. Nach dem Tode meines Vorgängers hatte der hiesige Apotheker aus den Papieren ersehen, dass derselbe eine Einnahme von 800—1000 Thalern jährlich gehabt, und die Stelle so ausgeschrieben. Als sich mehrere Monate keiner gemeldet, kam er auf den schlauen Einfall die Summe einfach zu verdreifachen, und fand da Liebhaber.

Aus hiesiger Umgegend könnte ich Ihnen noch mehr Beispiele anführen.

Ich glaube es wäre endlich an der Zeit, diesem gewissenlosen Treiben entgegenzutreten, auf welchem Wege, etwa durch ein Centralannoncenbureau für Aerzte, in welchem sie sichere Auskunft über Stellen erhalten, überlasse ich berufeneren Händen.

Sollten Sie es mit Ihrem geschätzten Blatte vereinigen können, würden Sie sich sicher den Dank der jüngeren Kollegen erwerben. — Mit kollegialischem Gruss, B."

*** Mit dem Abdrucke Ihrer freundlichen Zeilen, für welche wir Ihnen bestens danken, glauben wir Ihrem Wunsche genügt zu haben. Leider haben Sie Recht! Abhilfe aber wird schwer zu schaffen sein, so lange es noch Mäuse giebt, die leichtsinnig genug sind, in die Falle zu gehen. Das einzige Mittel ist äusserste Vorsicht der Stellensucher, Erkundigung bei benachbarten Kollegen und unparteiischen Personen, wie wir dies anfragenden jungen Kollegen immer angeraten haben, da wir jene arztsuchenden Annoncen längst durchschauten. Koll. Gruss.

Anonymer Einsender des Sep.-Abdr. von P. Börner's Artikel „Herr Roehrig in Kreuznach". Besten Dank für Einsendung, aber wir wollen die schmutzige Wäsche nicht weiter aushängen.

Kl. in *L.* Wird gelegentlich benutzt werden. Dank und Gruss.

Medizinalgesetzgebung, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 19. Oktober 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 42.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 2 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Treves, Skrofulose; Benzan, Jodoform bei Diphtherie; Korach, Lokalbehandlung der Diphtherie; Bufalini, Aetherisation bei Angina; Obtulowitsch, Einfluss fieberhafter Krankheiten auf Neoplasmen; Gross u. Romer, Katgut bei Unterbindungen; Braun, Neurektomie des Trigeminus; Riedel, Kropfexstirpation mit Rekurrenslähmung; Sprengel, Brustkarzinome; Polaillon, Subkutanè Durchschneidung bei veralteten Schulterluxationen; v. Lesser, Verbände nach Hüftgelenksresektionen; Dumont, Exstirpation der Fusswurzelknochen; Spiegelberg, Geburtshilfe: Burton, Mortalität in Gebäranstalten; Brill, Schwangerschaft bei intaktem Hymen; Manny, Erbrechen der Schwangeren; Jander, künstliche Frühgeburt; Brill, Embryotomie; Thiriar, Ovariotomie; Boinet, Jodinjektion bei Ovarienkysten; Prochownik, Behandlung alter Beckenexsudate; Trelat, Kankroid der Vulva; Tolotschinoff, Therapie der Cervixgeschwüre; Hofmeier, Stoffwechsel der Neugeborenen; Senator, Leukämie im Kindesalter; Randnitz, Biedert's Rahmgemenge; Neumann, Tracheo-Bronchostenose; Martineau, Pepton - Quecksilber - Salmiak - Einspritzungen bei Syphilis; Gäntz, Lungensyphilis; Lewin, Gummata; Lemoine, Ichthyosis bei Skrophulosen; Senator, Albuminurie; Biedert, Ernährungskrankheiten bei Kindern; Demme, Einfluss durch Schlampefütterung erzielter Milch auf die Ernährung des Kindes; Cramer, Ernährungsweise der Vegetarier; Gesundheitszustand Kalkutta's; — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilage. Medizinalanzeiger: Patentliste, Personalien, Vakanzeu, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Innere Medizin.

Scrofula and its gland diseases. By **Frederic Treves** F. R. C. S. Eng. London, Smith Edler & Co. 1882.

Treves zeigt uns in vorliegendem Werke, wie weit die Untersuchungen vor der Koch'schen Entdeckung der Tuberkelbacillen gediehen waren. Vertraut mit der diesbezüglichen englischen, deutschen, französischen und amerikanischeu Literatur werden uns überall die neuesten Forschungen in klarer Uebersicht und mit sachverständiger Kritik vorgeführt, und es erscheint um so auffallender, dass bei so klarer Einsicht, wie Sie uns Verf. insbesondere bei Kap. IV „the inoculability of tubercle" schildert, die Ansichten noch so geteilt über das krankmachende Virus sein konnten.

Sehr rationell ist die Teilung des Buches in einen sehr ausführlichen allgemein-pathologischen Teil der Skrofulose und den der skrophulösen Affektionen der Lymphdrüsen. Insbesondere ist der erste Teil mit einer nicht hoch genug anzuerkennenden Sorgfalt ausgearbeitet, wobei, wie schon erwähnt, dem Verf. die Kenntnis der gesammteu auswärtigen Literatur über dieses Kapitel sehr zustatten kam.

Der viel kürzere 2. Teil enthält zwar auch eine Fülle praktischer Gesichtspunkte, ist aber in Beziehung zum 1. Teil etwas kurz gehalten.

Leider müssen wir es uns hier versagen, die näheren Details des vorliegenden Werkes in extenso vorzuführen, möchten aber einem Jeden raten, welcher sich über den neuesten Standpunkt der Skrofulosenfrage orientiren will, sich in den Besitz dieses wertvollen Werkes zu setzen das, wie es ja in England gebräuchlich ist, sich durch einen deutlichen schönen Druck, haltbaren und eleganten Einband und vorzügliche Tafeln auszeichnet. Th. Schott-Nauheim.

Ueber die lokale Behandlung der Diphtheritis mit Jodoform. Von Dr. **J. Benzan**-Buccari. (Wiener med. Wochenschr. 35 82.)

Die erfolgiose Behandlung der Diphtheritis mit den üblichen Medikamenten bewegte B., das Jodoform bei dieser Affektion topisch in fein gepulvertem Zustande anzuwenden. Er behandelte damit sechs mit Diphtherie behaftete Personen, (1 Mann, 2 Frauen, 2 Mädchen im Alter von 18—22 Jahren und ein vierjähriges Kind), und obwohl alle diese Fälle sehr schwere waren, verliefen sie unter der Jodoform-Therapie äusserst günstig. Bei der Behandlung ging B. in folgender Weise vor. Er nahm einen dicken, im Durchmesser 1 Ctm. breiten Borstenpinsel und tauchte denselben in fein gepulvertes Jodoform ein, bis die Spitzen der Borsten gelb gefärbt waren. Dann drückte er den Zungenrücken nieder und trug das fein gepulverte Medikament auf die diphtherischen Auflagerungen auf. Diese Prozedur wiederholte B. im Beginne der Krankheit jede zweite Stunde, 8 Mal in 24 Stunden, 6 Mal bei Tage und 2 Mal in der Nacht. Ausser Eisumschlägen um den Hals wurde jede anderweitige Therapie ferngehalten. Zesas-Zürich.

Zur lokalen Behandlung der Diphtherie. Von Dr. **S. Korach**-Köln. (Deutsche med. Wochenschrift 36/82.)

Seit Juli 1881 behandelt K. auf Anregung Leichtenstern's, des Dirigenten des Kölner Bürgerhospitals, die Angina diphteritica — abgesehen von häufigen reinigen-

Digitized by Google

den, nicht medikamentösen Ausspülungen und Ausspritzungen der Mund- und Rachenhöhle — einzig und allein mit Jodoform. Anfangs wurde Jodoform mit Amylum verrieben insufflirt, dann das trockene Pulver mittelst Pinsels aufgetragen; diese Methoden wurden aufgegeben und schliesslich nur Pinselungen mit Jodoform-Collodium (1 : 10, täglich 6 Pinselungen nach vorheriger Abtrocknung der zu pinselnden Stellen) oder mit einer Lösung von 2,5 Jodoform in 25,0 Aether sulph. und 5,0 Balsam. Tolutanum angewendet. Die bei dieser Behandlung (neben der Allgemeinbehandlung) erreichten guten Erfolge fordern zu weiteren Versuchen dringend auf. Gr.

L'eterizzazione nelle angine. Per il dott. **Luigi Bufalini**, assistente alla clinica medica di Torino. (Rivista clinica di Bologna 3 82.)

Auf Grund von sechs sehr ausführlich mitgeteilten und genau analysirten Fällen empfiehlt Verf. als ein sehr rasch und meist angenehm wirkendes Mittel bei Angina Aetherzerstäubungen alle ein oder zwei Stunden vorzunehmen. Es wurde hierzu ein Richardson'scher Zerstäuber benutzt, der Schnabel desselben, nach Niederdrücken der Zunge, in den Mund des Pat. gesteckt und nun der Aethernebel drei oder vier Minuten auf die Fauces fallen gelassen. In den berichteten Fällen gingen Fieber sowohl wie die übrigen objektiven und subjektiven Symptome sehr rasch zurück, und bittet Verf. dringend, weitere Versuche in dieser Hinsicht zu machen. L—n.

Chirurgie.

Ueber den Einfluss fieberhafter Krankheiten auf die Rückbildung von Neubildungen. — Obtuliowitsch. (II. Tschechische Aerzte- u. Naturforscherversammlung in Prag. — Przegl. Lekarski 29/82. Poln.)

Bei einem 43jährigen Bauer wollte man einen epithelialen Lippenkrebs operiren; vor der Operation bekam der Kranke einen Typhus exanthematicus. Nach der Heilung wurde konstatirt, dass der Krebs sich in eine schwarze Borke verwandelt hatte; dieselbe fiel ab, und auf der Schleimhaut blieb ein Geschwür, das sich langsam vernarbte. In 3 Wochen bemerkte man ein Rezidiv des Krebses, der in den nächsten 3 Wochen zur Bohnengrösse wuchs und dann operirt wurde. O. deutet den Fall als trockene Gangrän der Geschwulst als Folge schwacher Herzaktion bei Typhus.

Fr. Rubinstein - St. Petersburg.

Expériences sur le catgut employé pour la ligature des artères dans la continuité. Par les Drs. **Gross**, professeur, et **Romer**, chef de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Nancy. (Rev. méd. de l'Est 6-8/82.)

Den schon vorher von deutschen und englischen Forschern angestellten Untersuchungen über die Anwendung des Katguts zur Unterbindung von Arterien reihen die Verfasser ihre eigenen an und kommen dabei zu folgenden Schlüssen:

1. Die unmittelbaren Folgen einer vermittelst Katgut in der Kontinuität einer Arterie ausgeführten Ligatur sind dieselben wie bei der Seiden-Ligatur.

2. Wird die Ligatur mit zwei einfachen Knoten ausgeführt, so ist Gefahr vorhanden, dass durch zu frühe Lostrennung der Schlinge noch vor der definitiven Thrombusbildung oder nachher durch Resorption des Thrombus eine Obliteration der Arterie nicht eintritt.

3. Um eine definitive und permanente Obliteration zu erzielen, ist es unerlässlich, die Ligatur mit einem chirurgischen Knoten, auf den noch ein einfacher gesetzt wird, zu schliessen. Wr.

Neurektomien des zweiten Astes des Nervus trigeminus nach osteoplastischer Resektion des Jochbeins. Von Prof. Dr. **H. Braun**-Heidelberg. (Cbl. f. Chir. 16/82.)

B. berichtet über 5 Fälle von Neurektomie des 2. Trigeminusastes, in welchen er die seiner Zeit von ihm und Lossen vorgeschlagene Modifikation der Lücke'schen Operation verwertete. Dieselbe besteht bekanntlich darin, dass der M. masseter nicht vom Jochbein getrennt, sondern Letzteres vorn durchsägt, hinten mit der Knochenzange durchschnitten und mit der Fascia temporalis nach hinten geklappt wird. Auf diese Weise gelang es die so heftige Narbenkontraktion und dadurch bedingte Kieferklemme vollständig zu umgehen; in allen 5 Fällen erfolgte die Wiedereinheilung des osteoplastisch resezirten und mit dem M. masseter zurückgeschlagenen Jochbeins meist ohne die geringste Dislokation in kurzer Zeit, und der Muskel vermochte den Jochbogen nicht nach unten zu ziehen, was Verf. auf die hinten entstandene verzahnte Fraktur bezieht.

Die Nachbehandlung, sowie das Resultat, sind im Original mit seinen ausführlichen Krankenberichten nachzusehen, hier sei nur noch bemerkt, dass die Patienten nach verhältnismässig kurzer Zeit die normale Erweiterungsfähigkeit des Mundes erlangten und auch die Narbe in kosmetischer Beziehung sehr erwünschte Resultate ergab. Th. Schott-Nauheim.

Kropfexstirpation; Recurrenslähmung durch Karbollösung. Von **Riedel.** (Cbl. f. d. med. Wissensch. 34/82.)

Patientin, 38 Jahre alt, mit ziemlich grossem Kropf behaftet, klagte über Beschwerden beim Bergsteigen. Es wurde die Exstirpation des Kropfes vorgenommen. Die Operation war, wegen schwieriger Ablösung der Struma von der Umgebung, langwierig. Die Nervi recurrentes wurden herauspräparirt und geschont; auch die Stimme, nach öfters unterbrochener Narkose, probirt, und normal befunden. — Nach Auswaschung der Wunde mit 2pCtiger Karbollösung aber verlor die Operirte die Stimme. Zwei Stunden nachher stieg der Puls auf 160 Schläge, und die Respiration wurde beschwert (40). Eröffnung der Trachea ohne Einfluss auf die Kurzatmigkeit. Vier Tage nach der Operation, nachdem sich eine Pneumonie entwickelt hatte, trat Tod ein. Sektion: Die Nervi recurrentes von Blutextravasaten durchsetzt, vielleicht in Folge der Zerrung bei der Operation, beide Vagi intakt; beginnende eiterige Mediastenitis, lobuläre Pneumonie. — R. schreibt die Stimmbandlähmung der Karbollösung zu, die zur Auswaschung der Wunde gedient und glaubt, dass alle genannten Erscheinungen auf die Affektion des Recurrens, welche sich reflektorisch auf den Vagus fortsetzte und dessen Fasern teils reizte, teils lähmte, zurückzuführen seien. R. berichtet noch über einen andern Fall von Kropfexstirpation, in welchem nach derselben Kurzatmigkeit, Heiserkeit, grosse Unruhe und nach vier Wochen Tod eintrat. Sektion absolut negativ. Zesas.

Mitteilungen über die in den Jahren 1874 bis 1878 auf der Volkmann'schen Klinik operativ behandelten 131 Fälle von Brust-Karzinom. Von Dr. **Otto Sprengel** - Frankfurt a. M. (Sep.-Abdr. aus v. Langenbeck's Arch. XXVII/4, 1882.)

Angeregt durch die Verhandlungen der Deutsch. Ges. f. Chirurgie in den Versammlungen der Jahre 77

Digitized by Google

...t S. 131 Fälle von Brust-Karzinom, die auf ...ann'schen Klinik behandelt wurden, verwertet, ... dankenswerten Beitrag zur Lösung der schwe... Karzinom-Frage zu liefern.

Auf Grund seines statistischen Materials fand S., ... die grösste Disposition für die Entwickelung der ...rust-Karzinome im Anfange des 6. Dezenniums liegt. ...züglich der Aetiologie wurden speziell 3 Punkte berücksichtigt:

1. Ehe: Grosse Anzahl von Geburten scheint einen ungünstigen Einfluss auszuüben — ebenso Unregelmässigkeiten in der Milchabsonderung (4 Frauen konnten mehrere Kinder nur an einer Brust stillen, später trat Karzinom der anderen auf). Als das häufigste ätiologische Moment erwies sich die puerperale Mastitis.

2. Trauma: Sichere Anhaltspunkte ergaben sich nach dieser Richtung hin nicht, jedoch muss im Allgemeinen die Möglichkeit zugegeben werden, dass infolge von dauernden oder vorübergehenden Insulten Brust-Karzinome entstehen können.

3. Heredität konnte unter 109 Fällen nur 13 mal mit Sicherheit nachgewiesen werden. Dass die Thatsache der Heredität nicht bestritten werden kann, beweisen einzelne Fälle, wo in gewissen Familien Karzinome gradezu heimisch sind.

Was den Allgemeinzustand der Krebskranken betrifft, so wird die so oft gesehene sogenannte Krebs-Kachexie von S. nicht zugegeben.

Der Sitz der Brustkarzinome war rechts und links gleich häufig. Verwachsungen des Karzinoms mit der Haut fanden sich häufiger als mit den Muskeln, und es konnte mit Sicherheit beobachtet werden, dass Erkrankungen der Haut und der Achseldrüsen in naher Beziehung zu einander stehen.

Die Entwicklung oder das Vorhandensein von Metastasen ist nach etwa zweijährigem Bestehen eines Brustkarzinoms zu erwarten.

Die Behandlung bestand bei operablen Fällen nur in der Exstirpation. (Bezüglich der von S. sehr ausführlich geschilderten Details der Operation verweisen wir auf das Original.) Bei nicht operablen Fällen wurden recht günstige Erfolge erzielt mit Abschabungen, Ferrum candens, Verband mit Tanninpulver und komprimirenden Watteverbänden.

Bei etwa 200 (inkl. Rezidiv-Operation) operirten Fällen endeten 10 mit dem Tode.

Bezüglich der Rezidive nach Brust-Amputationen bei Karzinom giebt die S.'sche Statistik folgende Auskunft: Bei 54 Fällen trat das Rezidiv im Durchschnitt nach 8,6 Monaten ein, am häufigsten im Laufe der ersten 6 Monate. Rezidive sind abhängig von der Ausdehnung der Krankheit und erfolgen am häufigsten in der Achselhöhle, daher die sorgfältige Ausräumung derselben von grosser Wichtigkeit ist.

Die allerwichtigste und uns Aerzte sowohl wie Laien am meisten interessirende Frage rücksichtlich der definitiven Heilung wird von S. in unerwartet günstiger Weise beantwortet. In der Voraussetzung, dass jedes Brust-Karzinom als geheilt betrachtet werden kann, wenn nach drei Jahren kein Rezidiv aufgetreten ist, befinden sich unter den auf der Volkmann'schen Klinik operirten 131 Fällen 15 Heilungen. In den Fällen, in denen keine definitive Heilung eingetreten ist, glaubt S. annehmen zu dürfen, dass durch die Operation eine Verlängerung der Lebensdauer erzielt worden ist.

Bei dem gegenwärtigen Stande der Karzinombehandlung pflichten wir dem Verf. vollkommen bei, dass nur von der Operation Heil zu erwarten ist und unterstützen seine Forderung, dass die praktischen Aerzte, welche die Brustkarzinome in der Regel früher zu sehen bekommen, als der Operateur, recht frühzeitig die Operation veranlassen*) mögen, weil dann die Chancen, im Gesunden operiren zu können, am grössten sind. Wr.

Sur la réduction des luxations de l'épaule après la section sous-cutanée des adhérences.

Par **M. Polaillon**. (Bull. de l'acad. de méd. 1882.)

Zur Hebung veralteter und nicht reponirbarer Luxationen der Schulter empfiehlt P. die subkutane Durchschneidung der die Reposition verhindernden Adhaerenzen. Wenn eine alte oder selbst frische Luxation des Schultergelenks bei einer Extension von 100—150 Kgr. in der Narkose nicht gehoben werden kann, dann ist die vorgeschlagene Operation indicirt; dieselbe muss subkutan und antiseptisch ausgeführt werden. Nach einer quer über den M. deltoideus gemachten Inzision geht man mit dem Tenotom zwischen Deltoideus und der vorderen Seite des Humeruskopfes ein und durchschneidet gegen den Knochen hin alle fibrösen Gewebe, ebenso auf der Rückseite. Ist die Reposition alsdann noch nicht leicht ausführbar, so wartet man 2—3 Tage bis zur Vernarbung der Operationswunde und reponirt bei mässiger Extension. (Der Vorschlag zur subkutanen Trennung der Repositionshindernisse bei veralteten Schultergelenkluxationen ist schon von Albert gemacht und ausgeführt worden. Ref.) Wr.

Ueber das Anlegen von Verbänden nach Hüftgelenkresektionen.

Von Dr. **L. v. Lesser**-Leipzig. (Sep.-Abdr. a. Deutsch. med. Wochenschr. 31/82.)

Zur Anlegung des Gipsverbandes nach Hüftgelenk-Resektionen bei Kindern bis zu 10 Jahren empfiehlt L. den Pat. in die Nélaton'sche Kopfsturzlage zu bringen, d. h. ihn mit gespreizten Beinen nach oben halten und den Kopf frei nach unten herabhängen zu lassen. Als die Vorteile dieses Verfahrens führt L. Folgendes an: „konstante Extension des Gelenks durch das Körpergewicht, daher Schmerzlosigkeit; zweckmässige Stellung des Beckens gegen das operirte Bein; gute Uebersicht der Wunde, besonders bei Anwendung des hinteren v. Langenbeck'schen Längsschnittes; bequemere Stellung des Chirurgen beim Anlegen des Verbandes, welch letzterer in der Genitocrural-Falte und neben der Rima ani besser adaptirt werden kann als sonst. Endlich ein besseres Anliegen des Verbandes in der Unterbauchgegend wegen des Zurücksinkens der Därme nach dem Zwerchfell." Wr.

Ueber die Totalexstirpation der einzelnen Fusswurzelknochen und ihre Endresultate.

Von Dr. **F. Dumont**-Bern. (Dtsche. Ztschr. f. Chir. XVII 1, 2/82.)

Zu der viel diskutirten Frage der Behandlung der Fusswurzelaffektionen, — ob Totalexstirpation oder nicht — bringt D. einen wertvollen Beitrag und unterstützt die Ansicht derer, welche behaupten, dass mancher Fuss erhalten werden könne durch rechtzeitige Entfernung des erkrankten Knochens. Die auf der Berner Klinik gesammelten Erfahrungen stützen sich auf 21 Fälle u. z.

9	Excisionen	des	Talus
4	„	„	Calcaneus.
2	„	„	Os naviculare
2	„	„	os cuboideum
1	„	„	os cuneiforme I
3	„	„	Metatarsus I.

Excidirt wurde wegen nicht reponirbarer Luxation, Fraktur mit Luxation, Nekrose, Ostitis chronica, Osteomyelitis und Missbilduugen (Pes varus). Besonders günstige Re-

*) Nicht veranlassen, sondern selbst machen mögen! Hsgbr. D. M.-Z.

Digitized by Google

sultate wurden bei Luxationen erzielt; kein Fall machte eine sekundäre Amputation notwendig.

Dumont weist zum Schlusse seiner Arbeit auf den hohen Wert der partiellen Frühresektionen bei erkrankten Fusswurzelknochen hin und empfiehlt sie besonders denen, die früh genug zum Kranken kommen und durch frühes und wenig verletzendes Eingreifen den Fuss vor späterer Verstümmelung oder Amputation zu schützen im stande sind. Wr.

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studirende von **Otto Spiegelberg.** Zweite neu bearbeitete u. vermehrte Auflage. Lahr, Schauenburg 1882, 798 S. 20 Mark.

Wohl selten hat ein geburtshilfliches Lehrbuch eine so überaus günstige Aufnahme, nicht blos in Deutschland, sonderu allerorten, wo eine wissenschaftliche Geburtshilfe hochgeschätzt wird, gefunden, als das Spiegelberg'sche. Keiner vor ihm hatte es verstanden, alle Zweigdisziplinen der Medizin, Embryologie, Physiologie, Chemie etc. der Geburtshilfe gewissermassen dienstbar zu machen, ohne diese in einseitiger Weise aus dem Rahmen der Gesammtmedizin herauszulösen. Leider ist es Spiegelberg nicht mehr vergönnt gewesen, die Durchsicht der zweiten Auflage zu beenden. Einer seiner Freunde, Herr Dr. Wiener, hat jedoch ganz in seinem Geiste die beiden letzten Abteilungen, das Puerperalfieber und die geburtshilflichen Operationen, revidirt. Auch von ihm sind die neuesten Arbeiten in allen Kapiteln, mit der Spiegelberg eigenen kritischen Auswahl, benutzt. Es ist dies bei dem massenhaften Anschwellen der deutschen und fremden geburtshilflichen Literatur schon an sich eine schwierige Arbeit; noch schwieriger aber ist die meisterhafte Verwertung und Amalgamirung fremder Arbeiteu, so dass die einzelnen Kapitel wie aus einem Guss gearbeitet scheinen. Freilich ist hierbei dem Verf. die Art der klinischen Darstellung zu Hilfe gekommen, bei der ohne weitere Anführung fremder Ansichten im Text stets objektiv der Status der einzelnen Lehren geschildert wird. Das Lehrbuch ist aber nicht blos für den Fachmann von Wert, sondern dem Praktiker dienlich; wir erinnern hier nur an die Abhandlung über geburtshilfliche Operationen, die in ihrer präzisen Indikationsstellung und klaren Beschreibung der Operationen die Anschaffung eines besonderen operativen Leitfadens entbehrlich macht. Als besonderen Vorzug können wir noch anführen, dass der Umfang des Lehrbuchs trotz zahlreicher Verbesserungen nicht zugenommen hat, und dass die Ausstattung besonders in Anbetracht des billigen Preises eine durchaus lobenswerte ist. —r.

Out-door versus In-door maternity charities. By **J. E. Burton**-Liverpool. (Sep.-Abdr. aus Med. Press and Circular.)

Während die üblichen Vergleichsstatistiken sich auf die Mortalität der Gebärenden in den Gebärhäusern und ausserhalb derselben beziehen, vergleicht B. hier die Mortalität der Gebärenden in den Gebärhäusern mit der Mortalität derjenigen Gebärenden, welche von diesen ausserhalb mit ärztlicher Hilfe versorgt werden. Es entspricht diese, kaum in einer grösseren Stadt Englands fehlende, segensreiche Einrichtung etwa den bei uns leider nur in Universitätsstädten eingerichteten geburtshilflichen Polikliniken. Mit grosser Mühe hat der Verf. möglichst vergleichbare Zahlen zusammengestellt und gefunden, dass unter 51,134 in der Zeit von 1876–81 in Birmingham, Liverpool, New-Castle etc. durch die sog. Out.-door maternity's Entbundenen nur 135 starben, unter 14,468 in den In-door maternitys dieser und anderer Städte 257 zu Grunde gingen; dort also 1 auf 363, hier 1 auf 56 Wöchnerinnen. B. führt den Nachweis, dass die höhere Mortalitätsziffer der Gebärhäuser nicht etwa in einer genaueren Statistik derselben liegt; auch sei die Qualität der Entbundenen weder bezüglich der Iparae noch der Schwierigkeit der Entbindung, noch in sozialer Beziehung sehr verschieden. Als alleiniges Gruud der Differenz kann B. nur den „Hospitalismus" oder Ueberhäufung anschuldigen. Indess zeigen auch Gebäranstalten, wie z. B. das Belfast Hospital, in welchem unter 219 Entbundenen keine starb u. A., dass sich diese Komplikationen durch eine sorgfältige Antiseptik vermeiden lassen. Landau.

Zwei Schwangerschaftsfälle bei intaktem Hymen. — M. Brill. (Wratsch 34/82.)

Bei einer 18jährigen Bäuerin wurde Schwangerschaft konstatirt; dabei war das Hymen vorhanden, mit einer rundeu, erbsengrossen Oeffnung im oberen Teile. Die Ränder der Oeffnung glatt, etwas geschwollen, aber nirgends eingerissen; nach digitaler Untersuchung folgten im unteren Teile der Oeffnung zwei Einrisse. In der Nacht darauf Eintritt von Geburtswehen und dann Zangengebart.

B. unterwarf die Protokolle der geburtshilflichen Klinik in Charkoff einer Sichtung und fand daselbst eine nicht veröffentlichte Krankengeschichte:

Bei einer Kranken wurden Schwangerschaftssymptome objektiv konstatirt, wie im ersten Falle (die Kranke negirte ein Vorhandensein der Schwangerschaft), dabei erwies sich die Anwesenheit eines Hymen mit einer runden Oeffnung, durch welche ein Stecknadelknopf nicht durchpassiren konnte. Man machte einen longitudinalen Einschnitt in das Hymen, und die Digitalexploration bestätigte den vorherigen Schwaugerschaftsbefund. 5 Tage nach der Operation Frühgeburt (im sechsten Monat).

B. klassifizirt die Fälle der Schwangerschaft bei intaktem Hymeu in 3 Kategorien: 1.) schlaffes, leicht dehnbares Hymen mit einer grossen Oeffnung; 2.) Oeffnung so klein, dass Immissio penis unmöglich, wobei das Hymen in das Lumen der Vagina beim Coitus sich einwölbt; und 3.) wo es genügt, dass ein Teil des Samens, welcher in den Introitus vaginae vor dem Hymen eindringt, durch die Oeffnung weiter sich bewegt. — Die beiden beschriebenen Fälle gehören nach dem Autor zu der dritten Kategorie. Die Landessitten in Kleinrussland lassen ein häufiges Vorkommen solcher Fälle zu. F. Rubinstein-St. Petersburg.

Vomissements incoercibles de la grossesse, guéris par la cauterisation du col uterin. Par le Dr. **Mauny.** (Gaz. des hop. 101/82.)

Auf dem zu la Rochelle abgehaltenen Kongresse der Association française pour l'avancement des sciences empfiehlt M. neuerdings die Cauterisatio colli ut. gegen das sogenannte unstillbare Erbrechen der Schwangeren. Er will dieselbe in 15 Jahren 8 mal angewandt haben (dazu kommen noch 4 von anderen Aerzten in gleicher Weise behandelte Fälle), ohne irgend welche unangenehmen Zwischenfälle zu beobachten. Der Erfolg soll stets ein prompter gewesen sein. — Ohne die Beobachtungen M.'s in irgend einer Weise anzuzweifeln, müssen wir doch unsere Verwunderung darüber aussprechen, dass selbst ein beschäftigter Geburtshelfer in 15 Jahren 8 Fälle von hartnäckigem Erbrechen gesehen hat, das nicht durch diätetische Massregeln zu beseitigen gewesen wäre. Jedenfalls möchten wir den Rat geben, zu diesem bis jetzt physiologisch in keiner Weise begründeten Mittel doch nur im alleräussersten Falle zu greifen und

Digitized by Google

sich klar zu machen, dass bei dem planlosen Herumschneiden und Herumbrennen an der freilich ziemlich geduldigen Portio, wie es in letzter Zeit leider in Mode gekommen, für die medizinische Wissenschaft unmöglich viel Segensreiches gewirkt werden kann. Kr.

Zur Lehre über die künstliche Frühgeburt. — Dr. Janda. (II. Tschechische Aerzte- u. Naturforscherversammlung in Prag. — Przegl. Lekarski 29/82. Polnisch.)

In sieben Fällen wendete J., um die künstliche Frühgeburt hervorzurufen die Braun'sche (Kranse'sche) Methode (Quellmittel) an und erhielt meistenteils für beide Parteien günstige Resultate. Er spricht sich gegen die Kiwisch'sche Methode aus, da sie durch Reiz der Vagina, der Gebärmutter und des Peritoneum eine Entzündung dieser Organe hervorruft.

F. Rubinstein-St. Petersburg.

Ein Fall von Embryotomie einer toten Frucht bei Erstgebärenden mit dem Embryotom des Prof. J. P. Lazarewitsch. — Dr. Brill. (Wratsch 33/82. Russisch.)

Bei einer linken Schieflage nach Abgang des Fruchtwassers mehrfache anderweitige Wendungsversuche. Da B. wegen spastischer Kontraktur des Uterus, Einkeilung des vorgefallenen rechten Arms und vorliegender rechter Thoraxhälfte und trotz Chloroformnarkose weder Kopf noch Füsse erreichen konnte und die Frucht nicht lebte, schritt er zur Embryotomie mittels des Lazarewitz'schen Embryotoms nach vorheriger Abtrennung des vorgefallenen Armes. B. schlägt vor, statt aller Kephalotriben, Kranioklasten und Trepane dieses Instrument zu gebrauchen. — (Statt einer Beschreibung des Instrumentes wird nur die Zeichnung geliefert; dem russischen Publikum ist dieses Embryotom aber bekannt, da die Krassofsky'sche geburtshilfliche Operationslehre und das Lazarewitsch'sche Lehrbuch es genau beschreiben. Es besteht aus zwei Schnäbeln, die sich pincettenartig verbinden; ihre Innenseite ist scharf, die Aussenseite stumpf, das Verbindungsschloss liegt auf einer langen Schraube, welche von aussen écraseur-artig bewegt werden kann, durch welche Bewegung die Schnäbel sich öffnen oder schliessen. Ref.). F. Rubinstein-St. Petersburg.

De l'ovariotomie antiseptique. Par le Dr. J. Thiriar-Bruxelles. Thèse d'agrégation. Bruxelles, Vve. Manceaux, 1882.

Auf dem Kontinent ist Belgien wohl mit am spätesten in die Reihe der Länder eingetreten, in welchen die Ovariotomie eine legitime Schuloperation wurde, jedoch nicht zum Schaden der zu Operirenden, denn es hatte Zeit von den Lehren anderer, besonders aber den Früchten der antiseptischen Methode Nutzen zu ziehen. Noch vor 10 Jahren wurde, wie Thiriar angiebt, die Ovariotomie in Belgien nur selten geübt; ja sogar das Prinzip der Operation selbst fand damals noch zahlreiche Gegner. Nunmehr ist dies Dank den Bemühungen Déroubaix's u. A., anders geworden. Auch dem Verf. wird man dereinst in der medizinischen Geschichte seines engeren Vaterlandes ein Verdienst um die Verbreitung der segensreichen Ovariotomie zuschreiben müssen, da er dieselbe nicht blos seit 8 Jahren praktisch ausübt, sondern weil er in dem vorliegenden Werke eine sorgsame auf die Erfahrungen Anderer und eigene exakte wissenschaftliche Beobachtungen gestützte Arbeit geliefert hat. Der Verf. ist kein Fanatiker, sondern, wie er in allen Teilen des Buches zeigt, ein gesunder Eklektiker, der selbst bemüht ist, in einzelnen Episoden der Ovariotomie zu bessern. So stammt, um nur eines anzuführen, von ihm die praktisch mit Erfolg ausgeführte isolirte Naht des Peritoneum nach Entfernung der Geschwulst.

Das Werk zerfällt in einen historischen und rein operativen Teil. An diesen schliesst sich eine mit grosser Vorliebe verfasste Abhandlung über dem Einfluss, welchen das Nervensystem auf die accidentellen Erkrankungen in und nach der Operation ausübt, mit zahlreichen experimentellen Belegen unter genauer Berücksichtigung der neuesten physiologischen und experimentellen Arbeiten. Wenngleich der Verf. hier ein wenig zu weit zu gehen scheint, wenn er beispielsweise immer noch den Einfluss der Nerven bezüglich der Entstehung der Peritonitis in den Vordergrund schiebt (S. 167), so macht er doch andererseits wieder auf eine Reihe experimentell sicher gestellter Punkte aufmerksam, Verletzungen des Nervus splanchnicus, Beziehungen zu dem vasomotorischen Centrum, Entstehen von sekundären Blutungen, Erbrechen etc., welche man bislang für Chloroform-, Karbolwirkung gehalten hat. Es ist hier nicht der Ort, auf andere noch strittige Einzelnheiten einzugehen. Alles in allem hat Th. ein fleissiges, mit viel Umsicht nnd Verständnis gearbeitetes Werk geliefert, welches auch diejenigen, welchen die sonstige reiche Literatur über Ovariotomie nicht fremd ist, mit Interesse lesen werden. Hierzu kommt noch, dass das Buch in der an sich schon klaren, (logischen) französischen Sprache fliessend und übersichtlich geschrieben ist, sodass wir seine Lekture auch den in dieser Materie nicht Eingeweihten warm empfehlen können. Landau.

Kystes de l'ovaire, injections jodées. — Boinet. (Société de Chirurgie. — Gazette des hôpitaux 29. Juillet 1882.)

Boinet verteidigt jetzt noch, nach den glänzenden Resultaten der Ovariotomie, ohne wesentlichen Widerspruch, die Injektion von Jodtinktur in gewissen Fällen von Ovarientumoren.*) Er teilt die nnilokulären Kysten ein in solche mit 1.) serösem 2.) mit albuminösem, fadenziehenden, 3.) mit eitrigem, 4.) mit blutigem Inhalt, 5.) Parovarialkysten. Er meint, dass jede dieser Arten sogar vor der Punktion diagnostizirt werden kann und im zweifelhaften Falle durch die Punktion erkannt wird. Er erkennt also nicht blos die nnilokulären Kysten nach einer Probepunktion, sondern unter diesen auch solche, welche sich durch Jodinjektionen heilen lassen, und zwar sind dieses die Kysten mit blutigem und serösem Inhalt. — (Es wäre sehr zu beklagen, wenn die veraltete Methode der Jodinjektion, welche so traurige Resultate geliefert hat, etwa wieder in Aufnahme käme. Es ist dies in Deutschland glücklicher Weise nicht zu befürchten. Ref.) Landau.

Zur Behandlung alter Beckenexsudate. Von Dr. Prochownik-Hamburg. (Separat-Abdr. aus Deutsche med. Wochschr. 32 u. 33/82.)

Vom Standpunkte einer therapeutischen Skizze teilt P. die alten Beckenexsudate in zwei Gruppen

1. die in Eiterung übergegangenen, welche zu Fistelbildungen Anlass gegeben haben,

2. die nicht in Eiterung resp. in Abscedirung übergegangenen.

Nur bei ersteren, welche nicht immer spontan ausheilen, soll man chirurgisch eingreifen und mit Drainageröhren behandeln. In einigen Fällen genügt der gewöhnliche Gummischlauch nicht, da er von den Fistelwandungen komprimirt wird. Hier hat sich T., als eines starren und gleichzeitig reinlichen Materials des reinen Goldes bedient und es ist ihm gelungen mit seinen Goldrainageröhren, welche er abbildet, in sehr verzweifelten Fällen (über ein Jahr Dauer) Heilung zu erzielen.

*) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 503 (Desprès).

Digitized by Google

In der zweiten Reihe von Fällen bewähren sich zum Zwecke der Resorption Sitz- und Vollbäder, die von den Nordamerikanischen Aerzten so warm empfohlenen Irrigationen mit heissem Wasser ohne jeden medikamentösen Zusatz. Jod, elektrische Kuren, Moorbäder sind verhältnismässig unwirksam. In Fällen, in welchen das Exsudat trotz jahrelanger Behandlung mit allen möglichen genannten und ungenannten Mitteln nicht resorbirt wurde, hat P. nach einer Idee des Hrn. Reusche, durch eine energische mit allen Kautelen durchgeführte Inunktionskur mit Quecksilber Heilung erreicht. Im ersten dieser Fälle wurde in drei Tagen eine sehr grosse Quecksilbermenge (c. 24 Gr.) verrieben und später nur täglich eine Schwitzeinpackung gemacht; bei den späteren wurde viermal 5 Tage je 2,5—3,0 Grm. pro die verrieben; nach 5 Tagen 1 oder 2 Tage Pause. Der Erfolg in diesem protrahirten, bereits mit allen anderen Mitteln vergeblich behandelten Falle war ein überraschend günstiger. Selbstverständlich wäre es leichtfertig etwa jedes Beckenexsudat sofort mit Ungt. cin. behandeln zu wollen.*) —d.

Cancroide de la vulve. — Trélat. (Gaz. des hôp. 92/82.)

Tr. beobachtete eine sehr seltene Affektion, ein vollkommen isolirtes Krankroid der Vulva an der rechten Seite der Klitoris, in der Form einer ungefähr 15 bis 16 Mm. im Durchmesser besitzenden, mit ausgezackten Rändern versehenen, blumenkohlartigen Ulzeration. Indurirte Drüsen waren noch nicht vorhanden. Das Allgemeinbefinden der Pat. war vortrefflich, dieselbe wurde von keinem Ausfluss des Uterus oder der Vagina belästigt, und beschränkten sich die Symptome auf mässiges Jucken. Zur Zeit der Publikation war noch kein chirurgischer Eingriff unternommen. Kr.

Die Therapie der Cervixgeschwüre des Uterus. Von Dr. N. F. Tolotschinoff-Kiew. (Medicinsky Wiestnik 28 u. 29/82. Russisch.)

T. konstatirt den Zusammenhang der Geschwüre der Portio vaginalis mit dem Uteruskatarrh.

Die nicht malignen Geschwüre begründen sich in ihrer Entwickelung zwar auf einem und demselben Prozesse (Veit-Runge, Klotz) praktisch jedoch ist es gut sie zu klassifiziren als gewöhnliche, papilläre, follikuläre und variköse; am besten wäre es sie alle zu benennen als katarrhalische oder adenoide Exulzeration des Uterushalses.

Nicht immer beschränkt sich bei Anwesenheit solcher Geschwüre der Prozess auf den Halskatarrh. Nicht selten wird chronische Entzündung und Hyperämie der Gebärmutter gefunden, Endometritis oder entzündliche Schwellung eines oder beider Ovarien, Residuen einer Peri- oder Parametritis, häufig Dislokation des Uterus; auch bei Schwangern trifft man die Geschwüre an, und es ist wichtig die Schwangerschaft zu diagnostiziren, da sie eine Aetzung des Cervikalkanals kontraindizirt (? Ref.).

Die entzündlichen Vorgänge sind meist Folgen der Geschwüre, obwohl es auch vorkommt, dass sie solche hervorrufen.

Bei starker Hyperämie oder Entzündung muss die Antiphlogose der Aetzung vorangehen (Skarifikation mit Glyzerin- oder Jodoformglyzerin-Tamponade, warme Einspritzungen, innerlich Abführmittel, Kali bromatum, Natr. salicyl. u. s. w.); adenomatöse Kysten müssen entleert werden. Oophoritis und exsudative Prozesse müssen selbstverständlich auch vorher beseitigt sein (durch Vesicatoria, Priessnitz'sche Kompresse, Tinctura Jodi auf den Unterleib, minerale allgemeine oder Sitzbäder, innerlich Tonica mit Jod oder Brom); bei Retroflexio oder Descensus uteri — Redressirung und Hodge'sche Pessarien. Bei solcher vorbereitenden Behandlung wird das Geschwür oft schon kleiner und dessen Oberfläche blasser.

In der Mehrzahl der Fälle aber ist die Kur der Geschwüre undenkbar ohne Aetzung (grosse Excrescenzen müssen vorher abgeschnitten werden). Als Aetzmittel werden gebraucht Acetum pyrolignosum crudum oder Acid. chromicum concentr. oder crystalis; das erste Mittel findet seine Anwendung bei schlaffem Uterushalse mit grösseren Geschwüren von glatter oder granulöser Oberfläche, das zweite bei hypertrophischem Collum mit hartem Gewebe. — Ausserdem kauterisirt T. mit dem Pacquelin'schen Thermokauter. [Der von Landau beschriebene Gas-Apparat (diese Zeitung 1882, Seite 38) scheint Verf. unbekannt zu sein, Ref.] — Nachdem die Oberfläche nach starker Kauterisation sich verkleinert hat, werden schwächere flüssige Kaustika angewandt, damit sie auch auf die Cervikal-Schleimhaut wirken; Solut. Argent. nitri (1 : 30), Acet. pyrolignos. crud. Die Heilung kommt nach 1—2 Monaten selbst bei grossen Geschwüren zu Stande (? Ref.), und die Behandlung kann ambulatorisch geschehen, ausser bei Thermokauterisation und Dilatation.

Die Dilatation durch Laminaria oder metallische Sonden (von Tupelodilatation wird keine Andeutung gemacht, Ref.) ist notwendig bei Endometritis; die Schleimhaut des Uterus wird kauterisirt mit Arg. nitr. (1 : 30), Acid. carbolic., oder Tra Jodii; bei Endometritis fungosa ist die Auskratzung vorzunehmen.

Bei Vorhandensein von Einrissen im vaginalen Teile wird die Emmet'sche Operation ausgeführt.

Fr. Rubinstein-St. Petersburg.

*) Wie wäre es mit methodischen Schmierseife-Einreibungen, die nach Senator (S. diese Zeitung 1882, S. 292) eine so eminente Resorptionskraft haben? Hagbr.

Kinderkrankheiten.

Beitrag zur Lehre vom Stoffwechsel des Neugeborenen und seine Beeinflussung durch die Narkose der Kreissenden. Von Dr. Hofmeier-Berlin. (Virch. Arch. 89, III.)

Im ersten Teile erweitert und korrigirt Verf. die einschlägigen Untersuchungen über den Stoffwechsel der Neugeborenen, besonders die bekannten Martin-Ruge'schen, durch hinreichend zahlreiche und genaue Untersuchungen des Urins der ersten Lebenstage. Die Resultate, zu denen H. betreffs des Eiweissverbrauchs kommt, hier genau wiederzugeben, ist aus praktischen Gründen nicht gut thunlich, doch können wir jedem dafür sich Interessirenden die betreffende Arbeit angelegentlichst empfehlen. In dem zweiten Teile der Arbeit stellt sich H. zuerst in Widerspruch zu den Zweifel'schen Beobachtungen. Während Zw. zu dem Schlusse gelangt, dass die Narkose ohne Einfluss auf den Ikterus neonator. sei, fand H. bei 22 von choroformirten Müttern geborenen Kindern regelmässig, je nach der Menge des Chloroforms, stärkere oder geringere, Gelbfärbung, während von 34 unter normalen Verhältnissen geborenen Kindern 8 gar keine, 12 nur geringe ikterische Färbung aufwiesen. Was die Harnstoffabscheidung im Urin betrifft, so ist dieselbe einerseits gleich nach der Geburt prozentarisch eine höhere als in der Norm, andererseits erreicht sie auch 24 Stunden früher das Maximum. Auch die absolute Harnstoffmenge ist in der ersten Woche stets höher, als bei ohne Narkose geborenen Kindern. Ungefähr die gleichen Verhältnisse finden sich bei der Harnsäureausscheidung. Die Eiweissmenge zeigte sich in Folge der Narkose jedenfalls in Folge

Digitized by Google

der durch vermehrte Harnsäureausscheidung bedingten Hyperämie der Nieren vermehrt. Im Urin sämmtlicher unter Narkose geborenen Kinder fand H. ein eigenthümliches Pigment in Form von Schollen und Cylindern, durchsetzt von schwarzen Punkten, welches weder durch Kali caust. noch durch Salpetersäure verändert wurde, also mit harns. Cylindern nicht identisch ist. Er ist geneigt, die Schollen für veränderte Blutextravasate zu halten. Die Gewichtsabnahme dieser Kinder in den ersten Tagen zeigte keine bemerkenswerten Veränderungen gegen die anderer Kinder. Aus allen diesen Beobachtungen schliesst Verf., dass die Narkose der Kreissenden einen erhöhten Stoffwechsel der Neugeborenen in den ersten Lebenstagen bewirkt. Kr.

Zur Kenntnis der Leukämie und Pseudoleukämie im Kindesalter.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Charité-Aerzte am 2. März 1882, von Prof. Dr. **H. Senator**. (Berl. klin. Wochenschr. 35/82.)

Nach S. besteht zwischen Leukämie und Pseudoleukämie nur ein gradueller Unterschied je nach der stärkeren und schwächeren Zunahme der weissen Blutkörperchen, und kommt ein Uebergang der einen in die andere Krankheit häufig vor. Anaemia splenica (Pseudoleukämie) ist man berechtigt anzunehmen, wenn bei chronischer Anämie mit Hyperplasie der Milz die Zahl der weissen Blutkörperchen ungefähr normal ist, also 3 bis 9000 in 1 Kubikmm. Blut; ist die Zahl der weissen Blutzellen vermehrt, die der roten vermindert, so spricht man von hochgradiger Leukämie. Im Kindesalter kommt Leukämie nicht seltener vor, als bei Erwachsenen. S. berichtet von $1^1/_2$ Jahr alten rhachitischen Zwillingsschwestern, welche ausser anämischem Aussehen, bedeutenden Milzschwellungen, eine beträchtliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen zeigten, welche allmählich zunahm; eine Hyperplasie der Lymphdrüsen bestand nicht. Ob eine erbliche Uebertragung oder ungünstige Lebensverhältnisse als ätiologische Momente zu beschuldigen sind, lässt S. dahingestellt, jedenfalls glaubt er einen Zusammenhang von Rhachitis und Leukämie leugnen zu können, da sonst bei dem überaus häufigen Vorkommen von Rhachitis Pseudoleukämie oder Leukämie öfters zu finden wäre. Totenhöfer.

Versuche mit Biedert's Rahmgemenge.

Aus der Kinderklinik der Landesfindelanstalt in Prag. Von Dr. **R. W. Raudnitz**. (Prager med. Wochenschrift 27/82.)

Es ist wohl eine unbestrittene Thatsache, dass das Biedert'sche Rahmgemenge von allen bisher dargestellten Ersatzmitteln für Muttermilch das empfehlenswerte, weil chemisch und morphologisch am meisten mit Frauenmilch übereinstimmend, ist.

Nach Biedert's Vorschrift wurden 1 Löffel Rahmgemenge mit 14 Wasser verabfolgt, und ergaben die vom Verf. angestellten Versuchsreihen, dass entgegen den Ansichten von Monti und Martin das Rahmgemenge als Heilkraft bei Kindern, welche am akuten oder chronischen Darmkatarrhe litten, keinen günstigen Einfluss ausübte, dagegen bei Katarrhen, welche infolge qualitativer oder quantitativer mangelhafter Nahrung entstanden oder bei solchen älterer abgestillter Kinder zweckmässig erschien. Da nicht selten bei chronischen Darmaffektionen bei Fütterung mit dem Rahmgemenge Fettdiarrhöen auftraten, so wurden erfolgreich Einmischungen von Eiweisswasser und B. — Nahrung gegeben.

Vorzüglich bewährte sich das Rahmgemenge in Fällen, in welchen wegen angeborener Missbildungen des Mundes, Lebensschwäche, hereditärer Syphilis etc. die Ernährung mit Muttermilch unmöglich resp. unerwünscht war. Gleichfalls wurde das Rahmgemenge als Beikost behufs Absetzens oder bei relativ milchmarmer Brustnahrung angewendet und als sehr empfehlenswert befunden. Kinder, welche mit B.-Rahmgemenge aufgezogen, vertragen einen Wechsel mit einem anderen Surrogat meistens schlecht. Totenhöfer.

Beitrag zur Lehre von den Tracheo-Bronchostenosen im Kindesalter.

Von Dr. **S. Neumann**-Wien. (Wien. med. Blätter 20. 82.)

Auf der Schrötter'schen Klinik beobachtete N. einen Fall von ausgesprochener tiefsitzender Tracheobronchostenosis, welche jedoch ihres tiefen Sitzes wegen nicht laryngoskopisch nachweisbar wurde. Die Symptome bestanden in stridulöser Atmung, doppelseitigem, von der Trachea fortgeleitetem, schnurrenden Geräusche und pathognomischer Rückwärtshaltung des Kopfes, in Verbindung mit dyspnoischen Anfällen. Es wurde die tiefe Tracheotomie gemacht, wonach die Anfälle zessirten. Nach einigen Tagen trat plötzlich Hautemphysem des Halses und Gesichts, verbunden mit Expektoration eines reichlichen fötiden Sekretes, Fieber, Diarrhoe und zuletzt Exitus let. ein. Die Autopsie ergab, ausser einer Infiltration der Lungenspitzen, eine Vergrösserung sämmtlicher Bronchialdrüsen, teilweise Verjauchung, teilweise Verkäsung derselben; ferner, hiervon ausgehend, ulceröse Perforation der Anfangsteile beider Bronchien und des Oesophagus, Kompression des unteren Teiles der Trachea. Die Symptome der ersten klinischen Periode werden durch die Kompression, die der zweiten, mit Auftreten des Emphysems beginnenden, durch die eingetretene Perforation gedeckt. Krk.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Des injections sous-cutanées de peptone mercurique ammonique dans le traitement de la syphilis.

Par le Dr. **Martineau**, médecin de l'hôpital de Lourcine. (L'Union méd. 113/82.)

M. hat etwa 600 Kranke mit Pepton-Quecksilber-Salmiak-Einspritzungen behandelt und misst den letzteren folgende Vorteile bei: 1. Die unter die Rückenhaut gemachten Injektionen der neutralen Lösung verursachen keinen erheblichen Schmerz; 2. sie veranlassen keine lokalen Störungen, wie Phlegmonen, Abscesse etc.; 3. Stomatitis mercur. tritt sehr selten ein; 4. gastrische Störungen werden ganz vermieden; 5. die Injektionen wirken viel energischer und rascher, als irgend eine andere merkurielle Behandlung. Um diese letztere Behauptung direkt zu erweisen, behandelte M. von drei Gruppen Syphilitischer die eine mit Injektionen, eine zweite mit gleichen, innerlich verabreichten Dosen Sublimat (0,005 pro die), die dritte mit Inunktionen von 5,0 Ungt. Hydr. cin. Es zeigte sich, dass bei den mit subkutanen Injektionen Behandelten die durch die Syphilis sehr stark verminderte Zahl der roten Blutkörperchen überraschend schnell zunahm und schon nach 8 Tagen die normale Höhe erreicht hatte. Gleichzeitig stieg das Körpergewicht um 1—5 Kgr.; im Urin fand sich Vermehrung der Chloride und des Harnstoffs. Bei der internen Sublimatbehandlung wie bei der Einreibungskur trat dieselbe Wirkung ungleich langsamer und nie in so ausgiebigem Masse auf. — Die von ihm geübte Injektionsmethode ist nach M. jeder anderen Behandlungsweise auch deshalb vorzuziehen, weil das Quecksilber, auf diesem Wege und in dieser Form dem Körper zugeführt, sehr schnell resorbirt und rasch wieder ausgeschieden wird, in Folge dessen auch sehr lange vertragen wird, ohne zu kachektischen Erscheinungen Veranlassung zu geben.

(Die von Delpech komponirte und von Marti-

Digitized by Google

neau gebrauchte Formel des Hydrarg. pepton. ammon. lautet, wie wir aus No. 47/81 der D. M. Z. rekapituliren wollen: Hydrarg. bichlor. corr. 10,0
Pepton. sicci 15,0
Ammon. chlor. pur. 15,0.
Von diesem Pulver, das in 1 Grm.: 0,25 Sublimat enthält, wird für den Gebrauch ein bestimmter Teil mit Wasser oder Glyzerin gelöst z. B.
Hydrarg. pepton. ammon. 1,0
Glycerini 25,0.
Eine Pravaz'sche Spritze hiervon enthält 0,01 Sublimat.)
Müller.

Diagnose der Lungensyphilis am Lebenden durch gummöse Sputa bei gleichzeitiger Haemoptyse.

Von Dr. **J. Edm. Güntz**-Dresden. (Sep.-Abdr. aus Memorab. 4/82.)

Ein vor 5 Jahren syphilitisch infizirter Mann ohne Anlage zur Tuberkulose erkrankte unter Fiebererscheinungen an krampfartigem Husten und Heiserkeit. Im Unterlappen der linken Lunge fand sich eine wallnussgrosse Stelle mit leerem Perkussionsschall, verstärktem Stimmfremitus, bronchialem Atmen und Rasselgeräuschen. Durch subkutane Injektionen mit Bicyanetum hydrarg. wurden die subjektiven Beschwerden in Kurzem gehoben und der Allgemeinzustand besserte sich zusehends, während die physikalischen Symptome nahezu unverändert blieben. 1½ Jahre später mässige Haemoptyse; die früher beschriebene Stelle der linken Lunge erscheint etwas vergrössert und giebt die physikalischen Erscheinungen eines hämorrhagischen Infarkts. Kein Fieber. Während der nächsten Tage wurden unter heftigen Hustenanfällen schwärzlich-braune, klumpige Stücke ausgehustet; dieselben bestanden teils aus Detritus, Zellen mit geschrumpften Kernen, Ueberbleibseln eines feinen, streifigen Stroma's, auch Spindelzellen. Andere Stücke gaben auf dem Durchschnitt das deutliche Bild, wie es in dem Werke Lanceraux's „Traité hist. et prat. de la Syphil. 1866" auf der einen Tafel, betreffend die Lungensyphilis abgebildet ist; (? Die wenigsten Leser dürften wohl das Werk zur Hand haben, um sich vergewissern zu können, was Verf. meint, Ref.), noch andere zeigten sich vielfach kreuzende Fasern und in auffallend regelmässigen Zügen angeordnete Zellen. Diese Befunde führten zu der Annahme, dass die ausgeworfenen Stücke Fragmente gummöser Bildungen in der Lunge seien. — Der Kranke erholte sich nach einigen Tagen vollständig.
Müller.

Ueber Gummata, bemerkenswert durch eigentümlichen Sitz, Härte und Verlauf.

Von Prof. **Georg Lewin.** (Charité-Annalen 1882.)

L. beobachtete folgende drei Fälle von Gummata, welche sich besonders durch die eigentümliche, sonst nicht beobachtete Lokalisation der Geschwülste in der Hohlhand auszeichnen.

Bei einem 45jährigen Manne, der sich vor 10 Jahren syphilitisch infizirt hatte, wurde im August v. J. folgender Befund festgestellt: In der rechten Vola manus eine 16 Mm. über die Haut hervorragende Geschwulst, die einen Breitendurchmesser von 15 Mm. besitzt; bei einer zweiten betragen die entsprechenden Masse 8 und 14 Mm. Zwei etwas kleinere Tumoren finden sich am Hypothenar und an der 2. Phalanx des linken Daumens, endlich sitzt eine taubeneigrosse Geschwulst in der Nähe des Condyl. int. humeri; die letztere ist erst neuerlich entstanden, während der Ursprung der anderen Tumoren vier Jahre zurückdatirt. Alle Geschwülste sind fast knorpelhart, von runder oder ovaler Form, gegen mässigen Druck nicht empfindlich; die sie bedeckende Haut ist etwas dunkler als normal. Die Tumoren in beiden Handflächen sind wenig beweglich und zum Teil mit der darüber liegenden Haut verwachsen. — Eine Sublimatinjektions-, wie eine Schmierkur hatten keinen Erfolg, dagegen zeigten sich die Geschwülste nach Verbrauch von 300 Grm. Jodkali in ihrer Grösse auf die Hälfte bis ein Viertel reduzirt, während ihre Konsistenz unverändert blieb.

Der zweite Fall betraf einen 30jährigen Kaufmann, der im Jahre 1873 infizirt war. Fünf Jahre später begannen die noch jetzt bestehenden Tumoren sich zu bilden. Im subkutanen Gewebe der rechten Vola manus zwei fast knorpelharte, ein wenig über das Niveau der Haut hervorragende, zum Teil mit derselben verwachsene Geschwülste von je 1½ Ctm. Durchmesser. Ein dritter und vierter ähnlicher Tumor findet sich am linken Unterarm. Am Oberarm, nahe dem Condyl. int. zwei fest mit einander verbundene Geschwülste von gleicher Beschaffenheit, von denen die eine einen etwa 1 Ctm. langen, rabenfederstarken im Bindegewebe sich verlierenden Fortsatz (wahrscheinlich ein infiltrirtes Lymphgefäss) hat. Endlich zeigt sich noch in der Gegend des zweiten Halswirbels ein über hühnereigrosser flacher Tumor, der aber von weich-elastischer Konsistenz ist. (Der weitere Verlauf scheint nicht beobachtet zu sein. Ref.)

In einem dritten Falle hatte die Infektion 1867 stattgefunden und 1876 wurde Folgendes konstatirt: Zwei haselnussgrosse, fast knorpelharte Geschwülste in der linken Vola manus; die Haut über ihnen ist schwielig verdickt und zeigt dunkelgefärbte Einkerbungen, so dass die Tumoren beim ersten Anblick den Eindruck von Hautschwielen machen. In der linken Vola sitzt ein etwas grösserer und noch härterer Tumor, der sich nach der Tiefe in Form eines Keiles verjüngt. Am linken Arm, nahe dem Condyl. int. humeri, findet sich eine mit der Haut nicht verwachsene und etwas weichere, ziemlich bewegliche Geschwulst. — Nach Gebrauch von 200 Grm. Jodkali schien die Härte, aber nicht die Grösse der Tumoren etwas abgenommen zu haben.

Nach Ausschluss der anderen in Betracht kommenden Geschwulstbildungen, sowie in Rücksicht auf die unzweifelhaft syphilitischen Antecedentien der drei Patienten, glaubt Lewin die beschriebenen Tumoren für Gummata halten zu dürfen.
Müller.

Ichthyose anserine des scrofuleux.

Par **G. Lemoine**-Lyon. (Annales de Dermat. et de Syphiligr. 5. 6./82.)

Unter obigem, etwas sonderbaren, Namen beschreibt L. eine ziemlich seltene und nur bei Skrophulösen vorkommende Hautkrankheit, welche immer entweder kurz nach der Geburt oder zur Zeit der Pubertät auftritt.

Die Haut zeigt an gewissen Stellen, mit Vorliebe an den Wangen, der Stirn, dem Kinn, den Schultern, der äusseren Fläche der Ober- und Unterarme, zuweilen auch der Beine, ein körniges Aussehen, welches veranlasst wird durch regelmässig neben einander gestellte Papeln von sehr geringer, aber gleichmässiger Grösse. Die betreffenden Partien sind ziemlich lebhaft rot gefärbt und zwar um so 'intensiver, je dichter die einzelnen Effloreszenzen stehen. An den Extremitäten sind die Papeln, deren jede von einem Haare durchbohrt wird, höchstens stecknadelkopfgross und zeigen meist an der Spitze ein oder zwei feine Schüppchen. Der Uebergang der affizirten Stellen in die gesunde Haut ist ein allmählicher, sie haben also keine scharfe Begrenzung; ebenso nimmt die Röte gegen die Peripherie hin allmählich ab. Im Gesicht und an der Stirn pflegen die Papeln viel dichter zu stehen und sind bedeutend kleiner, die Färbung ist demgemäss auch eine dunklere und die einzelnen Knötchen lassen sich nur beim nahen Zusehen unter-

Digitized by Google

scheiden. Schuppung wird hier nur ausnahmsweise beobachtet.

Histologisch findet man Verdickung der Cutis und Atrophie der Papillen, welche stellenweise ganz verstrichen erscheinen. Die Papeln werden durch eine Erhebung der Cutis en masse gebildet. Die ausgesprochensten Veränderungen zeigen sich um die Haarfollikel, welche von einer Scheide embryonaler Zellen umgeben sind, aus der das Haar herauswächst. Die innere Haarwurzelscheide ist verdickt und besteht aus einer mehrfachen Lage verhornter Zellen. Die Talgdrüsen sind vollständig verloren gegangen, die Epidermis ist nur unwesentlich verändert.

Die 7 Fälle von Ichthyosis anserina scrophulosorum, welche L. zu beobachten Gelegenheit hatte, betrafen nur Mädchen mit skrophulösen Drüsenerkrankungen; neben skrophulösen Knochen- und Gelenkleiden wurde die Affektion niemals gesehen. Von Lichen scrophulosorum unterscheidet sie sich durch ihre Lokalisation, indem sie nie wie jener am Stamm, Rücken und Unterleib vorkommt (? die von L. mitgeteilten Krankengeschichten scheinen dem zu widersprechen. Ref.) und dass die erkrankten Stellen keine scharf umschriebene Gruppen bilden; auch fliessen die einzelnen Knötchen der Ichthyosis anser. scroph. niemals zusammen.

Müller.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 11. Oktober 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Nach Begrüssung der äusserst zahlreichen Versammlung bei Beginn der neuen Sitzungsperiode gedenkt der Vorsitzende. Hr. Bardeleben, mit warmempfundenen Worten zweier während der Ferienzeit verstorbener Mitglieder der Gesellschaft, des Geh. San.-R. Dr. Levinstein und des Dr. Wegscheider, deren Andenken die Versammlung durch Erheben von den Plätzen ehrt. Ferner macht der Vorsitzende Mitteilung von der im Auditorium der Kgl. Universitätsklinik stattgehabten feierlichen Uebergabe der Büste v. Langenbeck's, welche die Gesellschaft zu Ehren ihres bisherigen Vorsitzenden hat anfertigen lassen, namens dessen er nochmals den Dank desselben ausspricht. Alsdann beginnt die Reihe der Vorträge.

Hr. Senator: Ueber die hygienische Behandlung der Albuminurie. Bei der Behandlung der verschiedenen Nierenkrankheiten, namentlich der akuten und chronischen Formen von Morbus Brightii, verdient die Albuminurie die grösste Berücksichtigung, jedoch nicht, weil der Ernährungszustand des Körpers erheblich beeinträchtigt wird, denn das ist nach des Vortragenden Meinung eine irrige, auf Ueberschätzung beruhende Ansicht. Bei einer beträchtlichen Albuminurie beträgt der Eiweissgehalt immer nur zehntel Prozent, und dieser nimmt bei steigender Harmenge noch ab, aber selbst 0,5 Prozentgehalt giebt den Tag über nur wenige Gramm Eiweiss. Bei sehr starker Albuminurie werden im Laufe eines Tages 6 bis höchstens 10 Gramm Eiweiss ausgeschieden, und dieses Quantum nur sehr selten und auf kurze Zeit überschritten. Ein solcher Verlust thut dem Körper aber nur sehr geringen Schaden, denn 8 Grm. Eiweiss kann man ersetzen mit dem 50. Teil eines Pfundes Fleisch, und mit 100 Grm Fleisch kann man reichlich den Eiweissverlust von 4—5 Tagen decken. Die Albuminurie verdient vielmehr Berücksichtigung aus einer mehr indirekten Ursache, weil sie nämlich den Gradmesser abgiebt für das Bestehen der Affektion und ihre Stärke. Ohne Albuminurie werden wir nicht leicht eine Bright'sche Nierenkrankheit diagnostizieren, wenn auch ab und zu eine Form ohne jene vorkommt, und ebenso halten wir uns bei der Schätzung der Schwere des Fortschreitens der Krankheit in der Regel mit Recht an den Eiweissgehalt. Gewöhnlich steigt mit der Schwere der Erkrankung der Eiweissgehalt des Urins und umgekehrt.

Was die Therapie anbetrifft, so sind wir bisher mit der rein medikamentösen Behandlung durchaus nicht glücklich gewesen, und das ist der Grund, warum immer neue Arzneimittel empfohlen werden; indess kann der Vortragende aus einer nicht spärlichen Erfahrung versichern, dass Tannin, Plumb. acet. und Salpetersäure nichts helfen und ebenso wenig hat er einen Nutzen von Fuchsin. Terpenthin u. A. gesehen; höchstens könnte man dem Jodkali vielleicht einen gewissen Wert beilegen.

Der Grund für die stets ernente Empfehlung von Mitteln mag vielleicht in der Vernachlässigung der Beobachtung gewisser Umstände liegen, die wichtig sind. Zunächst ist der Umstand in Betracht zu ziehen, dass die Formen von akuter Bright'scher Nierenkrankheit von selbst heilen. Sie haben bekanntlich zwei Ausgänge: in Urämie oder in Genesung. Wenn man daher eine solche Erkrankung mit irgend einem Arzneimittel behandelt, so ist man leicht geneigt, diesem den Erfolg zuzuschreibeu. — Ein anderer Umstand, der leicht zu Missdeutungen Anlass giebt, ist der, dass die chronischen Formen sehr lange Schwankungen an Eiweisausscheidung zeigen, und dass man bei eingenommener Benrteilung die zeitweise Besserung leicht als Wirkung des Arzneimittels betrachtet. Für nicht ganz erfolglos möchte S. dagegen die Berücksichtigung der hygienischen Behandlung ansehen und auf diese bei der Erfolglosigkeit der Arzneimittel einen um so grösseren Wert legen.

Bei dem hygienischen Verhalten steht obenan die Frage der Diät, welche bisher eine genügende Berücksichtigung erfahren hat. Bei der Frage, wie man die Kranken ernähren soll, sind zwei Punkte ins Auge zu fassen: einmal die Verdauung selbst und dann die Art der den Kranken zuzuführenden Nahrung. In erster Beziehung weiss man, dass während der Verdaunng, gleichviel was eingeführt wird, die Eiweissausscheidung zunimmt oder wieder auftritt, wenn sie vorübergehend nachgelassen hat, ja man weiss sogar, dass durch die Verdauung Eiweiss bei Gesunden vorübergehend im Urin auftreten kann. — Viel wichtiger ist die Art der Verdaunng. Nach dieser Richtung sind die klinischen Erfahrungen schon etwas älter, aus denen hervorgeht, dass man nach gewissen Mitteln Eiweissvermehrung beobachtet hat, allein diese Beobachtungen sind erst in neuerer Zeit dem Verständnis näher gerückt. Auch experimentell ist bewiesen worden, dass gewisse Nahrungsmittel eine Steigerung des Eiweissgehaltes hervorrufen, namentlich durch die Versuche von Lehmann u. A. über den Uebergang von Eiweissstoffen aus dem Blut. Besonders üben in dieser Beziehung die Hühnereier einen schädlichen Einfluss aus, und auch hier hat man bei scheinbar Gesunden ab und zu nach dem Genuss von sehr viel Eiern Eiweiss in den Urin übertreten sehen. Selbst nach dem Genuss gekochter Hühnereier hat man einen Uebergang von Eiweiss in den Harn nachweisen können, und hier speziell ist es eine bestimmte Art von Eiweiss; allein der Vortragende hat ferner sicher nachgewiesen, dass nicht bloss eine gewisse Eiweissart, sondern auch die qualitative Beschaffenheit des Blutes Veranlassung zur Ausscheidung von Eiweiss sein kann. Demnach hält S. die Vorschrift, Nierenkranken möglichst viel Eiweiss in Gestalt von Eiern, Fleisch, Käse etc. zuzuführen, gradezu für verkehrt. Es wird sich zum Mindesten empfehlen, die eiweissärmeren (die sogenannten weissen) Fleischarten zu geben, und ebenso Fische. Um dem Nahrungsbedürfnis entgegenzukommen, wird man ferner eine mehr vegetabilische Nahrung anempfehlen, also grüne Gemüse, Salat etc.

Eine sehr relche Eiweissnahrung kann auch noch in anderer Beziehung schaden. Lichtheim macht darauf aufmerksam, dass dadurch die Harnstoffausscheidung gesteigert wird, und da diese einen Reiz auf die Harnepithelien ausübt, so kommen Nierenkranke mit reichlicher Eiweissnahrung viel leichter in Gefahr. Endlich üben auch die Nierenprodukte der Eiweissausscheidung, wie die Phosphorsäure, die Kalisalze etc. keinen günstigen Einfluss aus.

Sehr wichtig ist die Frage nach den Getränken. Durch den neuerdings von Feroldt geführten Nachweis, dass man durch den Missbrauch von Alkohol Albuminurie hervorrufen kann, gewinnt die alte Erfahrung Stütze, dass alkoholische Getränke bei Nierenkrankheiten schädlich sind, allein ganz wird man sie nicht verbieten können. S. hat bisher Rotwein gestattet, während er Bier als das Schädlichere betrachtet. — Die sehr beliebte Milchkur entspricht durchaus den eben entwickelten Grundsätzen. Wenn man den Kranken täglich 2 Liter Milch geniessen lässt und daneben nur wenig andere Nahrung, so hat man durch die Milch höchstens 70 Grm., das ist noch nicht das Minimum von Eiweiss zugeführt, das ein erwachsener Mensch zur Erhaltung seines Lebens braucht (nach Voit 85 Grm.).

In Bezug auf die Anwendung von Mineralwässern hat man nicht ohne Berechtigung sowohl die Trink- wie die Badekuren empfohlen, und zwar sind am günstigsten für die Trinkkur die salinischen oder alkalisch-salinischen Wässer. Die Wirkung derselben ist nach S. wahrscheinlich in einer Veränderung der Blutmischung gelegen, welche bei der Verdauung eine wichtige Rolle spielt. — Vielfach mit Nutzen wendet man auch die Badekuren an, bei denen hauptsächlich die Wirkung auf die Haut in Betracht kommt.

Digitized by Google

Auf die Hautkultur ist teils aus ätiologischen, teils aus theoretischen Gründen ein besonders grosses Gewicht zu legen. Besonders die wiederholten und lange fortgesetzten salinischen Bäder üben nicht nur während des Bades selbst einen gewissen Reiz auf die Haut und ihre Gefässe aus, sondern sie imprägnieren auch dauernd die Cutis mit den Salzbestandteilen, welche erst nach vielen Wochen und Monaten mit dem Urin ausgeschieden werden und Gelegenheit haben, fortgesetzt reizend auf die Haut einzuwirken.

Es empfiehlt sich ferner, immer warme Kleidung tragen zu lassen, damit die Haut stets in Transpiration bleibt, und aus demselben Grunde ist es zweckmässig, die Kranken matelang im Bette zu halten. Es kommt hierbei noch ein anderes Moment hinzu, dass ebenfalls von Einfluss auf die Albuminurie ist, nämlich der möglichste Anschluss von Muskelbewegung, und deshalb empfiehlt es sich, die Kranken nicht viel in die Luft zu schicken.

Es giebt ferner noch einige andere Momente, die bei der hygienischen Behandlung von Wert erscheinen, zunächst der Eindruck psychischer Erregungen. Alle Affekte steigern das Auftreten der Albuminurie. Eine Steigerung derselben wird endlich zur Zeit der Menstruation beobachtet, und man wird um diese Zeit die Pat. durchaus an's Bett fesseln müssen.

Alle die angeführten Momente wirken bei den klimatischen Kuren zusammen. Für solche empfehlen sich die Orte, welche ein verhältnismässig trockenes Klima haben, also einige Orte an der Riviera sowie Egypten.

Aehnlich verhält es sich mit dem Aufenthalt in Krankenhäusern. Man findet häufig, dass Kranke innerhalb des Hospitals bedeutende Besserung zeigen, ohne dass auf die Arzneibehandlung ein besonderer Wert zu legen ist.

Schliesslich bemerkt der Vortragende, dass man mit der angegebenen, längere Zeit hindurch fortgesetzten hygienischen Behandlung der Nierenkranken zwar keine glänzenden Resultate erzielen wird, wohl aber in einem grossen Teil der Fälle unverkennbar eine erhebliche Besserung resp. ein vorübergehendes Verschwinden des Eiweissgehaltes. S.

55. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Eisenach vom 18.—22. September 1882. Aus der pädiatrischen Sektion. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung. Fortsetzung.)

Hr. **Biedert** (Hagenau): **Ueber die diätetische Behandlung der Ernährungskrankheiten bei Kindern.** Von dem Prinzip ausgehend, dass man Nährmittel am Evidentesten an den bereits kranken Verdauungsorganen des Kindes wegen der empfindlicheren Reaktion probirt, hat B. bei gleicher arzneilicher Behandlung immer mehrere Nährmittel hintereinander angewendet, wobei natürlich die Wirkung der ersteren gegen die der letzteren in den Hintergrund trat, zumal die Beobachtung, dass Verdauungskrankheiten des Kindes direkt durch Fehler in der angewendeten Ernährung hervorgerufen werden, zu einer gewissen Sparsamkeit in dem Gebranch der Heilmittel drängt. Wenn nun B. seit Jahresfrist versuchte, nur diätetisch kranke Kinder zu behandeln, so wurde doch nicht ausser Acht gelassen, dass mittlerweile Krankheitszustände in den Organen eingetreten sein können, welche eine spezifische Behandlung nötig machen. Allein auffällig lange besteht ein direkter Zusammenhang zwischen den Störungen der Verdauung und der eingeführten Nahrung. Was letztere anbetrifft, so kann man einwirken 1. durch die Menge der Nahrung, 2. durch die Konzentration derselben, 3. durch die Art der Bestandteile, 4. durch das Verhältnis der einzelnen Nahrungsstoffe zu einander.

In Bezug auf den ersten Punkt wurden die Kinder immer auf diejenige Menge gesetzt, die für ihr Alter und Körpergewicht als notwendig erachtet wurde, bei schwerer Erkrankung jedoch noch unter diese Menge. Dabei hat sich die Beobachtung herausgestellt, dass die grössere Verdünnung sehr wesentlich ist für Erreichung der Erfolge, zumal die einfache Mengenverminderung sich nicht immer durchführen lässt. — Die Bestandteile der Milch, speziell der Muttermilch sind die vorzüglichsten für die Ernährung. Bezüglich des bei Nahrungsverdünnung hinzuzusetzenden Zuckers hat B. Grund zu glauben, dass Milch- und Traubenzucker zeitweise besser vertragen werden. — Das wünschenswerteste Verhältnis vom Eiweiss zum Fett ist das der Muttermilch, nämlich 3:21. Die dreifach verdünnte Kuhmilch ist nach der Ernährung durch Muttermilch das beste von allen Nahrungsmitteln. Wenn man aber bei der durch die Schwerverdaulichkeit bedingten Verdünnung einen zu geringen Fettgehalt bekommt, so ist das nicht nur nicht wünschenswert, sondern gradezu ein Uebel, dem man am besten durch Zusatz von Rahmgemenge abhilft. Das Zwischenlagern von Fett zwischen Casein ist eins der eminentesten Hilfsmittel zur Verdauung, und in dem grösseren Fettgehalt besteht der Vorzug der Muttermilch vor der Kuhmilch.

Es existiren nun aber nicht bloss Fälle, in denen ausschliesslich das Fett, und andere, in denen das Casein schlecht vertragen wird, sondern es liegen auch Fälle in der Mitte. Findet man daher unter dem Mikroskop ein Gewebe von Fetttröpfchen in den Faeces, so muss man die Zusammensetzung der Milch ändern in Bezug auf den Fettgehalt. Das Nichtverdauen des Caseins bei Krankheiten wird einmal durch die Schwerverdaulichkeit desselben im Allgemeinen, dann aber durch die verminderte Absonderung von Verdauungssäften hervorgerufen. Die Schädlichkeit ist dadurch bedingt, dass das Casein Zersetzungen eingeht und dadurch die Möglichkeit bietet, die geformten Zersetzungserreger noch zu beherbergen und zu ernähren. Der Versuch, das Casein durch Säure auszuziehen, gelang nicht, weil es sich sehr bald nicht mehr in verdünnter Säure löst, und daher ist die Behauptung falsch, es sei kein unverdautes Casein im Stuhlgang vorhanden. — Das Gegenteil ist mit dem Fett der Fall, welches im Kinderdarm sehr geringe oder gar keine Zersetzungen eingeht, sondern ungestört bis zum Anus wandert und im Stuhl als leicht nachweisbarer Bestandteil auftaucht. Es macht durch aus keine Darmkrankheiten, weil es sich nicht zersetzt, und daher ist, wenn man fettreiche Nahrung anwendet, dieser Irrtum weit weniger gefährlich als die Darreichung kaseinreicher Nahrungsmittel.

Hr. **Domme** (Bern): **Ueber die Einwirkung der durch Schlampefütterung erzielten Milch auf die Gesundheit und Ernährung des Kindes.** Nach eingehender, auf sorgfältigen Literaturstudien fussender Betrachtung zunächst der Einwirkung der ausschliesslichen oder vorwiegenden Schlampefütterung auf das Milkvieh, der dadurch bedingten Störungen der Gesundheit desselben, der chemischen Zusammensetzung der sogenannten Schlampenmilch, ferner der auf experimentellen Studien und Untersuchungen sich gründenden Beobachtungen der Einwirkungen der Schlampenmilch auf das Gesamtbefinden des Kindes und seine Ernährung — kommt D. zu folgenden Schlusssätzen: 1. Die ausschliessliche und lange fortgesetzte Fütterung der milchgebenden Tiere mit Branntweinschlampe, Maische u. s. w. führt bei einer nicht unerheblichen Zahl dieser Tiere zu Erkrankungen der Schleimhaut des Mundes und Darmkanales, zu aphthöser Stomatitis und Magenkatarrhen und Durchfällen. 2. Die Milch dieser so ernährten Tiere führt sehr häufig — Ähnlich der Milch einer an Magen- und Darmkatarrh leidenden Mutter — zu katarrhalischen Erkrankungen des Verdauungskanales des Kindes. Es kommt jedoch diesen Erkrankungszuständen kein besonderer spezifischer Charakter zu. Die Körperanbildung dieser Kinder bleibt unter dem Mittelmass der gewöhnlichen Ernährungsresultate auch ohne Eintritt der genannten Erkrankungen des Traktus. 3 Es ist Aufgabe des Arztes dahin zu wirken, dass die Milch der ausschliesslich oder vorwiegend mit Schlampe gefütterten Tiere nicht für die Ernährung der Kinder verwendet werde. S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Die Ernährungsweise der sog. Vegetarier. Vom physiologischen Standpunkte aus bearbeitet von **Trangott Cramer.** Inaug. Dissertat. Strassburg, Trübner 1882.

Durch ein physikalisches Experiment sucht C. den Beweis zu liefern, dass die vegetarianische Lebensweise für sich mit Ausschluss aller animalischen Nahrungsmittel nicht im stande ist den Körper genügend zu ernähren und dass dieses nur dann möglich ist, wenn die Menge der einzuführenden Vegetabilien durch die Zufuhr von animalischem Eiweiss in Form von Milch und Eiern herapeutische Methode den Menschen zu ernähren, da man für denselben Preis eine weit grössere Menge gemischter und dabei ausnutzungsfähigerer Nahrung herstellen kann. Alle Quantitätsbestimmungen, welche sich bezüglich vegetabilischer Nahrungsmittel in der vegetarianischen Literatur finden, sind ungenau und von geringem Werte, ferner ist die so ganz verschiedene Auswertung des vegetabilischen und des animalischen Eiweisses gar nicht von den Vegetariern berücksichtigt worden.

Digitized by Google

Die Kenntnis von der chemischen Zusammensetzung der Nahrungsmittel ist nicht ausreichend, um unter denselben in Bezug auf die beste Entwickelung und Erhaltung des Körpers die Wahl zu treffen. V. betritt, da sich das in der Literatur angesammelte Material als unzureichend für eine physiologisch zulässige Beurteilung der vegetarischen Diät erwiesen hat, den Weg des physiologischen Experimentes und zwar in Form des Ausnützungsversuches. Nur allein dadurch, dass wir wissen, wie viel wir einführen müssen, sagt er, um eine bestimmte Menge zu verdauen und dem Organismus zuzuweisen, kommen wir erst in die Lage ein wissenschaftlich berechnetes Regime als praktisch-brauchbar zusammenstellen zu können. „Nicht das, was wir einführen, sondern das was wir resorbiren, kommt bei der Berechnung in Betracht."

Der Versuchsmann, an welchem C. das Experiment macht, ist ein 64jähriger höherer Beamter, welcher schon 11 Jahre hindurch nach vegetarischen Prinzipien gelebt hat, in Bezug auf seine Verdauung in Ordnung und überhaupt bei guten Kräften ist. Die Quantität der in den Körper eingeführten Speisen wurde genau durch das Gewicht bestimmt; die in denselben enthaltenen Mengen von Wasser, trockener Substanz, Albuminaten, Kohlenhydraten etc. wurden durch die chemische Analyse bestimmt und ebenso wurden die in den Cerealien ausgeschiedenen Stoffe einer eingehenden Analyse unterworfen. Der Versuch umfasste drei aufeinander folgende Tage.

Durch dies Experiment ergab sich, dass die Vegetabilien von der Versuchsperson in Bezug auf die Albuminate ungenügend ausgenutzt worden waren, und dass also dieser Fehler durch die Zufuhr animalischen Eiweisses ausgeglichen werden musste. Ganz dasselbe findet man bei der armen Bevölkerung, welche das Bestreben hat, durch den Zusatz von animalem Eiweiss das Volumen der Kost kleiner und nahrhafter zu machen.

In Bezug auf die Kostenberechnung kommt C. zu dem Facit, dass er seinen Versuchsmann teurer unterhalten hat, als es bei gemischter Kost der Fall gewesen sein würde. Im Mittel hat derselbe pro Tag 105 Pfennige gekostet, während die Verpflegung eines gemeinen Soldaten in der Menage des Kgl. sächsisch. Infanterie-Reg. No. 107 bei „teurer" Fleischkost nur 35 Pfennige und für den Unteroffizier 40 Pfennige kostet.[1])

Aus der Berechnung ergiebt sich ferner, dass das animale Eiweiss um $^1/_{10}$ billiger ist, wie das vegetabilische und dass von dem letzteren nur 69 pCt. verdaut wurden, während das animale nahezu ganz resorbirt wurde. Sollte nun der Zusatz des animalen Eiweisses (Milch, Eier) durch vegetabilisches ersetzt werden, dann würde sich der Preis desselben über den gestiegen Mittelwert erheben. Der Ersatz des animalen Eiweisses durch das vegetabilische ist ganz irrationell und ausserdem mit einer enormen Belastung des Magens verknüpft. Für Armenanstalten, Waisenhäuser und Kasernen scheint die vegetarianische Kost nach den Untersuchungen des Verfassers in der That nnzureichend zu sein, wenn eben nicht Milch, Eier und Käse in genügender Menge beigegeben werden.

Am Schlusse seiner Arbeit spricht Verf. seine Bedenken aus, ob man die Nahrungsmischung, welche er bei seinem Versuchsmann angewendet hat, so ohne Weiteres auf die Masse übertragen dürfe, ein Zweifel, den wir als sehr berechtigt anerkennen müssen, indem wir daran erinnern, wie sich eine Armee im Felde verhalten würde, die dazu gezwungen wäre, sich nur von vegetabilischen Stoffen zu ernähren. Hungrige Soldaten angesichts einer Hammelherde sich von Feldfrüchten sättigend — ein komisches Bild.

Wie verhält sich nun zu obigen Resultaten der Ausspruch Baltzer's: „Der vergleichsweise kleine (?) Kraftwert tierischer Speisen verbunden mit ihren hohen Preisen macht dieselben zu höchst unökonomischen Nahrungsmitteln."[2]) Wer von beiden hat Recht, der Frugivore oder der Omnivore?[3]) —

[1]) Wie es uns scheint, hätte Verf. seinen Mann noch billiger ernähren können, ohne ihn in seiner Kost übermässig beschränken zu müssen. Eier und Milchspeisen gehören in den Städten nicht zu den billigen Nahrungsmitteln.

[2]) Baltzer, „der Weg zur Gesundheit und zum sozialen Heil" p. 153.

[3]) Uns scheint der Kern der naturgemässen Lebensweise nicht in dem Verzicht auf jeden Fleischgenuss zu liegen, sondern in der Mässigkeit und in der Vermeidung aller die Magenschleimhaut irritirenden und die Nerven übermässig anstachelnden Genussmittel, zu welchen der Kaffee, Thee, Tabak, Alkohol und die Gewürze gehören. Wer das Fleisch der Tiere in mässigen Mengen geniesst und ohne scharfe Zusätze (z. B. Pfeffer, Mostrich), der wird nicht Sklave seines Durstes sein.

Dass die vegetarische Kost den Menschen weniger widerstandsfähig gegen Krankheiten macht, wie C. behauptet, möchten wir bezweifeln, in Erwägung, dass es Völkerstämme giebt, bei denen der Fleischgenuss zu den Seltenheiten gehört, und welche trotzdem imstande sind die grössten Strapazen zu ertragen und die schwersten Arbeiten zu verrichten.

In Bezug auf das Grahambrod äussert sich Verf. dahin, dass die Anwendung desselben vom physiologischen Standpunkte aus zu billigen sei, um so mehr da sich allgemein die Tendenz zeige, die Nahrung rein aus verdaulichen Stoffen bestehen zu lassen. Gerade die dem Kleienbrode beigemengten Cellulosepartikeln spielen bei der Verdauung durch mechanische Hilfe eine bedeutende Rolle. —

Wir können schliesslich nicht umhin allen Freunden der vegetarischen Lebensweise, — Ref. gehört auch zu ihnen — das Studium der sehr tüchtigen Cramer'schen Arbeit zu empfehlen. Verf. hat das Verdienst die Ausnutzung der verschiedenen Nahrungsstoffe bei vegetarischer Kost recht anschaulich klar gelegt zu haben.

Kl.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Ueber den Gesundheitszustand Kalkutta's während des Jahres 1881 berichtet nach der Indian. med. gaz. die Medical times and gaz. vom 29. Juli folgendes:

Die Sterblichkeitsziffer war 1881 bedeutend höher, als im Mittel der früheren Jahre, 30,0 gegen 28,7 pro Mille, und zwar vor allem durch zahlreichere Choleratodesfälle, während die sonstigen Infektionskrankheiten zurücktraten. Die Geburtsziffer war 17,2 pro Mille gegen das zehnjährige Mittel von nur 14,2; ihre geringe Höhe findet zum Teil darin ihre Erklärung, dass in Kalkutta das männliche Geschlecht bedeutend überwiegt: auf 100 Frauen kommen 179 Männer. Wenn nicht fortwährender Zuzug von aussen stattfände, würde Kalkutta bald entvölkert sein, nur 29,7 pCt. der Einwohner sind in der Stadt selbst geboren. Folgende Zahlenreihe zeigt den Aufbau der Bevölkerung aus verschiedenen Altersklassen in Kalkutta und in London:

	unter 1 Jahr.	1-4 Jahr.	5-10 Jahr.	10-19 Jahr.	20-39 Jahr.	40-59 Jahr.	60 J. u. darüb.
London	3,0	10,0	29,7	42,7	33,4	17,7	6,2
Kalkutta	1,4	5.0	20,4	26.8	48,3	20,2	4,7.

Kleinere und grössere Kinder, wie die höchsten Altersklassen, sind nur spärlich vertreten, die mittleren Alterklassen dominiren, doch ist dieser Unterschied bei der weiblichen Bevölkerung geringer als bei der männlichen. Die Sterblichkeit der einzelnen Alterasklassen pro Mille ist folgende:

	unter 1 Jahr.	1-4 Jahr.	5-19 Jahr.	20-39 Jahr.	40-59 Jahr.	60 J. u. darüb.	Durchschn.
London	17,9	4,3	5,1	8,6	22,1	82,7	23,1
Kalkutta	42,3	6,2	17,5	18,5	22,6	59	30.

In den jüngsten Alterskklassen finden sich die grössten Unterschiede. die Alterklasse von 40—59 Jahr hat in Kalkutta wie London fast die gleiche Sterblichkeit; die Altersklassen über 60 Jahr stehen in Kalkutta günstiger als in London.

L—n.

Vermischtes.

— Geh.-R. Dr. Skrzeczka ist zum vortragenden Rat im Kultusministerium ernannt worden. — Geh.-R. Dr. Kersandt hat das Decernat über die pharmazeutischen Angelegenheiten übernommen.

— Prof. Dr. jur. Althoff in Strassburg ist als Decernent für die Universitätsangelegenheiten in das Kultusministerium als Nachfolger Göppert's berufen worden.

— Der von I. M. der Kaiserin ausgesetzte Preis von 3000 Mk. für die beste Lösung der Aufgabe: Ansarbeitung eines Handbuches zur Anleitung für die vorbereitende Thätigkeit der deutschen Vereine vom Roten Kreuz im Frieden und im Kriege, ist dem sächsischen Geh. Reg.-Rat v. Criegern-Thumitz zu Dresden zuerkannt worden.

— Unser verehrter Mitarbeiter, Herr Dr. Franz Rubinstein in Petersburg, hat einen Ruf als Oberarzt an ein gynäkologisches Hospital in Warschau erhalten; Herr Dr. O. Petersen in St. Petersburg, unser gleich verehrter Mitarbeiter, erhielt den serbischen Orden „des roten Kreuzes".

— Mr. Hopkins Walters zeigte in der geburtshilflichen Gesellschaft in London einen Uterus mit einem Ovarium samt Tube und einem Stück Netz vor, die eine Hebamme bei dem Versuche eine adhärente Placenta zu lösen, ausgerissen hatte. Die Patientin genas.

Digitized by Google

— Folgendes Pasquill, welches wir im Anhaltischen Staatsanzeiger finden, machen wir uns das Vergnügen zum Ergötzen unserer Leser tiefer zu hängen. „Ohne Widerspruch wohnt selbst nicht Gott im Himmel," klagt um 1250 ein fahrender Sänger, und in Wahrheit, das Beste und Schönste kann nicht existiren, ohne dass ihm irgend ein Kritikus den Kranz vom Haupte zu reissen strebt. „Es lieht die Welt das Strahlende zu schwärzen," ist leider nur zu oft ein Wahrwort. Und wie kleinlich, für das sich so hoch dünkende Menschengefühl demüthigend sind oft die Beweggründe, welche den Einen und Anderen zum Widerspruch reizen, Brot- und Ruhmneid oder mephistoartige Lust am Widersprechen, gewissenlose Lohndienerei — und hundert andere Gründe, welche die Neinsager schamrot machen müssten, wenn das noch möglich wäre. So auch auch das edle Streben Dr. Esmarch's, bei Unglücksfällen die erste Hilfe zu bringen und der von ihm ins Leben gerufene Samariterdienst von Leuten, die irgend einem der obigen Gründe dienen, verunglimpft, ja lächerlich gemacht. Ernste Bedenken sind gegen diese humane Einrichtung nicht zu erheben, also müssen Scheingründe herhalten, um die Sache des Samaritertums zu muskrediliren. Schon manches Gute und Herrliche ist an dieser Klippe der Bosheit und Unverschämtheit gescheitert; ist sie aber glücklich überwunden, dann wird sie zum zweiten Male nicht mehr gefährlich. Esmarch's Samariterstum breitet sich trotz aller Angriffe immer weiter aus; denn alle Schichten der Bevölkerung bringen der Idee Interesse, Verständnis und Wohlwollen entgegen. Auch Anhalt hat das Samariterwesen festen Fuss gefasst; neuerdings hat Herr Dr. Esleben in Leopoldshall auf Anordnung unserer hohen Regierung einen Kursus für Samariterdienst (Anlegung von Notverbänden, erste Hilfsleistung bei Unglücksfällen, Krankenpflege u. s. w.) begonnen, an welchem über 30 Herren aus Leopoldshall und Staassfurt teilnehmen. Die Einführung des Samariterdienstes in diesen Fabrikorten, wo es an Unglücksfällen natürlich nicht mangelt, wird seitens der Arbeiterbevölkerung mit grossem Danke anerkannt. Möge sich Dr. Esmarch's grosse und menschenfreundliche Idee immer weitere Kreise erobern!"

— In dem Prüfungsjahre 1881/82 wurden bei den preussischen medizinischen und pharmazeutischen Prüfungs-Kommissionen geprüft: 1. Künftige Aerzte 376, worunter 52 aus dem vorangegangenen Prüfungsjahre. Die meisten Examinanden stellte Berlin, 113, es folgten: Greifswald mit 56, Halle mit 45, Breslau mit 34, Königsberg mit 26, Göttingen mit 22, Bonn, Kiel, Marburg mit je 20. Hiervon haben 303 die Prüfung bestanden und zwar 234 mit der Censur „gut", 61 mit der Censur „sehr gut" und 8 mit der Censur „vorzüglich gut" (je 2 in Bonn, Breslau, Greifswald, je 1 in Göttingen und Halle). Nicht bestanden, beziehentlich zurückgetreten sind 73 (25 in Berlin). — 2. Kandidaten der Pharmazie wurden 169 geprüft, einschliesslich von 10 aus dem Vorjahre Zugetretenen. Davon haben 155 die Prüfung als Apotheker bestanden, 43 mit dem Prädikat „genügend", 82 mit „gut" und 30 mit „sehr gut", nicht bestanden, beziehentlich zurückgetreten, 14.

Bibliographisches.

Das „Centralhlatt für klinische Medizin", bisher herausgegeben von Rühle n. Finkler in Bonn, erscheint jetzt bei Breitkopf & Haertel in Leipzig und wird, wie das Titelblatt besagt, nunmehr herausgegeben von den Proff. Dr. Dr. Frerichs, Gerhardt, Leyden, Liebermeister, Nothnagel, Rühle u. Direktor Dr. Struck, redigirt von Proff. Brieger, Ehrlich, Finkler und Dr. A. Fränkel. Es soll die einheitliche Richtung, die „unverkennbar" unter den Anwesenden auf dem Kongress für innere Medizin in Wiesbaden hervortrat, zu dauerndem Ausdruck bringen. Die vorliegende Nummer (25) unterscheidet sich in Nichts als in dem Titelblatt von den früheren und wird auch nach dem Programm das Centralbl. f. klin. Med. fortfahren, ein Spezialblatt für „Interes" vorzustellen.

Neu erschienen. Bastian, H. Ch., das Gehirn als Organ des Geistes, Leipzig Engelmann, 12 M. — Becke, W. A. d., die Milchprüfungsmethoden, Bremen, Heinsius, 3,80 M. — Bezold, F., die Corrosions-Anatomie des Ohres, München, Literar.-artist. Anstalt, 14 M. — Binz, C., Grundzüge der Arzneimittellehre, 8. Aufl., Berlin, Hirschwald, 6 M. — Börner, P., Reichs-Medizinalkalender f. 1883, Kassel, Fischer, 4 M. — Felix, J., sur la prophylaxie de la pellagre, Wien, Seidel & Sohn, 1 M. — Hegar, A., Ignaz Philipp Semmelweiss. Sein Leben u. seine Lehre: zugleich ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten, Freiburg, Mohr, 2,40 M.; derselbe, Spezialismus u. allgemeine Bildung, Antrittsrede, ebendaselbst, 75 ₰ — Jahrbuch, morphologisches, eine Zeitschrift f. Anatomie u. Entwicklungsgeschichte hrsg. v. C. Gegenbaur, 8. Bd. 2. Hft., Leipzig, Engelmann, 12 M. — Meinert, C. A., wie nährt man sich gut und billig? Ein Beitrag zur Ernährungsfrage, Berlin, Mittler & Sohn, 50 ₰ — Militärarzt, der, mit dem, was darum und daran ist, mikroskopisch und mikroskopisch beobachtet, Essen, Silbermann, 1,60 M. — Nasse, D., Beiträge z. Anatomie der Tubifiziden, Bonn, Cohen & Sohn, 2 M. — Neuhaus, J. N., Ritter v., einfache und erfolgreiche Behandlung d. Schreikrampfes, eine vorläufige Mitteilung, München, J. A. Finsterlin, 60 ₰ — Reymond, M., Herr Meyer, der Selbstarzt für Leib und Seele, Leipzig, Glaser & Gärte, gebd. 4 M. — Rückert, J., der Einfluss des Morphium auf die Temperatur einiger Warmblüter, München, Literar.-art. Anstalt, 2,40 M.; der Pharynx als Spreche- u. Schlnckapparat, eine vergl. anat. Studie, ebendaselbst, 12 M.

Vigouroux, H., les tablettes du docteur, Paris, Masson, 3,50 fr.

Chiarnttini, E., il salasso in rapporto alla nuova medicina, Treviso, Zoppelli, 3 l.

Eingesandt. Prof. Dr. *Braun*-Heidelberg: 1. Beiträge zur Kenntuis der *Struma maligna*. 2. Topographisch-anatomische Verhältnisse bei *malignen Lymphomen am Halse*. S.-A. aus v. Langenbeck's Arch. XXVIII. 2. — Dr. *M. Breger*-Frankfurt a. M.: Zur Pathologie und Therapie des *chronischen Nasen- und Rachen-Katarrhes*. S.-A. a. Berl. klin. Wochenschr. 36/82 — Dr. *A. Bertherand*-Paris: De *l'acclimatement en Algérie*. Paris. J. B Baillière. 1881. — *S Philipp*: Ueber *Ursprung und Lebenserscheinungen der tierischen Organismen*. Leipzig. Ernst Günther. 1883. — Prof. Dr. *Roth, Hartmann*-Berlin: *Anatomie des menschlichen Kopfes* für Zahnärzte. Strassburg. R. Schultz & Co. 1883. — Oberstabsarzt Dr. *Ockwadt*-Berlin: 1. Die *Gesundheitspflege des deutschen Soldaten*. 2. *Gesundheits-Katechismus* für den deutschen Soldaten. Berlin. G v. Glasenapp. 1882. — Zeitschrift des Kgl. Preuss. statistischen Bureaus. Ergänzungsheft XI. *Fleischgenuss und Fleischkonsumtion in Preussen*. Bearbeitet von Dr. A. Guttstadt. Berlin 1882.

Briefkasten.

„Der geehrten Redaktion der D. M.-Z. teile ich folgenden Fall mit, die Anfrage beifügend: Quid nunc? Es hatte eine Hebamme die Nabelschnur eines Neugeborenen mit einem Zwirnsfaden so lässig unterbunden, dass, als nach ca. 7 Stunden das Kind aufgewogen wurde, sämmtliche Wäschestücke mit Blut beschmutzt waren; aus dem Nabelschnurreste spritzte, als die letzte Hülle entfernt war, in grossem Bogen Blut. Das Neugeborene war fast pulslos, ganz kalt, kann imstande an der Brust zu trinken, und erholte sich erst nach mehreren Wochen.

Es wurde gegen die Hebamme bei der ihr zunächst vorgesetzten Verwaltungsbehörde Anzeige gemacht, von dieser aber die Sache dem Staatsanwalt übergeben; nach langen Voruntersuchungen wurde das Verfahren eingestellt, und zwar mit folgender Begründung: „Das Verfahren in der Untersuchungssache gegen die Hebamme N. N. wegen fahrlässiger Körperverletzung wird hiermit eingestellt, da das zum Thatbestande dieses Vergehens notwendige Moment einer Verletzung fehlt." —

Wäre in diesem Falle nicht ärztliche Hilfe sofort zur Stelle gewesen und die Nabelschnur von Neuem unterbunden worden, es wäre dem tiefen Kollaps unzweifelhaft der Tod gefolgt; — aber warum soll die Nachlässigkeit der Hebamme ungestraft bleiben? —" —o—

*** Die Hebamme hat sich einer grohen Fahrlässigkeit schuldig gemacht. Diese ist wohl als eine Verletzung im Sinne des Strafgesetzbuches anzusehen und zwar als eine schwere, welche leicht den Tod hätte herbeiführen können. Denn durch das Unterbinden mit einem dünnen Zwirnsfaden hat sie die Gefässlumina des Nabelstrangs nicht oder nicht ausreichend verschlossen. Wir würden raten, eine Beschwerde über den Bescheid des Staatsanwalts an den Oberstaatsanwalt einzureichen.

Prof. B. in St. Louis, Koll. Z. in Rom, Koll. O. in W.-E., Koll. P. in W. Sendungen erhalten. Weiteres nächstens. Koll. Gruss.

Personallen, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Die „Medizinal-Gesetzgebung" fällt in dieser Nummer aus.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 26. Oktober 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 43.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. – Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 36 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Mestrum-Pfeiffer, Vivisektion; Unna, Schweisssekretion; Maragliano, Strychnin bei Herzdilatation; Aurep, Einfluss einiger Arzneimittel auf die Absonderung des Magensaftes; Arnheim, Wärmeabgabe bei Fieber; Maragliano, Typhusbacillen; Holberg, Polyorchismus; Ssudeikin, Chinolinum tartaricum; Laségue et Regnauld, Chloroform zum inneren Gebrauch; Smidowitsch, Belladonnavergiftung; Oks, Curare bei Hundswut; Morison, Jod gegen Malaria; Pasternatzky, akute gelbe Leberatrophie; Wheery, Entleerung von Gallensteinen durch einen Inguinalabscess; Raptschevsky, Salizylsäure gegen Bakterium coli; Straub, Trichterdrainage; Woljaminow, Frakturen des Collum scapulae; Sacharewitsch, chirurgische Skizzen; Mann, multiple Hirnabscesse; Dumont, Hypnotismus; Arnoldow, Secale bei Delirium tremens; Mandelbaum, Telangiektasien der Haut; Liveing, Ursachen der Alopecia areata; Pontoppidan, zur Aetiologie des Lupus; Lassar, Fall von Impetigo herpetica; Blumenthal, Asthma cardiale; Baginski u. A., Kali chloricum-Vergiftung; Renk, Kanalgase; Meinert, Speise- u. Nährstofftafeln; Beetz, Gesundheitsverhältnisse Münchens; Sormani, Prophylaxe der Syphilis; 12. Bericht des Landes-Medizinal-Kollegiums in Dresden; Schutz gegen Geheimmittel-Schwindel; Skillern, Neue Pinzette. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilage. Medizinalanzeiger: Patentliste, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Die Vivisektion und die Agitation ihrer Gegner. Gemeinverständlich besprochen von Dr. **Xaver Mestrum** und Dr. **Aug. Pfeiffer.** Wiesbaden, Verlag von Chr. Limbarth, 1882.

Der erstgenannte Verfasser hatte ursprünglich nur die Absicht, in einigen Feuilletonartikeln der gegen die Vivisektion gerichteten Hetze, die sich im Jahre 1881 besonders in der Wiesbadener Tagespresse in den heftigsten Angriffen gegen die ärztliche Wissenschaft und ihre Vertreter kundgab, entgegenzutreten und durch sachliche Aufklärung des Publikums dem weitern Umsichgreifen der Agitation einen Damm entgegenzusetzen. Da indess das Material während der Arbeit ausserordentlich anwuchs, so haben die genannten beiden Autoren den vorhandenen Stoff gemeinschaftlich in Form der vorliegenden Broschüre bearbeitet, welche in erster Linie von dem Gesichtspunkte ausgeht, auch dem nicht fachmännisch gebildeten Publikum einen Einblick in die thatsächlichen Verhältnisse und ein Verständnis für dieselben zu gewähren und dadurch zu bewirken, dass nicht ferner die öffentliche Meinung irregeführt und gegen die wissenschaftliche Forschung aufgeregt werde. Aber auch den Kreisen der praktischen Aerzte, welche nach Ansicht der Verfasser der ganzen Agitation bisher viel zu wenig Aufmerksamkeit zugewendet haben, wird das Studium der bezüglichen, bisher wohl kaum in solchem Umfange, wie hier, veröffentlichten Literatur manche Belehrung und Aufklärung geben und ihnen zeigen, mit wie verwerflichen Mitteln die Agitation betrieben wird, und welchen bedrohlichen, kaum geahnten Umfang dieselbe erreicht hat. Eine recht klare und verständliche Sprache gehört mit zu den Vorzügen der Broschüre, und so können wir allen denen, die sich über die Vivisektion und den augenblicklichen Stand der Frage unterrichten wollen, das 133 Seiten umfassende, gut ausgestattete Werkchen aus bester Ueberzeugung empfehlen. S.

Kritisches und Historisches über die Lehre von der Schweisssekretion. Von Dr. **Unna**-Hamburg (Sep.-Abdr. aus Schmidt's Jahrb. 4/82.)

Nach Unna's Ansicht bedarf die gewöhnliche Anschauung, dass der Schweiss allein von dem Schweissdrüsenknäuel produzirt werde, einer Reform. Schon die anatomischen Verhältnisse weisen auf eine Beteiligung des Papillarkörpers am Schwitzen hin. Das Endstück des Schweissdrüsenausführungsganges stellt nur eine, ohne besondere Wandung in die Epidermis eingegrabene Lichtung dar, so dass der unterhalb der Hornschicht im Rete Malpighi zirkulirende Gewebssaft hier stets einen offenen Seitenweg zur Oberfläche der Hornschicht findet. Dazu kommt, dass die Schweissdrüsen (gerade wie die von ihnen histologisch nicht zu trennenden Achsel- und Ohrenschmalzdrüsen) ein fettiges Sekret absondern, welches in seiner Zusammensetzung von dem höchst wässrigen Schweisse, wie er z. B. im Dampfbade oder durch Pilocarpin hervorgerufen wird, sehr wesentlich verschieden ist. Das von dem Schweissdrüsenknäuel gelieferte Fett dürfte auch die Fettsäuren geben, denen der frische Schweiss seine in der Regel saure Reaktion verdankt, für welche man mit Unrecht die träge secernirenden und keinem plötzlichen Nerveneinfluss gehorchenden Talgdrüsen verantwortlich macht. — An Stelle der Theorie von sekretorischen Schweissdrüsennerven, d. h. Nerven, welche aus dem Drüsenepitbel Schweissflüssigkeit zu erzeugen vermögen, möchte U. eine vasomotorisch-

Digitized by Google

muskulomotorische Auffassung setzen. Die von Hörschelmann und Ranvier gefundenen glatten Muskelfasern zwischen Tunica propria und Epithel der Schweissdrüsen sind nach ihm für die Zusammensetzung des Schweisses von grosser Bedeutung. Derselbe wird, je nachdem jene Muskeln einen geringeren oder grösseren Tonus der Schweissdrüsen unterhalten, ein an organischen Produkten ärmeres oder reicheres (klebriges) Sekret bilden. Da im letzteren Falle eine starke Mitwirkung des die Muskeln innervirenden Sympathikus anzunehmen ist, kann es nicht auffallen, wenn die Hautgefässe eng und die Schleimhäute blass werden (kalte Schweisse).

Unna will also durchaus nicht eine bedeutende Beteiligung des Glomerulusepithels der Schweissdrüsen bei gewissen Schweissen leugnen; nur kann er nicht zugeben, dass auf diesem Wege jeglicher Schweiss hergeleitet werden muss, will vielmehr annehmen, dass die profusen und langdauernden Schweisse des Schwitzbades und der Pilocarpinwirkung aus den Capillaren des Ausführungsganges oder des Papillarkörpers herzuleiten seien. Dafür spricht ihre veränderte (alkalische) Reaktion, ihr geringer Gehalt an organischen Substanzen und ihre Annäherung an die Zusammensetzung der Blutflüssigkeit. Diese Schweisse werden also vorzugsweise mit einer oberflächlichen Hauthyperämie kombinirt sein. Nun trifft aber Hyperämie der Haut und Schwitzen durchaus nicht immer zusammen, so bleibt bei allen sehr steil ansteigenden Fiebern (Wechselfieber, Resorptionsfieber), wie bei rasch auftretenden lokalen Hyperämien (Erysipelas, Scarlatina etc.) die hyperämische heisse Haut durchaus trocken, während bei mehr kontinuirlichen, langsam ansteigenden Fiebern, wie beim akuten Gelenkrheumatismus, der Parallelismus zwischen Schwitzen und Hauthyperämie unverkennbar ist. U. nimmt an, dass in Fällen der ersten Art durch Ueberhitzung der Haut eine Ausdehnung der Hornschicht stattfindet, welche die spaltförmige Durchtrittsstelle des Schweissdrüsenkanals durch die basale Hornschicht bis zur Undurchläufigkeit verengern könne. Dann erkläre sich auch die Bildung der Bläschen bei Scarlatina miliaris, bei Erysipelas vesicul., bei Miliaria und Sudamina. Dass auch auf die Beurteilung vieler anderer Hautkrankheiten die Unna'schen Ansichten über die Quellen des Schweisses modifizirend einwirken müssen, liegt auf der Hand. So sucht er das Wesen der Fussschweisse nicht in einer Affektion der Schweissdrüsen-Knäuel, sondern in einer abnormen Durchlässigkeit der Stachelschicht für den normalen Gewebssaft. Die Seborrhoea oleosa und sicca haben nach ihm mit den Talgdrüsen gar Nichts zu thun; vielmehr stelle die erstere eine reine Hypersekretion der Schweissdrüsen dar, die letztere einen oberflächlichen Katarrh der Haut mit Bildung von Schuppen. Müller.

Ueber die Wirkung des Strychnins auf Herzdilatation.

Von Prof. Dr. **Ed. Maragliano**-Genua. (Cbl. f. d. med. W. 41/82.)

„Kranken, die an einer, durch Perkussion genau konstatirten Herzerweiterung litten, wurde, nachdem die Grenzen des Herzens mit salpetersaurem Silber bezeichnet waren, Strychnin (innerlich) verordnet und dann täglich die Veränderungen der Herzdurchmesser bestimmt. Aus diesen Untersuchungen geht hervor: 1. dass 1—2 Tage nach der Strychninverordnung die Erweiterung abzunehmen beginnt, so dass nach einem Verlauf von 5 bis 6 Tagen bedeutende Erweiterungen verschwinden; 2. dass, wenn nach einer kaum erhaltenen Verkleinerung des Herzens der Gebrauch des Strychnins sogleich sistirt wird, häufig die Dilatation wiederum erscheint; 3. dass, um diese Resultate zu erreichen, täglich 2—3 Mgrm. schwefelsaures Strychnin hinreichend sind."

Der Einfluss einiger Arznei[illegible] Absonderung des Magensaftes.

teilung aus dem physiologischen Laborator[illegible] Tarchanow. Von Dr. **W. Anrep**-Petersburg. 34. 82. Russ.)

Da der Einfluss der Arzneimittel auf die Absonderung des Magensaftes noch wenig beachtet worden, hat Verf. eine Reihe von Versuchen darüber angestellt und zwar an Hunden, denen er zuerst den Oesophagus unterband und dann eine Magenfistel anlegte. Wichtig ist, dass die Tiere während des Versuches stehen, damit der Magensaft leichter ausfliessen kann. Verf. kommt zu folgenden Resultaten:

1. Atropin in kleinen Dosen (0,001) subkutan eingeführt verringert die Absonderung des Magensaftes deutlich, grössere Dosen bewirkten für 1 bis 2 Stunden Stillstand der Sekretion, die während dieser Zeit auch durch direkten Reiz der Mukosa nicht hervorgerufen werden konnte.

2. Morphium in Dosen bis zu 0,05 subkutan bewirkte ebenfalls eine Verringerung der Sekretion, jedoch nicht so stark wie Atropin.

3. Pilokarpin (subkutan) vermehrt schon bei Dosen von 0,004 deutlich die Absonderung und grössere Dosen steigern die Absonderung bis zu 50—300 pCt. der Norm. Diese Hypersekretion dauert ca. 1 Stunde und lässt dann allmählich nach, um erst nach 2—3 Stunden zur Norm zurückzukehren.

4. Nikotin vermehrt ebenfalls bei Dosen von $^1/_{20}$ bis $^1/_3$ Tropfen die Sekretion der Magenschleimhaut, jedoch bis höchstens 70 pCt., wirkt also viel schwächer als Pilokarpin.

5. Chinin in Dosen von 0,01—0,5 subkutan hat keinerlei Wirkung auf die Magenschleimhaut, in Dosen von über 1,0 aber verringert sie die Sekretion sogar um ein Geringes.

6. Aconitin und

7. Digitalis blieben wirkungslos.

8. Bromkali in Clysmata zu 0,5 blieb ohne Einfluss; bei 0,7—1,2 jedoch machte sich eine Verringerung der Quantität des Magensaftes bemerkbar.

9. Chlornatrium und

10. Chlorkalium per Klysmata blieben ohne Einfluss; direkt auf die Magenschleimhaut geschüttet riefen sie dagegen eine, kurze Zeit dauernde, Vermehrung des Magensaftes hervor.

Zum Schluss bemerkt Verf., dass man nach diesen Erfahrungen zu vermeiden habe, Mittel, welche die Sekretion verringern, während der Verdauung zu verabfolgen. Die Frage, auf welchem Wege die betreffenden Mittel die Sekretion beeinflussen, ist noch eine offene.

O. Petersen - St. Petersburg.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Ueber die Wärmeabgabe und Wasserausscheidung durch die Haut, sowie über den Blutdruck bei verschiedenen fieberhaften Krankheiten.

Vorläufige Mitteilung von Dr. **F. Arnheim**-St. Petersburg. (Wratsch 35/82. Russ.)

Diese Arbeit wurde unternommen, um die Frage des Verhältnisses der Wärmeabgabe bei Fieber, die ja noch immer eine offene, zu klären. Dabei kam es Verf. weniger darauf, an die absolute Menge der durch die Haut abgegebenen Wärme zu bestimmen, als vielmehr auf die Schwankungen bei verschiedenen fieberhaften Prozessen aufmerksam zu machen. Bei seinen meist an Kindern unternommenen Beobachtungen bediente Verf. sich zur Bestimmung der Wärmeabgabe der thermo-

Digitized by Google

elektrischen Methode und zwar einer Batterie mit Drähten aus Eisen und Neusilber. Jede Beobachtung dauerte 1 Minute und bezog sich auf eine Hautpartie von 12□Ctm. Als bei Gesunden am wenigsten Schwankungen ausgesetzte Hautregionen erwiesen sich die der Brust und der Interskapularregion, die auch vorherrschend benutzt wurden. Zur Bestimmung des Blutdruckes wurde der Basch'sche Sphygmomanometer, mit den von A. Ekkert beschriebenen Modifikationen angewandt und wurden die Messungen ebenfalls an den Schläfenarterien vorgenommen.*) Die Wasserverdunstung durch die Haut wurde mit dem Regnault'schen Hygrometer nach der Weyrich'schen Methode gemessen. — Verf. kommt nun zu folgenden Resultaten:

1. Bei gesunden gut genährten Kindern findet man, dass, je jünger sie sind und je kleiner ihr Gewicht, sie desto mehr Wärme an die Umgebung abgeben. Und dieses ist nicht nur der Fall, weil die Körperoberfläche im Vergleich zum Körpergewicht grösser ist, als bei älteren Kindern, sondern die gleichen Partien der Oberfläche geben bei jüngeren mehr Wärme in einer Zeiteinheit ab, als bei älteren.

2. Bei unbedeutenden fieberhaften Störungen gastrischer und katarrhalischer Natur waren sowohl die Wärmeabgabe wie auch die Wasserverdunstung durch die Haut gesteigert.

3. Bei 5 Fällen von Febris recurrens war die Wärmeabgabe sowohl während der Fieberanfälle wie auch in den fieberfreien Zwischenperioden bedeutend gesteigert. Die Wärmeabgabe war durchaus nicht proportional der Achseltemperatur, sondern relativ bedeutend höher, auch war sie von der Wasserabgabe durch die Haut unabhängig.

4. Aehnliches wurde auch in 6 Fällen von Abdominaltyphus beobachtet, wo die Wärmeabgabe auch in dem Stadium defervescentiae noch bedeutend erhöht war, desgleichen während der Konvalescenz bei normaler Temperatur. Im allgemeinen scheint jedoch die Wärmeabgabe eine geringere zu sein, als bei Recurrens, desgleichen bei 1 Fall von Flecktyphus.

5. Beim Scharlach ist die Wärmeabgabe nicht von der Höhe des Fiebers, sondern von der Intensität des Exanthems abhängig; solange ein deutlicher Ausschlag vorhanden, ist sie bedeutend erhöht und lässt entsprechend dem Schwinden desselben nach und wird normal, selbst wenn auch noch Fieber vorhanden. Interessant ist die Beobachtung, dass, wenn der Ausschlag nur noch stellenweise vorhanden, daselbst erhöhte Wärmeabgabe stattfindet, während sie an den übrigen Hautpartien bereits wieder normal geworden.

6. Bei Variola vera bleibt die Wärmeabgabe trotz des Fiebers normal, oder ist sogar verringert, ausgenommen das Stadium der Papelbildung.

7. Bezüglich des Blutdruckes bei Abdominaltyphus und Rekurrens bestätigt Verf. die Angaben der Ekkert und stimmt mit Zadek überein, dass man im Allgemeinen eine Steigerung des Blutdruckes findet.

8. Die Wasserverdunstung durch die Haut fand Verf. beim Typhus in fastigio gesteigert, dagegen in stadio defervescentiae normal oder gar verringert. Uebrigens stimmt Verf. darin mit Leyden überein, dass während des Fiebers die Wasserverdunstung durch die Haut verringert ist, da sie lange nicht die dem normalen Organismus zugänglichen Grenzen erreicht, innerhalb welcher die Regulirung der erhöhten Wärmeproduktion stattfinden kann.

9. Häufiges Abreiben der Haut mit einem nassen Schwamm ruft, Dank der Verdunstung des Wassers, eine fast verdoppelte Wärmeabgabe hervor.

*) Vergl. diese Zeitung 1882 S. 320.

10. Bestreichen der Haut mit Ol. provinciale hatte keinen nennenswerten Einfluss auf die Wärmeabgabe, während Einreiben mit Schweinefett sie etwas vermindert. O. Petersen-St. Petersburg.

Zur Pathogenese des Abdominaltyphus. Von Prof. Dr. **Ed. Maragliano**-Genua. (Cbl. f. d. med. Wissensch. 41/82.)

Verf. untersuchte das Blut der Milz Typhuskranker, das er direkt aus dem Milzparenchym mittelst einer eingestochenen Pravaz'schen Spritze entnahm, und das des allgemeinen Kreislaufs, entnommen den Fingerspitzen, unter Anwendung aller Vorsichtsmassregeln.

Diese Untersuchungen, die im vorigen und laufenden Jahre gemacht und insgesammt eine Anzahl von 15 Individuen umfassten, gaben ihm folgende Resultate: In der Kulminationsperiode der Krankheit enthält das Blut des allgemeinen Kreislaufes isolirte und zusammengehäufte Mikroorganismen. Dieselben bestehen fast ausschliesslich aus kugelförmigen Körperchen, die homogen aussehen, feine Konturen haben und den Mikrokokken analog sind; die einen dieser Organismen sind beweglich. Im Milzblute kommen ausser sphäroidalen, analog den im zirkulirenden Blute gefundenen Mikroorganismen, noch andere vor, die stabförmig mit feinen Konturen, dünn und den von Klebs und Ebert beschriebenen vollkommen ähnlich sind. Nur sind diese in geringer Menge, die sphäroidalen dagegen in weit überwiegender Zahl.

Während der Konvalescenz verschwinden diese Mikroorganismen sowohl aus dem zirkulirenden, als auch aus dem Milzblute. Und wenn die Kranken der Wirkung von Chininsalzen in grossen Dosen ausgesetzt sind, so werden in ihrem Blute diese Mikroorganismen entweder gar nicht oder in sehr geringer Menge gefunden.

Ausserdem hat M. das Blut sowol aus den Fingern als auch aus der Milz mittels der Methode der fraktionirten Kulturen behandelt und eine grosse Menge Stäbchen erhalten, gleich denen, die er im frischen Blute gefunden, — manche auch viel länger; letztere den von Klebs beschriebenen vollkommen ähnlich. Gr.

Ein Fall von Polyorchismus. Von Dr. **Holberg**-Samokowa in Bulgarien (Wratsch 38/82. Russ.)

Verf. wurde ein 18jähriger Bulgare zur gerichtsärztlichen Untersuchung wegen erhaltener Schläge zugeschickt. Dabei wurde der bestehende Polyorchismus entdeckt. Der Hodensack von relativ geringer Grösse; die rechte Hälfte ist grösser und enthält 2 Hoden, einer über dem anderen. Alle 3 Hoden sind normal entwickelt, haben entsprechende Nebenhoden und Samenstränge. Der obere rechte Hoden liegt ca. 3 Ctm. von dem Ausgange des rechtsseitigen Inguinalkanals entfernt. Die beiden Samenstränge rechterseits sind dünner als der linke. O. Petersen-St. Petersburg.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Ueber die physiologische Wirksamkeit des Chinolinum tartaricum. Vorläufige Mitteilung a. d. therapeutischen Klinik des Prof. Laschkewitsch in Charkow. Von Dr. **Ssudeikin.** (Wratsch 29, 30/82. Russisch.)

Unabhängig von Sakovsky (cf S. 346 82 dieser Ztg.) hat Verf. eine Reihe von Versuchen an Tieren angestellt (im Ganzen 14) und kommt zu folgenden Resultaten:

Digitized by Google

1. Chinolin wirkt sowohl auf Kalt- wie Warmblüter giftig und zwar vorherrschend auf das Central-Nervensystem, besonders auf das Rückenmark und die Medulla oblongata, ferner aber auch auf das Respirationscentrum. Auch die excitomorischen Centren des Herzens werden beeinflusst.

2. Es bewirkt eine entschiedene Herabsetzung der Temperatur.

Ferner macht Verf. noch auf eine interessante Erscheinung aufmerksam. Nach den Injektionen treten Lähmung der Extremitäten, Fallen der Temperatur, Verlangsamung der Respiration und Herzklopfen ein, jedoch schwinden diese Symptome allmählich, das Tier erscheint scheinbar wieder gesund, nach 12 bis 48 Stunden post injectionem jedoch wird das Versuchs-Tier plötzlich wieder schwach, Atmung und Herzaktion erscheinen erschwert und das Tier stirbt. Verf. bezeichnet dieses als intermittirende Wirkung.

O. Petersen-St. Petersburg.

Le Chloroforme et son emploi thérapeutique interne, en dehors de l'inhalation. Par **Lasègue et Regnauld.** (Gaz. des hop. 25. März 82.)

Das einzige rationelle Präparat des Chloroforms für den internen Gebrauch ist das Chloroformwasser (eau chloroformée). Man stellt es dar, indem man in eine $^3/_4$ volle Flasche destillirten Wassers Chloroform im Ueberschuss thut, mehrfach das Gemisch schüttelt und das gesättigte Wasser von dem sich zu Boden senkenden überschüssigen Chloroform trennt. Die Löslichkeit des Chloroforms in Wasser (bei 10—20°) betrug 10, nach den Untersuchungen Regnauld's 9:1000. Für den Gebrauch muss das gesättigte Chloroformwasser beträchtlich verdünnt werden (beispielsweise 9:1000 Wasser). Man kann das Chloroformwasser gut verbinden mit Salzlösungen (Kali carbonicum, Natron bicarbonicum, biboracicum, salicylicum); aber auch als Träger schlecht schmeckender Substanzen (Ricinusöl, Gummigutt-Emulsion) ist es ausgezeichnet, da es einen angenehmen, erfrischenden Geschmack besitzt, der einige Minuten nach der Einführung anhält. Zu direkt therapeutischen Zwecken kann das Chloroformwasser angewendet werden bei gewissen (nicht näher bezeichneten) Affektionen des Mundes, des Zahnfleisches, der Zähne, des Gaumens, des Rachens. Im Magen übt das Chloroformwasser eine reizende Wirkung aus. Schlecht wirkt es während der Mahlzeit, am Ende der Mahlzeit stimulirt es, wie Wein, dem es auch zugesetzt werden kann. Seine Hauptindikation aber hat es bei den Störungen der Verdauung, die innerhalb 3 bis 4 Stunden nach der Mahlzeit auftreten, besonders auch bei Magendilatation und Karzinom; es heilt hier zwar nicht die ursächliche Krankheit, aber es koupirt den Anfall. Kontraindizirt dagegen ist es, wenn die Verdauungsstörungen einen sehr hohen Grad angenommen haben und mit lancinirenden Magenschmerzen, Beklemmung, schmerzhafter Auftreihung des Leibes, Palpitationen, Fieber einhergehen, da hierbei Reizmittel überhaupt nicht vertragen werden. F.

Vergiftung in Folge von Anwendung einer Belladonnasalbe bei verletzter Haut. Von Dr. **Smidowitsch**-Tula. (Bericht der Gesellschaft Tulaer Aerzte für 1881/82. — Wratsch 33/82. Russ.)

Einem Patienten, der an einer akuten Schwellung des Skrotum litt, war von einem Arzte eine Salbe aus Extract. belladonnae 3j, Oleum amygdal. 3jjj und Cerat. plumbi 3j verschrieben, wobei nicht beachtet worden, dass sowohl am Hodensack verschiedene Abschürfungen der Haut vorhanden waren, wie auch, dass die Haut an der Uebergangsstelle vom Oberschenkel zum Skrotum mazerirt war. Die Salbe wurde in weniger als 2 Tagen verbraucht, doch schon am Abend des ersten Tages stellten sich Schwindel und Schwäche in den unteren Extremitäten ein, am folgenden Tage konnte Pat. nicht mehr sicher stehen, Abends stellten sich Trockenheit im Rachen, Schlingbeschwerden, undeutliche Sprache und Delirien ein. Schlaflosigkeit folgte; die Pupillen stark dilatirt, reagirten wenig; am weichen Gaumen kleine Extravasate. Temperatur normal, Puls 88. Unter dem Gebrauch von Bromkali erholte Pat. sich schnell.

O. Petersen-St. Petersburg.

Innere Medizin.

Curare bei Hundswut. Von Dr. **B. Oks**-Rasgrad in Bulgarien. (Wratsch 32/82. Russ.)

Der vor 3 Jahren mitgeteilte Fall Offenberg's, wo es sich um Heilung der Hundswut handelt und zwar mit Curare-Dosen zu $^1/_2$ Gran, hat in der Literatur eine misstrauende Kritik erhalten; trotzdem ist das Mittel verschiedentlich weiter versucht worden, und jeder Beitrag zur Klärung dieser Frage ist von Wichtigkeit. Verf. hat im März a. c. 3 Fälle von Hundswut, durch Bisse eines tollen Wolfes, beobachtet und einen Fall davon mit Curare behandelt. Obgleich alle 3 Pat. gestorben, spricht Verf. sich doch entschieden günstig über das Curare aus. Er wandte Dosen von $^1/_2$ Gran eines Präparates des Droguisten Fritz in Wien an und gab bis zu $2^1/_2$ Gran pro die subkutan. Im Ganzen wurden $6^1/_2$ Gran verbraucht, im Laufe dreier Tage. Der Erfolg war jedoch nur ein vorübergehender, und ist jedenfalls Curare kein Spezifikum gegen Lyssa, sondern wirkt nur symptomatisch, indem es den Glottiskrampf hebt.

Zum Schluss befürwortet Verf. auch noch die von Prof. Kowalevsky empfohlenen prolongirten warmen Bäder. O. Petersen-St. Petersburg.

Two hundred and fifty cases of malaria treated with the tincture of jodine. — Dr. **Robert B. Morison.** (Maryland med. Journ. durch The Detroit Clinic 39/82.)

M. hat 250 Fälle von intermittirendem Fieber mit Jodtinktur erfolgreich behandelt, nur in 2 Fällen wurden die Anfälle nicht kupirt. Jodismus wurde so wenig beobachtet als Albuminurie, nur in einem Falle trat Uebelkeit ein, die ausblieb, als die Gabe um die Hälfte verringert wurde. Die Patienten nahmen es alle ohne Widerwillen und lieber, als Chinin. Dosis 5—15 Tropfen in starker Verdünnung, eine Viertelstunde vor den Mahlzeiten.

[Aehnliche Beobachtungen wurden 1878 und 1879 von einem indischen Arzte berichtet; derselbe wollte von 500 Fällen 90 pCt. geheilt haben, er ist aber später selbst von seiner Ansicht zurückgekommen und der Ansicht geworden, dass die Fälle auch wohl ohne Arznei geheilt worden wären. Ref.] Gr.

Ein Fall akuter gelber Leberatrophie mit sogenannten cholaemischen Anfällen. Aus der diagnostischen Klinik des Prof. J. Tschudnovsky. Von Dr. **Pasternazky**-Petersburg. (Wratsch 33/82.)

Vorliegender Fall bietet eine vollkommene Analogie zu einem seiner Zeit von Traube beschriebenen. In der Nacht vom 20/21. März wurde der Soldat S. unter der Diagnose: „Cholaemie" aufgenommen. Ernährung gut, starker Ikterus, Bewusstlosigkeit. Die Lebergrenze reicht von der 5., resp. 6. Rippe bis 1 Fingerbreit oberhalb des Rippenbogens. Bald beginnt Pat. zu phantasiren und um sich zu schlagen, wird sehr unruhig, darauf am folgenden Tage Sopor, nach 2 Tagen reicht die Leberdämpfung von der 6. Rippe nur bis 3 Finger breit ober-

Digitized by Google

h des Rippenbogens, ist also entschieden kleiner geworden. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergiebt, dass die roten Blutkörperchen nicht in Rollen liegen, verschiedene Grösse zeigen und ein körniges Aussehen haben, auch findet man zwischen den Blutkörperchen kleine stark lichtbrechende Körnchen, die nicht beweglich. Pat. starb 2 Tage nach der Aufnahme. Die Sektion ergiebt ein schlaffes vergrössertes Herz, deutlich verkleinerte Leber (rechter Lappen 9 Zoll breit und 2 Zoll dick, linker Lappen 5 Zoll breit), das Gewebe teigig, blass, bräunlich gelb, die Zeichnung verwischt. — Die Ursache des Leidens unbekannt.

O. Petersen-St. Petersburg.

Gall-stones discharged through an abscess in the right groin. — Wheery. (Verhandlungen der Cambridge medical society vom 4. August. Med. times and gaz. 2. Sept. 82.)

Der obengenannte Fall betraf eine Frau, die an einer schwer zu deutenden Geschwulst der rechten Inguinalgegend litt; eine Explorativpunktion zeigte zwar das Vorhandensein von Eiter an, aber es war dieser zu dick, um durch die Kanüle abfliessen zu können, eine freie Incision entleerte den Eiter und mehr als 100 Gallensteine. Der Finger konnte in die Wunde in der Richtung der Gallenblase eingeführt werden und durch ein weites in derselben Richtung eingeführtes Drainagerohr entleerten sich auch fernerhin noch Gallensteine; Galle selbst wurde niemals entleert, ebensowenig jemals fäkaler Geruch bemerkt. Anamnestisch ist zu bemerken, dass Pat. seit Jahren an intermittensähnlichen Anfällen litt, seit einem Jahre hatte sie Schwellung in der rechten Seite des Abdomen bemerkt, die langsam und schmerzlos zunahm, bis sie nicht mehr mit der Hand umspannt werden konnte, der Stuhlgang war regelmässig und Gelbsucht bestand nicht. Zwei Monate, nachdem Pat. zuerst die Geschwulst bemerkte, glaubte sie ein innerliches Bersten derselben zu bemerken und unmittelbar darauf wurde sie von heftigen krampfähnlichen Schmerzen in der rechten Lumbar- und Ileocoekalgegend befallen, die Schwellung verminderte sich, und Pat. hatte nun 5 Tage lang fast ununterbrochenes Erbrechen dunkler Massen, dabei fast absolutes Fasten; nach Aufhören des Erbrechens hatte sie sofort starken Appetit und war im stande umherzugehen. Fünfmal wiederholten sich diese Anfälle, 3 bis 5 Tage dauernd, und durch mehrere Wochen Wohlbefindens unterbrochen.

L—n.

Salizylsäure gegen Balantidium coli. Von Dr. **J. Raptschevsky.** (Medizinski Westnik. 23/25. Russ.)

Verf. beschreibt 3 Fälle von chronischem Darmkatarrh, die sich ausser durch ihre Hartnäckigkeit durch nichts auszeichneten; es wurde die Anwesenheit von Balantidium coli erst durch mikroskopische Untersuchung der Fäces festgestellt. In 2 Fällen nun erwies sich die Salizylsäure (zu 15 Gran per os 2 mal täglich in Verbindung mit je 3β Natri sulfurici und 2 hohe Klystiere von 1 pro Mille Salizylsäurelösung) als äusserst wirksam. In einem 3. Falle, wo bereits ausgiebige Ulzerationen der Darmschleimhaut vorhanden waren, wie die Eiterbeimengung in den Fäces erwies, musste die Salizylsäure wegen zu starker Reizung ausgesetzt werden, und nach 3 Tagen fand man wieder Balantidien im Stuhlgange. Daher rät Verf. als Regel mit der Verabreichung der Salizylsäure noch einige Tage lang fortzufahren, wenn sich auch in den Fäces keine Parasiten mehr vorfinden. Von den experimentellen Studien des Verf.'s wäre hervorzuheben, dass in den Dickdarm von Hunden eingeführte Balantidien daselbst untergehen, während sie sich bei Schweinen wohl fortentwickeln, aber keinerlei Beschwerden hervorrufen.

O. Petersen-St. Petersburg.

Chirurgie.

Die Trichterdrainage. Eine Methode zur operativen Entleerung von Hautödemen. Von Dr. **F. Straub**-Tübingen. (Cbl. f. klin. Med. 25/82.)

Als Trichterdrainage bezeichnet St. ein Aspirationsverfahren, das im Prinzip darauf beruht, dass ein Trichter, der an seinem dünnen Ende mit einem abwärts hängenden Kautschukschlauch versehen ist, wenn er mit seiner weiten Oeffnung auf eine flache oder nachgiebige Hautstelle aufgesetzt wird, in Folge des Luftdrucks an derselben haftet und nach Art eines Schröpfkopfs auf dieselbe wirkt, sobald der Schlauch mit Flüssigkeit gefüllt ist. Wenn man in eine hydropisch geschwollene Haut einen Einschnitt oder Einstich macht, dann einen kleinen mit Kautschukschlauch versehenen Trichter aufsetzt und so lange festhält, bis die ausfliessende Flüssigkeit den Kautschuckschlauch gefüllt hat, so haftet nachher der Trichter während unbegrenzter Zeit an der Haut und übt anhaltend einen mässigen Zug aus, durch welchen Flüssigkeit ausgesogen wird, die dann sofort durch den Kautschuckschlauch in ein untergesetztes Gefäss abfliesst. Der Trichter haftet schon sogleich beim Aufsetzen, wenn man denselben nebst dem Schlauch vorher mit Wasser, oder, was gewöhnlich vorzuziehen ist, mit einer dünnen Karbolsäurelösung (½—1 pCt.) gefüllt hat. Es ist zweckmässig, das untere Ende des Kautschukschlauches in die abfliessende Flüssigkeit untergetaucht zu halten. Bei stärkerer Blutung wartet man, um durch Gerinnung des Blutes eine Verstopfung der engen Trichterröhre oder des Schlauches zu verhüten, mit dem Aufsetzen des Trichters, bis die Blutung aufgehört hat.

Die von St. verwendeten Trichter waren Glastrichter, deren weite Oeffnung etwa 4—5 Cm. im Durchmesser hatte, die Kautschukschläuche hatten ein Lumen von etwa 4 Mm. Durchmesser.

Was das Verfahren mit der Drainage zu thun haben soll, geht aus der Arbeit nicht hervor. Im gewöhnlichen Sprachgebrauch versteht man unter Drainage ein Ableiten von Flüssigkeiten aus natürlichen oder geschaffenen Höhlen durch ein-, nicht angelegte Röhren (Drains) und Röhrensysteme.

Gr.

Ueber Frakturen des Collum scapulae. Aus d. chirurg. Klinik des Prof. Dr. **C. Reyher.** Von Dr. **N. Weljaminow**-Petersburg. (Wratsch 31, 32/82. Russisch.)

Wie selten derartige Knochenbrüche, ersieht man aus den statistischen Berichten; unter den von Gurlt zusammengestellten 51938 Knochenbrüchen kamen Schulterblatt-Brüche nur 425 mal vor (0,8 %). Brüche des chirurgischen Collum scapulae hat Gurlt nur 15 gefunden, Billroth hat in 16 Jahren nur 4 Fälle beobachtet. Verf. hat das Glück gehabt innerhalb 4 Jahren auf der Reyher'schen Klinik 3 Fälle zu sehen und über 2 Fälle in den Journalen der Ambulanz Notizen zu finden. Als charakteristische Symptome hebt Verf. hervor: Verlängerung der entsprechenden Extremität, herabgesunkener Kopf des Humerus und Möglichkeit, die Difformität durch leichtes Heben des Armes auszugleichen. Es giebt 2 Formen, unvollkommene und vollkommene Fraktur. Letztere lässt sich zuweilen dadurch konstatiren, dass man beim Rotiren des Armes ein Mitbewegen der Cavitas glenoidalis konstatiren kann. Der Ausgang

Digitized by Google

n Heilung ist der gewöhnliche. Bezüglich der Therapie empfiehlt Verf. den Verband möglichst fest anzuziehen. O. Petersen-St. Petersburg.

Chirurgische Skizzen. Von Dr. **W. Sacharewitsch**-Charkow. Aus der Klinik des Prof. Grube in Charkow. (Wratsch 29, 33, 34, 36 u. 38/82.)

I. Zur Lehre von den Repositionsmethoden bei Paraphimosis. — Aus der Zusammenstellung der Fälle von Paraphimosis, die während der letzten zehn Jahre auf der chirurgischen Klinik zur Beobachtung kamen, ergiebt sich, dass sie (70 Fälle) 0,2 pCt. aller chirurgischen Patienten und speziell 4 pCt. der an Affektionen der Geschlechtsorgane Leidenden ausmachten; 67 pCt. derselben konnten auf unblutigem Wege reponirt werden, bei 33 pCt. waren operative Eingriffe nötig. Durchschnittlich bestand die Paraphimosis schon 5—8 Tage, doch kamen auch Fälle vor, wo sie bereits 30 Tage angehalten.

Ueber die Aetiologie hat Verf. folgendes erfahren: In 8 Fällen war das Präputium bei bestehender Balanoposthitis zurückgezogen worden, 5 mal bei bestehenden Schankern; 6 mal war die Paraphimosis die Folge des ersten Coitus, 9 mal die der Onanie und in 2 Fällen war sie durch junge Wärterinnen an ihren Pflegebefohlenen hervorgebracht.

Nachdem nun Verf. die verschiedenen Methoden der unblutigen Reposition besprochen und auch der Anwendung der elastischen Binde erwähnt, teilt er seine eigene Methode mit, die in Folgendem besteht: Nach sorgfältiger Abwaschung übt er mit den Fingerspitzen einen Druck auf die Glans, die ganz von denselben bedeckt sein muss, und wenn nach 1—2 Minuten die Glans deutlich verkleinert, zieht er den Einklemmungsring über dieselbe herüber. In 36 Fällen hat ihn diese Methode niemals im Stiche gelassen und brauchte er nicht zum Messer zu greifen.

II. Exzision syphilitischer und venerischer (wohl richtiger weicher?) Schanker. Verf. hat die Exzision bei 5 syphilitischen Schankern vorgenommen und in 2 Fällen waren nach 15 resp. 17 Monaten noch keine sekundären Erscheinungen eingetreten. Das eine Mal wurde die Exzision 3 Wochen nach der Infektion vorgenommen, wann beim 2. Falle, hat Verf. nicht angegeben. Während hier die Resultate interessant sind, so müssen wir es zum mindesten als unverständlich ansehen, dass Verf. noch in 2 Fällen, wo er die Diagnose auf Ulcus molle gestellt, ebenfalls Exzision vorgenommen, um so mehr, da in einem derselben die Verheilung der Exzisionswunde erst in 16 Tagen erfolgte, somit die Heilung in keiner Weise beschleunigt worden. Aus dem Zusatze, dass innerhalb 9 Monaten keine sekundären Erscheinungen eingetreten, ersehen wir mit Bedauern, dass wir es mit einem Unitarier zu thun haben, denn Unitarier können die Exzisionsfrage nur trüben. Uebrigens befürwortet Verf. die Exzision auf's Wärmste.

III. 2 Fälle von Tod nach Zahnextraktionen. In dem einen Fall handelt es sich um einen Kollegen, der sich wegen Caries einen Zahn ausziehen liess, während schon gleichzeitig entsprechende Periostitis bestand. Die Schmerzen liessen nicht nach, und am folgenden Abend trat ein Schüttelfrost auf mit gleichzeitiger starker Schwellung der entsprechenden Gesichtshälfte und Verdickung des Unterkiefers. Delirien, hohes Fieber, am 6. Tage der Tod. Verf. vermutet, dass es zu akuter Osteomyelitis gekommen. Die Sektion wurde leider nicht gestattet. Im 2. Falle, der nach 10 Tagen starb, hatte sich nach der Extraktion eine jauchige Phlegmone gebildet, die bis zum Jugulum sterni reichte, gleichzeitig bestand Periostitis und beginnende Caries des Unterkiefers. Sehr berechtigt sind die Vorschläge des Verf., der rät, [illegible] Zahnextraktion die Mundhöhle mit 1[illegible]säurelösung gründlich auszuspülen soll, darauf folgenden Tage; auf die entstandene[illegible] legt Verf. mit Jodoform bestreute Wattebausc[illegible]

IV. Einige Kapitel aus dem Bericht[illegible] chirurgischen Klinik des Prof. Grube vom [illegible] tember 1878 bis September 1881.

A. Erkrankungen des Rektum — 85 F[illegible] Proctitis ulcerosa 4 F., ausschliesslich bei Mä[illegible] desgleichen 3 F. Carcinoma recti, die unoperabel [illegible] 1 F. bei einer Frau, wo Exstirpation gemacht wurd[illegible] jedoch nach 5 Monaten ein Residiv auftrat. Hämorrhoidalknoten 34 Fälle, von denen 9 mit dem Thermokauter erfolgreich abgebrannt wurden.

Prolapsus ani 3 mal, Fistula ani 27 Fälle (19 M. 8 W.), von denen 23 operirt wurden, teils mit dem Messer, teils mit dem Thermokauter und giebt Verf. dem ersteren den Vorzug; letzterer wirkt gut, wenn man ihn rotglühend gemacht. Die Behandlungsdauer bei diesen beiden Methoden betrug 18 resp. 25 Tage, während die Ligatur durchschnittlich 35 Tage verlangte.

Hernien 102 Fälle oder 0,8 pCt. aller Patienten und zwar 77 Inguinalhernien (73 Männer 4 Weiber); davon 4 doppelseitige, 20 Nabelhernien (15 M. 5 W.), 2 Cruralhernien, 1 H. ischiadica und 1 H. in die Scheide des Muscl. rect. abd. Beide letzteren bei Weibern. 7 Hernien waren incarzerirt, davon konnten 6 reponirt werden und nur 1 kam zur Operation und endete mit Genesung per primam.

B. Blasensteine. Unter den 30975 chirurgischen Pat. der letzten 10 Jahre kamen 224 Fälle (222 M. 2 W.) vor, also bei 0,7 pCt.; operirt wurden 125, (118 Russen, 4 Juden, je 1 Grieche, Deutscher und Engländer), darunter 48 aus dem Gouvernement Charkow, 18 aus dem Kursk'schen, 17 dem Ekaterinoslaw'schen Gouvernement, 12 aus dem Don-Gebiet etc. Bei 110 wurde die Lithotomie gemacht und zwar 103 mal die Sectio lateralis, 6 mal Sectio mediana und 1 mal Proctocystotomia, und bei 15 Lithrotripsie. Das Alter der Patienten betrug meist zwischen 55—75 Jahr oder unter 15 Jahre. Die Sterblichkeit betrug bei Lithotomie 13,5 pCt. bei Lithotripsie 20 pCt., die Behandlungsdauer durchschnittlich 26, resp. 27 Tage.

Die Sectio alta ist in den letzten 3—4 Jahren in Charkow nur 5 mal ausgeführt worden und wird vom Verf. leider nicht in seine ausführliche Besprechung der 40 letzten Fälle auf der Klinik hineingezogen. Verf. macht noch darauf aufmerksam, dass in den meisten Fällen der Harn nach der Entfernung der Steine dieselben abnormen Bestandteile enthielt, wie vorher (?). Die meisten Steine bestanden aus phosphorsauren, ferner harnsauren und seltener oxalsauren Salzen. Die Grösse variirte von Bohnen- bis Gänseeigrösse, 3 mal wurde zum 2. Male lithotomirt, nach 7 Monaten resp. 3 und 16 Jahren. O. Petersen-St. Petersburg.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

A case of multiple abscesses of the brain. Slight epileptiform convulsions. Absence of other cerebral symptoms. By **Edw. C. Mann**-New-York. (The Alienist and Neurologist. July 1882.)

Zwei Wochen vor seinem Tode erlitt ein 50jähriger Gärtner, der früher an einer chronischen Dysenterie und einigemal an leichten Lungenblutungen erkrankt war, einen von der rechten oberen Extremität aus beginnenden epileptischen Anfall. Einige Tage später er-

Digitized by Google

folgten noch zwei mal leichtere, besonders an der rechten oberen Extremität ausgeprägte krampfhafte Zuckungen. Die genannten Glieder erschienen danach geschwächt, ebenso wurde das linke Bein auf etwa 24 Stunden paretisch. Keine Deviation der Zunge, nie Kopfschmerz oder Erbrechen; kein Schwindel, keine Sensibilitätsstörungen, Intaktheit des Sehvermögens und der Sprache; Secessus inscii erst 2 Tage vor dem Tode. Seit einigen Monaten hatte der Kranke den Appetit verloren und Magenschmerzen nach dem Essen. Die Autopsie deckte 5 Abscesse im Hirn auf:

Links sassen zwei von Haselnussgröse an der ersten und zweiten Stirnwindung; ein dritter nahe der Rinde im Mittellappen, dicht hinter der Sylvischen Furche. Rechts sassen kleine Abscesse (erbsengross) in der ersten Stirnwindung; einer, der grösste (hühnereigross) erstreckte sich von der Spitze des Hinterlappens bis in den rechten Ventrikel. Alle enthielten grünlichen, fauligen Eiter. Das übrige Gehirn war intakt.

Leider fehlt eine genauere Angabe der in den übrigen Organen etwa gefundenen Veränderungen; nur in einer Lunge sollen alte entzündliche Veränderungen gefunden worden sein. Bernhardt.

De l'hypnotisme. Par **Dumont**-Nancy. (Revue médicale de l'Est. Juillet 1882.)

Von 1014 Personen, welche der Doktor Liébault der Hypnotisation unterworfen hat, zeigten sich 27 ganz ungeeignet, 33 wurden müde, schläfrig, 100 schlummerten leicht ein, 460 verfielen in tiefen Schlaf, 232 wurden von sehr tiefem Schlaf befallen, 31 wurden leicht, 131 sehr stark somnambul. Auf geschickte Weise manipulirend kann man also den sogenannten magnetischen Schlaf fast regelmässig hervorrufen. Therapeutisch wurde die Hypnotisation von D. zur Heilung hysterischer Kontrakturen und hystero-epileptischer Krisen benutzt; eine 23jährige Hystero-Epileptische wurde zugleich von quälenden Hallucinationen geheilt; früher unternommene Selbstmordversuche unterblieben. — Bernhardt.

Ueber die Wirkung des Mutterkornes bei Delirium tremens. Von Dr. **A. Arnoldow.** (Wratsch 37/82. Russisch.)

Bei einem Säufer, der gleichzeitig an Blutspeien litt, und bei dem Chloral keinen Schlaf hervorrief, verordnete Verf. Ergotin, und dieses bewirkte ausser der Blutstillung auch den Schwund der Symptome der Alkoholvergiftung. In Folge dessen begann Verf. das Ergotin auch in weiteren Fällen von Delirium tremens zu benutzen und hat bis jetzt 7 derartige Fälle mit gutem Erfolg behandelt. Schon nach 1—1½ Gran hören die Delirien auf. Die Wirkung erklärt sich Verf. durch den Einfluss des Ergotins auf die Gefässe des Gehirns.

O. Petersen-St. Petersburg.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ein Fall von äusserst zahlreichen Telangiektasien der sämmtlichen (!) Haut. Von Dr. **Mandelbaum**-Odessa. (Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syphilis 2/82.)

Der Fall betrifft einen 38jähr. sonst vollkommen gesunden Mann. Die Haut des ganzen Gesichts, welches gedunsen und violett marmorirt erscheint, ist durchzogen von einem äusserst dichten Netze feiner, geschlängelter Gefässe. Der Hals, der Stamm, die oberen und unteren Extremitäten sind dichtbesät mit stecknadelkopf- bis linsengrossen roten und violetten Knötchen und Flecken, die meist isolirt stehen, stellenweise aber in grösserer Zahl zu Gruppen vereint sind. Die meisten erblassen unter Fingerdruck vollständig, einzelne werden braungelb tingirt. Das Leiden begann vor 9 Jahren; die Flecke und Knötchen entwickelten sich ohne alle subjektiven Beschwerden und vermehrten sich allmählich im Laufe der Jahre. Einmal entstanden, blieben sie stationär und nahmen höchstens mit der Zeit ein etwas dunkleres Kolorit an.

Die histologische Untersuchung eines excidirten Hautstückes ergab: Gänzliches Fehlen der Papillarschicht, die unteren Schichten des Rete Malpighi schwarz pigmentirt, reichliche Gefässentwickelung (Neubildung) in der subepithelialen Bindegewebsschichte der Haut und Ueberfüllung dieser Gefässe mit Blut, bei absolutem Fehlen von Entzündungserscheinungen.

Die eingeleitete Therapie (Arsenik, Ergotin, Arg. nitr., Strychnin, Atropin, Phosphor) blieb, wie zu erwarten, ohne Erfolg. Müller.

On the causes of alopecia areata. By Dr. **R. Liveing**-London. (Arch. of Dermat. 2/82.)

L ist mit der Mehrzahl der Dermatologen der Ansicht, dass die Alopecia areata keine parasitäre Erkrankung ist. Wenn einzelne Beobachter Pilze gefunden haben, so sei das wohl zum Teil dadurch zu erklären, dass auch bei Herpes tonsurans zuweilen ganz platte, kahle Flecke vorkommen, welche leicht zu Verwechslungen mit Alopecia areata Veranlassung geben können. Nur durch die Annahme einer Ernährungsstörung, bedingt durch abnorme Innervation lassen sich die folgenden Eigentümlichkeiten der letzteren Krankheit genügend erklären:

1. Die Alopecia areata hat eine ausgesprochene Neigung zu rezidiviren, kommt oft bei mehreren Gliedern derselben Familie vor und beruht nicht selten auf einer hereditären Disposition.

2. Der Haarausfall wird häufig von lokalen nervösen Störungen eingeleitet oder begleitet, so von völligem oder teilweisen Sensibilitätsverluste der betreffenden Hautstellen. Noch häufiger findet man Neuralgien, nervöse Kopfschmerzen oder Empfindlichkeit der Haut gegen Berührung.

3. Vesikantien, welche auf gesunden Stellen der Kopfhaut Blasen ziehen, bleiben auf den kahlen Stellen der Alopecia areata oft ohne Wirkung, was für eine Beeinträchtigung der nervösen Vitalität spricht.

4. In manchen Fällen gehen sämmtliche Haare des Körpers so schnell verloren, dass man unmöglich annehmen kann, es werde das durch Parasiten bewirkt, die sich doch immer nur allmählich entwickeln und ausbreiten.

5. Die ersten sichtbaren Veränderungen der Haut bestehen gewöhnlich in lebhafterer Rötung der betreffenden Stellen als Folge passiver Dilatation der kleinen Gefässe; darauf folgt oft abnorme Blässe und noch später eine geringe aber deutliche atrophische Depression der Haut. Auch die Veränderungen der Haare selbst beruhen wesentlich auf gestörter Ernährung und Atrophie des Bulbus, alles Erscheinungen, welche unzweifelhaft auf eine Störung der trophischen Nerven hinweisen. Müller.

Zur Aetiologie des Lupus. Von Dr. **E. Pontoppidan**-Kopenhagen. (Vierteljahrsschrift f. Dermatologie u. Syphilis 2/82.)

P. bietet ähnlich, wie kürzlich Raudnitz, eine Analyse von 100 in dem Kommunehospital zu Kopenhagen behandelten Lupusfällen. Dem Geschlecht nach waren 34 männliche, 66 weibliche Kranke; für das Lebensalter, in welchem die Affektion zuerst auftrat, ergaben sich folgende Zahlen: 0—10 Jahr: 29; 10 bis

Digitized by Google

20: 38; 20—30: 12; 30—40: 9; 40—50: 7. Primär ergriffen fanden sich am häufigsten: die Nase 32 mal, Nasenschleimhaut 23 mal, Wangen 10 mal. Für eine Vererbung sprachen nur allenfalls 3 Fälle, in denen die Mutter resp. eine Schwester des Vaters und ein Bruder der Mutter an derselben Krankheit litt. Auffallend ist der verhältnismässig sehr grosse Prozentsatz, welchen die Bewohner der Seeküste stellten, was auf einen erheblichen Einfluss klimatischer Verhältnisse auf die Entwickelung des Leidens hinzuweisen scheint. Skrophulose wurde bei der Hälfte bis zwei Dritteln aller Lupösen konstatirt. Möller.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 18. Oktober 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Der grösste Teil der Sitzung wurde durch die Neuwahl des Vorstandes in Anspruch genommen, als deren Resultat sich ergab: Vorsitzender an Stelle Hrn. v. Langenbeck's Hr. Virchow; 1., 2. und 3. Stellvertreter die Herren Bardeleben, Henoch und Siegmund. Die übrigen Mitglieder des Vorstandes wurden durch Akklamation wiedergewählt.

Hr. **Lassar: Demonstration eines Falles von Impetigo herpetica.** Der vorgestellte Fall ist nicht allein durch seine Seltenheit, sondern auch durch die Ausgeprägtheit seiner Symptome ausgezeichnet. Pat leidet seit ¾ Jahre an einem mit eitrigen Eruptionen einhergehenden bläschenförmigen Ausschlag, der sich im Gesicht und vorwiegend auf dem Rücken in Form von Kreisen darstellt, welche von eitrigen Borken umgeben sind. Dieser Prozess ist ein impetiginöser, zugleich mit herpetischem Charakter. Zeichen einer spezifischen Affektion sind nicht vorhanden und die Prognose in diesem Fall eine günstige. Therapie: Die Borken werden mechanisch entfernt, die Geschwüre mit dem scharfen Löffel gereinigt und eine Paste aus Salizylsäure, Zink und Vaselin aufgetragen. S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 16. Oktober 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Der Vorsitzende, Herr Leyden, begrüsst die zu neuer gemeinsamer Arbeit versammelten Kollegen und widmet alsdann einige Worte asthmatischen Anfällen. Dieselben wichen ebenso wie ein im Juli in erheblicher Weise gesteigerter Anfall dem Gebrauch von Tinct. digit. Nach einer heftigen Gemütsbewegung im September traten auf's neue sehr starke Anfälle von Asthma cardiale auf. Das Herz war sehr verbreitert, die Herztöne ausserzend unrein, Puls klein, im Urin mässige Spuren von Eiweiss. Die grossen Mengen von Urin haben auf den Zustand keinen Einfluss. Nur der Gebrauch von grossen Dosen Opium brachte Milderung bei den Anfällen, die am 9. Oktober zum Tode führten. Bei der Autopsie zeigte sich das Herz im rechten und linken Ventrikel ausserordentlich dilatirt; beide waren äusserst hypertrophisch. Herzverfettung hat nicht stattgefunden. Besonders bemerkenswert ist, dass die Nieren nur in mässiger Weise geschrumpft waren. Dagegen fanden sich die peripherischen Arterien eminent verkalkt, nur wenig die Koronararterien. Es ist daher anzunehmen, dass die ganze Herzkrankheit lediglich nur eingetreten ist durch die Sklerose des peripherischen Arteriensystems, und ferner, dass durch die heftige Gemütsbewegung eine nicht mehr ausgleichbare Kompensationsstörung eintrat, die den Tod veranlasste.

Hr. **Baginsky: Vergiftung durch Kali chloricum.** Der nachfolgend mitgeteilte Fall ist für die Praxis von besonderer Wichtigkeit. B. wurde zu einem 4 Wochen alten Kinde gerufen, das unter Erscheinungen erkrankt war, welche sich eigentlich in keine der gebräuchlichen Krankheitsformen rubrizieren liessen. Das Kind zeigte ein eigentümlich bronzeartiges Kolorit, eine Mischung von Ikterus und Cyanose, Puls kaum wahrnehmbar, Lippen und Zunge blau. Der Fall bot eine gewisse Aehnlichkeit mit der von Winckel beschriebenen Cyanosis icterica cum haemoglobinuria. Es stellte sich heraus, dass die Mutter dem Kinde wegen Aphthenbildung in Munde täglich eine Messerspitze voll Kali chloricum gereicht hatte. Im Ganzen hat das Kind, welches bis jetzt noch lebt, innerhalb 36 Stunden etwa 1 Grm. von dem Pulver bekommen. Der Fall beweist, dass das chlorsaure Kali in der That ein höchst deletäres Gift ist.

In der Diskussion bemerkt Hr. Friedländer, dass er eine Dosis von 1 Grm. für ein neugeborenes Kind für sehr bedenklich halte. Bei Autopsien derartiger Vergiftungsfälle hat F. die interessante Beobachtung gemacht, dass das Blut eine saure Reaktion zeigt, eine Erscheinung, die nur noch in einigen Fällen von Leukämie erhalten als an der Leiche gefunden wurde. F. bittet, diese Blutuntersuchung event. am Lebenden vorzunehmen.

Hr. Ruge hebt hervor, dass nicht blos Kinder, sondern auch manche Erwachsene gegen Kali chloricum sehr empfindlich sind, und führt aus seiner Erfahrung einen Fall von abszedierender Angina an, wo auf Darreichung von 5 Grm. chlorsauren Kalis in 48 Stunden eine intensive Chlorvergiftung sich einstellte, die allerdings glücklich verlaufen ist. mit Aussarka über den ganzen Körper und heftiger Dyspnoe.

Hr. Lazarus: Ueber pneumatische Therapie. Die Pneumatotherapie wird heute hauptsächlich in zwei Methoden betrieben, die miteinander eigentlich nichts weiter gemein haben, als dass sie dasselbe therapeutische Medium verwerten, die Luft. Die eine besteht in der Anwendung des pneumatischen Kabinets, die andere in der des transportablen Apparats. Unter pneumatischem Kabinet versteht man einen abgeschlossenen Raum, in welchem die Möglichkeit gegeben ist, Luft herzustellen, die in barometrischer Beschaffenheit, Temperatur und Feuchtigkeit regulirt werden kann, Räume, die so gross sind, dass sie für mindestens 3, aber auch für 8—16 Personen ausreichen. Die transportablen Apparate sind konstruirt nach Art des Spirometers von Hutchinson. Die in ihnen abgeschlossene Luft kann durch besondere Vorkehrungen komprimirt oder verdünnt und mit der atmenden Lunge in Berührung gebracht werden. Die Einwirkung wird als eine mechanische und eine chemische dargestellt; als erstere insofern, als man annimmt, dass die komprimirte Luft mächtiger in die Lungen eindringt resp. dass die Ansatmung in verdünnte Luft ein vermehrtes Respirationsvolumen bedingt. Bei der Anwendung der transportablen Apparate hat man also die Absicht gehabt, einmal die Luft und Ventilation in der Lunge zu verbessern, andererseits eine Entfaltung des zusammengesunkenen Lungenvolumens zu bewirken. Die therapeutischen Indikationen ergeben sich, wenn man diese Prinzipien als richtig voraussetzt, von selbst. Ist z. B. bei Emphysem ein genügendes Exspirationsquantum vorhanden, so wird durch die Ansatmung in verdünnte Luft die der Lunge zurückgebliebene Luft gewissermassen herausgezogen.

Seitdem vor 7 Jahren die pneumatische Therapie allgemein eingeführt wurde, hat L. nach derselben Kranke behandelt, indess bald eingesehen, dass mit den bisherigen Vorkehrungen eine lufttheilte Verbindung seitens des Apparats mit dem Patienten nicht zu bewirken war. Dr. Kempner ist es jetzt gelungen, eine wirklich luftdicht schliessende Maske zu konstruiren. Mit Hilfe derselben hat der Vortragende versucht, den Einfluss des Einatmens von komprimirter Luft resp. des Ausatmens in verdünnte Luft auf gesunde Menschen festzustellen. In letzterer Beziehung hält es L. nach seinen Versuchen für erwiesen, dass mit dem Ausatmen in verdünnte Luft beim gesunden Menschen das Exspirationsquantum überhaupt nicht verändert wird; wenn aber, so wird es noch vermindert. L. hält es ferner geradezu für widersinnig, einen Kranken im asthmatischen Anfall mit dem transportablen Apparat zu behandeln.

Beim pneumatischen Kabinet ist die ganze Behandlung dem Pat. völlig entzogen und mehr in die Hand des Arztes gegeben. Die Einwirkung ist ebenfalls eine mechanische und eine chemische. Es wurde früher allgemein als feststehende Thatsache betrachtet, dass durch die Kompression der Luft die Hautkapillaren komprimirt, das Blut nach den Innenorganen getrieben und die Herzthätigkeit vermehrt würde. Die von L. im Jahre 1878 angestellten Versuche über den Aufenthalt in komprimirter Luft ergaben, dass die Herzsteigerung so gering ist, dass man sie eher als Perturbationserscheinungen des aufgespannten Tieres ansehen muss. Die Temperaturveränderung der Haut resultirt nach L ebenfalls aus anderen Ursachen. Die ganze Frage, wie der Aufenthalt in komprimirter Luft auf den Zirkulationsapparat wirkt, scheint L. überhaupt noch nicht gelöst.

In Bezug auf die Entscheidung einer anderen Frage, ob nämlich der Aufenthalt in komprimirter Luft mechanisch das Respirationsvolumen der Lunge vergrössert, hat L. bei einer grösseren Anzahl von Kaninchen die Elastizität der Lunge

Digitized by Google

festgestellt, dass keine Aenderung des Standes des Zwerchfells unter dem Einflusse der komprimirten Luft gefunden. Dagegen ist er der Ansicht, dass die Darmgase entschieden beeinflusst werden, und dass auf die Verminderung des Darmvolumens am ehesten die Bauchwandung mit ihrer Abflachung antwortet.

Eine weitere Wirkung ist der Druck auf das Trommelfell. Dieser stellt sich mehr oder weniger ein, je nachdem die Tuben verstopft sind, dadurch hervorgerufen, dass bei vollständigem Verschluss der Tuben die Luft nicht so schnell zur Paukenhöhle gelangen kann, wie der äussere Druck wirkt. Dieser Vorgang ist gewissermassen das Schema für die Einwirkung der Luft auf die durch Katarrh verstopften Bronchien und kleinsten Verzweigungen. Erst bei einer gewissen Höhe des Druckes wird die komprimirte Luft in die Lunge einzudringen vermögen und ganz allmählich sich den Weg durch die verstopften Bronchien hindurch bahnen.

Eine chemische Wirkung des pneumatischen Kabinets feststanstellen, ist bisher noch nicht versucht worden, doch glaubt L. diese bei seinen zahlreichen Beobachtungen über die Wirkung bei Chlorose nicht von der Hand weisen zu können. L. resümirt seine Erfahrungen dahin, dass das pneumatische Kabinet bezüglich der Anwendung auf Bronchokatarrhe von keinem anderen Mittel erreicht wird, dass er jedoch asthmatische Anfälle nicht damit zu kupiren vermochte.

Diskussion: Hr. Jacobson konstatirt, dass die von ihm vorgenommenen Messungen des Blutdrucks eine Erhöhung desselben um $^1/_8$—$^1/_{12}$ ergeben haben, welche nicht auf Perturbationserscheinungen bezogen werden darf. Er würde zur Erklärung der Wirkung der komprimirten Luft auf den Organismus die Wirkung des Druckes auf die Bronchialschleimhaut heranziehen. Was die therapeutische Wirksamkeit betrifft, so hat er wiederholt in der Privatpraxis nach einer pneumatischen Behandlung bei Asthma eine Jahre lange Remission eintreten sehen.

Hr. A. Fraenkel glaubt, dass der günstige Einfluss der komprimirten Luft auf den Organismus nur durch das Herabsetzen des Zwerchfells zu erklären ist, ebenso wie die zunehmende vitale Kapazität der Lunge. Eine mechanische Druckwirkung auf die Gefässe ist nicht zu verstehen.

Hr. Grummach hat durch vorwurfsfreie Experimente in Bezug auf die Exspiration der verdünnte Luft eine Bestätigung der Waldenburg'schen Angaben gefunden, nämlich Erhöhung um ein Fünftel der vitalen Kapazität, widersprechende Resultate dagegen in Bezug auf den Blutdruck.

S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Die Kanalgase, deren hygienische Bedeutung und technische Behandlung. Von Dr. **Friedrich Beuk,** Privatdozent an der Universität und I. Assistent am hygienischen Institute zu München. Mit 25 Abbildungen. München 1882. M. Rieger'sche Universitätsbuchhandlung. Preis 3 ℳ

Was wird von gewisser Seite den Kanalgasen nicht alles angedichtet! Typhus- und Diphtheritisepidemien sollen sie verbreiten, abgesehen davon, dass sie täglich neue kleine sich allmählich summirende Schäden unserer Gesundheit zufügen; so häufig derartige Klagen gehört und anscheinend richtige Beobachtungen darüber mitgeteilt werden, so wenig ist im Allgemeinen der Frage nahe getreten, was denn die Kanalgase eigentlich sind und wie sie in die Wohnungen eintreten können. Einer dankenswerten Aufgabe hat sich darum R. unterzogen, als er in vorliegender Schrift seine über Kanalgase gesammelten Erfahrungen, wie seine darauf gerichteten Untersuchungen mitteilte, sich gleichzeitig an Techniker und Aerzte wendend, da nur durch Zusammenwirken Beider auf diesem, so mancher Verbesserungen bedürftigem Gebiete etwas Tüchtiges geleistet werden kann. Im 1. Kapitel bespricht Verf. die Kanalluft, im 2. deren hygienische Bedeutung, im 3. und 4. (die zusammen die grösste Reihe eigener Untersuchungen geben) die Ursachen für das Eindringen der Kanalgase in die Häuser und die Vorrichtungen dagegen, im 5. die Ventilation der Kanäle. Die beigegebenen Abbildungen sind recht anschaulich gehalten.

L—n.

Speise- und Nährstofftafeln für Militär- und Anstaltsküchen, Schulen etc., von Dr. **C. A. Meinert.** Zu beziehen durch die Königliche Hofbuchhandlung von E. S. Mittler & Sohn. Berlin. 1882.

Die erste der drei Doppeltafeln giebt 28 Zusammenstellungen über Mittags- und Abendkost eines erwachsenen arbeitenden Mannes, wie sie den bekannten Voit'schen Ansätzen entsprechen, und wie sie sich mit den finanziellen Mitteln des Kleinbürgers und Arbeiters vertragen, durch verschiedene Färbung die Mengenverhältnisse des Eiweisses, des Fettes und der Kohlehydrate bezeichnend. Die zweite und dritte Tafel geben an, wie viel man für eine Mark in den hauptsächlichsten Nahrungsmitteln an wirklich nährenden Bestandteilen erhält, sie sind im Wesentlichen Erweiterungen von Abbildungen, wie sie Verf. bereits in seinem (Jahrg. 1881 dieser Zeitung, p. 57 erwähnten) ausgezeichnetem grösseren Werke gegeben hat. Der billige Preis (2 ℳ für jede Doppeltafel) sollte Volksbildungs- und ähnliche Vereine, ebenso Vorstände von Fortbildungsschulen veranlassen, diese Tafeln anzuschaffen, die häufige Betrachtung derselben würde sicher veranlassen, dass die Betrachter auch die darin enthaltenen Lehren annehmen — gewiss ein grösserer Vorteil, als wenn die Betreffenden mit ihnen absolut unbrauchbarem Wissensstoff gefüttert werden.

L—n.

Die Gesundheitsverhältnisse der k. B. Haupt- und Residenzstadt München. Ein hygienischer Führer für Einheimische und Fremde, von Dr. med. **Felix Becky.** Mit 15 Abbildungen und 5 Plänen. München 1882. M. Rieger'sche Universitätsbuchhandlung (Gustav Himmer). Preis 3 ℳ.

Reichlich 20 Jahre sind verflossen, seitdem Wibmers medizinische Topographie von München erschienen ist; so reich an positivem Material wie dies verhältnismässig umfangreiche Werk ist allerdings vorliegendes Schriftchen nicht, dafür aber ist es lesbar und nicht nur als Nachschlagebuch zu gebrauchen. — Wibmers Arbeit in einem Atem zu durchlesen wird wohl Niemand fertig gebracht haben, Becky's Arbeit liest sich angenehm und leicht, fast zu leicht möchte man sagen. Die Besprechung allgemeiner Fragen — in recht anregender Weise — überwuchert manchmal den speziell mitnehmen Inhalt so sehr, dass man mit Verf. rechten könnte, ob nicht der Titel passender hätten abfassen: Hygienische Fragen, erläutert an den Verhältnissen Münchens" — doch der nichtärztliche Leser, für den das Buch vor Allem geschrieben scheint, wird dem Verf daraus keinen Vorwurf machen, für ihn wird das Buch dadurch erst recht verständlich; der ärztliche Leser wird, um sich eingehender zu unterrichten, stets noch auf das Quellenmaterial zurückgehen müssen. Die Beigabe von hübsch ausgeführten Plänen, Abbildungen und Kurven erhöht den Wert des Buches wesentlich.

L—n.

La prophylaxie des maladies vénériennes et plus particulièrement de la syphilis (Rapport présenté à la réunion des hygiénistes italiens à Milan le 3. Septembre 1881) par le Dr. **J. Sormani,** professeur d'hygiène à l'université de Pavie. Extrait de la revue d'hygiène novembre. decembre 1881 et janvier 1882.

In sehr überzeugender Weise — aber ohne wesentlich neue Gesichtspunkte heizubringen — widerlegt S. die Tiraden der british and continental federation for the abolition of government regulation of prostitution and fasst endlich seine Ansicht in folgende Schlusssätze zusammen:

1. Die öffentliche Prophylaxe gegen die Ausbreitung der Syphilis ist von einer solchen sozialen Wichtigkeit, dass die Regierungen selbst diese einführen und aufrecht erhalten müssen.

2. Da die Prostitution das Hauptmittel ist, durch das sich die Syphilis verbreitet, so hat die Regierung das Recht und die Pflicht, die sich der Prostitution ergebenden Frauen zu überwachen und sie in kurzen Zwischenräumen einer periodischen ärztlichen Kontrolle zu unterwerfen.

3. Die wöchentliche sanitäre Untersuchung für die Soldaten des Land- und Seeheeres muss aufrecht erhalten und sorgfältig durchgeführt werden.

4. Ebenso müsste eine sanitäre Kontrolle eingeführt werden in der Handelsmarine für die Hafenarbeiter, für die Arbeiter der Arsenale und der grossen industriellen Etablissements, die vom Staate oder öffentlichen Verwaltungen abhängen, für die Arbeiter in Glashütten, für die Detinirten beider Geschlechter in Armen- und Korrektionsanstalten.

5. Man muss nicht nur die Errichtung eigner Krankenhäuser für Syphilitische in grossen Handelsstädten empfehlen, sondern auch den Syphilitischkranken die Aufnahme in allgemeine Krankenhäuser erleichtern.

6. Die Errichtung öffentlicher Polikliniken für kostenfreie Behandlung der syphilitisch Kranken ist zu empfehlen.

7. Der Erlass eines Gesetzes ist zu verlangen, das zum Schutze der Kinder Municipalkommissionen einsetzt, und auch die Ammen und die Säuglinge überwacht, um die Manifestationen der angeborenen Syphilis und der Syphilis durch Säugen hintanzuhalten und ihrer Verbreitung zuvorzukommen.

8. Die animale Impfung muss mehr und mehr verallgemeinert werden, den Impfärzten müssen sehr bestimmte In-

Digitized by Google

struktionen gegeben werden, um einen Ausbruch von Impfsyphilis unmöglich zu machen. Bei der rituellen Circumcision ist der Suktion eine blutstillende Medikation zu substituiren. Den Hebammen, den Badern, den Zahnkünstlern, den Krankenwärtern etc. sind genaue Instruktionen zu geben, damit sie es vermeiden, (unfreiwillige) Verbreiter der Syphilis zu werden.

9. Es ist endlich notwendig, Zufluchtsstätten und Asyle für moralisch heruntergekommene Minderjährige und für reuige Prostituirte zu gründen, vor allem aber notwendig, diejenigen sozialen, ökonomischen und pädagogischen Massregeln zu befördern, die dazu dienen, bei den Frauen die Neigung zur Prostitution zu vermindern; der soziale Schaden der Prostitution muss in seinem Ursprung und seinen Ursachen geheilt werden. Wenn man dahin kommt, die Prostitution aufhören zu machen, vor allem die heimliche, so wird die Unterdrückung der Syphilis leicht werden. L—n.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Zwölfter Jahresbericht des Landesmedizinalkollegiums über das Medizinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1880. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1882.

Nach kurzen Uebersichten über die Thätigkeit des Landesmedizinalkollegiums, der ärztlichen und pharmazeutischen Kreis- und Bezirksvereine, wie der städtischen Gesundheitsausschüsse beginnt der zweite Abschnitt „das öffentliche Gesundheitswesen“ zunächst mit Betrachtung der Sterblichkeit; es war diese im Berichtsjahre im ganzen Lande, wie in den einzelnen Regierungsbezirken bedeutend ungünstiger als im Vorjahre, war mit Ausnahme des Jahres 1875 die höchste in den letzten 8 Jahren; es starben nämlich 1880 p. m. excl. Totgeborne 29,40, im J. 1879 nur 27,91, gleichzeitig ist die Geburtsziffer gegen das Vorjahr gesunken von 44,98 p. m. auf 43,49. Namentlich die Sterblichkeit des Kindesalters ist im Berichtsjahre wesentlich gestiegen, aber auch die sämmtlicher anderer Altersklassen bis zum 70. Jahr. Aerztliche Beglaubigung der Todesursachen fand sich im Mittel bei 42,9 pCt der Todesfälle (gegen 42,7 im Vorjahre) mit Schwankungen von 100 pCt. (Leipzig) bis zu 24,5 pCt. (Auerbach). Fast die Hälfte aller Todesfälle (43,31 pCt.) ist durch zymotische Krankheiten bedingt, durch Lungenschwindsucht 8,74 pCt., — ein gegen die Vorjahre höherer Prozentsatz. Betreffs der einzelnen epidemischen Krankheiten sei erwähnt, dass Pockenfälle in den nahe der böhmischen Grenze gelegenen Bezirken mehrfach vorkamen, ausserdem nur sporadisch; die Impfung mit Tierlymphe nimmt beträchtlich zu, von den Erstimpflingen wurden mit dieser 5,47, von den Revaccinirten damit 4,66 pCt. geimpft; über Impfbeschädigungen sind sehr eingehende Erhebungen von den Bezirksärzten angestellt worden, trotz der angeblich überaus grossen Häufigkeit derselben konnten nur 12 — glücklich verlaufene — Fälle von Impferysipel konstatirt werden. Scharlach hat sehr abgenommen gegen das Vorjahr, Masern sehr zugenommen, die Zahl der Todesfälle daran ist von 370 im Vorjahre auf 1510 gestiegen; die Zahl der Todesfälle an Keuchhusten von 657 auf 1369, 52 pCt. dieser treffen auf das erste Lebensjahr. Die Zahl der Typhustodesfälle ist von 887 auf 940 gestiegen; Flecktyphus kam in Leipzig, Dresden, Mülsen, St. Jakob in kleineren Gruppen zur Beobachtung. Typhus recurrens wurde fast nur innerhalb der Krankenhäuser bei in diese eingelieferten Vagabunden konstatirt; an Trichinose erkrankten c. 130 Personen, ein Todesfall daran ist nicht eingetreten. — Die Kontrolle der Nahrungsmittel hat die Bezirksärzte vielfach beschäftigt; als von allgemeinerem Interesse sei erwähnt, dass zum erstenmale nach Dresden lebende amerikanische Schweine importirt und 16 pCt. dieser trichinös befunden wurden. Die Kapitel über Bau- und Wohnungspolizei, über Reinhaltung der Dörfer und Städte, über gewerbliche Gesundheitspflege über Schulgesundheitspflege, über Armenhäuser zeigen deutlich, wie wohlthätig ein amtsärztliches Eingreifen in all diesen Fällen ist und welch' reiches Thätigkeitsfeld ein amtlicher Arzt finden kann, wenn er nicht — wie z. B. in Preussen — als Haupterwerbsquelle die Privatpraxis betrachten muss; Einzelheiten können hier der Natur der Sache nach nicht wohl mitgeteilt werden. — Der dritte Abschnitt behandelt „Heilpersonal und Heilanstalten“. Die Zahl der Aerzte hat etwas zugenommen; das Institut des Externats an Krankenhäusern hat auch in diesem Jahre wieder reichliche Benutzung gefunden, so z. B. traten in der k. Entbindungsanstalt 35 junge Aerzte ein. Die Zahl der Apotheken hat um zwei zugenommen, revidirt wurden im Berichtsjahre 70, im allgemeinen war das Resultat der Revision zufriedenstellend, bei 30 dieser Apotheken fand sich ein Nebengeschäft; die früher vielfach gehörten Klagen über Mangel an pharmazeutischem Hilfspersonal haben aufgehört. Die Hebammen sind mit einer Instruktion zur Verhütung des Kindbettfiebers versehen worden und ist ihnen diese von den Bezirksärzten erläutert und eingeprägt; grössere Erfahrungen über ihre Wirksamkeit sind, da sie erst seit dem 1. Juli 1880 in Kraft getreten, natürlich noch nicht gesammelt. Neue Krankenhäuser sind im Berichtsjahre nicht errichtet worden. Die Irrenzählung am 1. Dezember 1880 ergab absolut und relativ etwas mehr Irr- und Blödsinnige als 1875, nämlich 23,75 p. m. gegen 22,20; die Zahl der in den Landesanstalten untergebrachten Irr- und Blödsinnigen ist wiederum gestiegen; 1867 beherbergten diese nur 34,6 pCt., jetzt 44,5 pCt. der im Lande gezählten Geisteskranken; in Familien sind untergebracht 25,52 pCt. der Irrsinnigen, 57,26 pCt. der Blödsinnigen, in Privatanstalten 3,48 resp. 3,22 pCt. — Von den Bädern ist nichts Besonderes zu erwähnen. L—n.

Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei.

Wie und auf welche Weise können wir uns gegen den Geheimmittelschwindel und das Kurpfuschertum sichern und am besten schützen? Von Apotheker **W. Burghoff** in Guben. (Pharm. Ztg. 82/82.)

In einem sehr beachtenswerten Artikel beschäftigt sich Verf. mit obiger brennenden Frage. Nach einleitenden Worten über das schamlose Auftreten der Kurpfuscherei, besonders in den ländlichen Bezirken seiner Heimat, der Lausitz, fragt er:

„Ist etwa die geistige Beschränktheit der Landleute hiesiger Gegend Schuld dieses Unfugs? Nein! sondern der Umstand, dass Arzt und Apotheker ihnen zu teuer sind. Nach genauer Prüfung der Verhältnisse ist der Herd medizinischen Aberglaubens, der Kurpfuscherei und des hierauf basirenden Geheimmittelschwindels fast ausschliesslich bei der ärmeren Bevölkerung, besonders der Dorfschaften, zu suchen und zu finden, und es ist Erfahrungssache, dass, je unbemittelter die Gegend, in desto grösserem Umfang machen sich die obengenannten Uebelstände bemerkbar, namentlich weil der Arzt dem Landmann der Kosten wegen schwer oder gar nicht zugänglich ist; denn während der Arzt bei unbemittelten Familien in der Stadt für den ersten Krankenbesuch 2 ℳ. und für jeden folgenden nur 1 ℳ. beanspruchen kann, kommt jeder Krankenbesuch auf dem Lande, je nach der Entfernung vom Wohnort des Arztes inkl. Fuhrkosten auf 12 bis 18 ℳ. und darüber zu stehen, wozu dann noch die Arzneikosten treten. In Fällen schwerer Erkrankungen, wo mehrere Besuche notwendig werden, steigern sich aber die Kurkosten für den armen Landbewohner bis zu einer von ihm nicht zu erschwingenden Höhe, und was liegt da näher, als dass die Leute, der Kleinbauer, Kossäth und gar der Tagelöhner erst durch alle Wunderkuren den Kranken bis an den Rand des Grabes bringen, um dann erst, wenn der Kranke fast im Verscheiden liegt, den Arzt zu dem Hoffnungslosen zu holen und ihr Gewissen damit beruhigen, dass sie sagen: „Ich habe mir noch die grossen Kosten gemacht, aber der Arzt konnte auch nicht helfen.“

Daher ist meistens nur der Kostenpunkt die Ursache, dass die Leute zu solchen Abenteurern ihre Zuflucht nehmen. Und wie ist dem abzuhelfen?

Sehr einfach! Man errichte in den Dörfern Ortskrankenkassen, aus welchen den Einwohnern dann freie ärztliche Behandlung und freie Arznei gewährt wird. Wenn auf dem Wege der Kommunalsteuer pro Kopf oder Familie je nach den Vermögensverhältnissen des Einzelnen allmonatlich durch den Ortsschulzen ein kleiner Beitrag eingezogen wird, so ist es ein Leichtes, dem Arzte ein Fixum für jeden Ort zu gewähren oder mit ihm einen Minimalsatz des Honorars zu vereinbaren und sich mit ihm wegen der Fuhrkosten zu einigen. Steht dem Publikum nur billige ärztliche Hilfe zu Gebote, so wird nur ein geringer Teil seine Zuflucht zu diesen gemeingefährlichen Gesundheitsaposteln und Geheimmitteln nehmen, denn es ist Thatsache, dass Mitglieder von Korporationen, Gewerksverbindungen, Knappschaftskassen etc., welche zu den für sie eingeführten Krankenkassen Beiträge zahlen müssen, nie oder doch nur sehr selten Hilfe bei Kurpfuschern suchen oder Geld für Geheimmittel ausgeben. Leider bestehen, durch staatliche Verordnungen bedingt, wohl nur bei Gewerken in Städten, bei Hüttenwerken und Knappschaften derartige Krankenkassen, weshalb aber sollte der Staat auf entsprechende und richtig motivirte Anträge, nicht auch für die Dörfer solche Krankenkassen anordnen können?, da hierdurch doch der ländlichen Bevölkerung ärztliche Hilfe und der Gebrauch rationeller Arzneimittel leicht zugänglich gemacht würde. Es würde durch solche segensreiche Einrichtung der ärmeren Landbevölkerung aber nicht allein bei

Digitized by Google

Erkrankungen baldige und ausreichende ärztliche und arzneiliche Hilfe geboten und durch rechtzeitiges Einschreiten oft schwerere Erkrankungen und bösartiger Verlauf derselben verhütet werden, sondern es würde dadurch und fast nur allein möglich werden, dass gegen Epidemien, wenn solche in Dorfgemeinden ausbrechen, von Seiten der Behörden rechtzeitig eingeschritten und eine weitere Verbreitung derselben verhütet werden kann; denn während die Angehörigen der Kranken die Art der Erkrankung nicht zu erkennen vermögen, oder in anderen Fällen, um eine Kontrolle, die sie für lästig erachten, zu umgehen, es unterlassen, der Ortsbehörde die nötige Anzeige von dem Krankheitsfalle zu machen, ist der herzugerufene Arzt letzteres zu thun und auch die Ausführung der sanitätspolizeilichen Massregeln zu überwachen verpflichtet; jetzt aber, wo in seltenen Fällen von den Landbewohnern ein Arzt zu Rat gezogen wird, erhalten häufig die Sanitätsbehörden erst dann Kenntnis von den Epidemien auf dem Lande, wenn diese bereits eine weitere Verbreitung erreicht haben oder dem Erlöschen schon nahe sind und der Erfolg des erst spät möglich gewordenen sanitätspolizeilichen Einschreitens ein sehr beschränkter und illusorischer geworden. Aber diese Kommunal-Krankenkassen müssen von den Königlichen Regierungen nicht den einzelnen Ortsbehörden empfohlen, nein sie müssen befohlen!! werden und dazu müssen Aerzte und Apotheker im Interesse des Gemeinwohles Hand in Hand an geeigneter Stelle, bei den Regierungen oder noch besser beim hohen Reichstage vorstellig werden, um im ganzen Deutschen Reiche das zu erzielen, was Herr Direktor Dr. Brunnengräber durch Einigkeit von Arzt und Apotheker in Mecklenburg so schön erreicht hat, wie er auf der 11. Generalversammlung in Berlin in seiner Rede nachwies, nämlich:

„Abschaffung des Geheimmittelschwindels, Beseitigung der Kurpfuscher und Wunderdoktoren!"

Wir unsererseits glauben zwar nicht, dass die Kurpfuscherei durch das vorgeschlagene Mittel allein so „sehr einfach" aus der Welt wird geschafft werden können, stimmen aber den Ausführungen des Verfassers, soweit sie die Frage der teueren Beschaffung von Arzt und Arznei auf dem Lande betreffen, vollkommen bei, aus langjähriger Erfahrung. Auch der Remedur durch Assoziation der Landbewohner zu Krankenkassen können wir vollen Herzens beipflichten, jedoch nur mit Einschränkung. Zunächst hassen wir prinzipiell alles Befohlene und verwahren uns vor amtlicher Einmischung in unsere ärztlichen Verhältnisse mit Ausnahme der Punkte, wo die öffentliche Gesundheitspflege in Rücksicht auf Ausbreitung von Epidemien, Ermittelung gesundheitsgefährlicher Einflüsse, sachliche Erhebungen etc. sie unabweislich fordert. Eine freiwillige Vereinigung zu ermöglichen, wird zwar bei dem niederen Bildungszustande der Land-, namentlich der ländlichen Arbeiterbevölkerung seine Schwierigkeiten haben. Gesetzt indessen den Fall, dass solche Vereinigungen, nach Aufklärung durch Rede und Schrift, herbeigeführt würden, wie wir dies im Interesse der hilfsbedürftigen Menschen wohl recht sehr wünschen, so müssten wir uns doch entschieden dem oben angepriesenen Fixirungsverfahren entgegenstellen. Einmal würde durch dasselbe dem Arzt und Publikum depravirenden Prinzipe der Unterbietung Eingang geschaffen werden, den ärztlichen Abonnements zu Barbierpreisen (welche leider die Redaktion der Pharmazeutischen Zeitung, in einer Nachschrift zu obigem Artikel, als segensreich anpreist), dem Sichanbieten der Aerzte und Apotheker, der gehässigsten, jedem Standesinteresse hohnsprechenden Konkurrenz, andererseits aber würde der Kranke in der freien Wahl seines Arztes und seiner Apotheke beeinträchtigt werden, welche doch wahrhaftig nicht zu unterschätzen ist. Wohl aber würde es gut möglich und das beiderseitige Interesse fördernd sein, wenn aus der gemeinsamen Kasse, zu der Jeder pro rata seines Einkommens und seines Familienstandes seinen Beitrag zahlt, in Erkrankungsfällen der selbstgewählte Arzt honorirt und die Arznei in der selbstgewählten Apotheke bezahlt werden kann. Eine grosse Anzahl von Vernachlässigungen würde hierdurch allerdings vermieden werden können. Es ist aber auch kein Zweifel, dass solchen Kassen gegenüber im humanen Interesse der Arzt in seinen Honoraransprüchen Ermässigungen gern wird eintreten lassen, wie er das auch ohnehin jetzt schon armen Familien gegenüber in einer, den Herren Apothekern wie es scheint unbekannten, generösen Weise thut, zumal ein nicht unbeträchtliches Quantum von gänzlichen Ausfällen dann verschwinden könnte. (Davon, dass die Apotheken eine Ermässigung in den Preisen der Arzneien gewähren würden, enthält weder der Artikel des Herrn Burghoff, noch die Nachschrift der Redaktion das geringste.)

Wir hoffen, dass die, auch von uns schon des Oefteren angeregte Frage der freiwilligen Krankenkassen in der ländlichen Bevölkerung im Fluss erhalten werden wird und stehen nicht an, uns modificatis modificandibus auf ihre Seite zu stellen. Möchten bei der weiteren Erörterung doch alle Gehässigkeiten aus dem Spiele bleiben und nur die Ziele des Gemeinwohls im Auge behalten werden! Gr.

Technische Neuigkeiten.

Neue Pinzette zur Operation der Phimose. Von Dr. Skillern in Philadelphia. (Illustr. Monatsschr. f. ärztl. Polytechnik, Oktober 82.)

„Diese Pinzette besitzt wie die Serre-fines die Disposition gekreuzter Branchen und befindet sich daher in automatisch geschlossenem Zustande, während sie durch Druck auf den oberen Teil des Instruments geöffnet wird. Die Länge derselben beträgt 4¾ Zoll, wovon auf die in der ganzen Länge gefensterten und an den zugekehrten Flächen gerippten Bisse 2 Zoll kommen.

Nachdem das Präputium mit der Pinzette gefasst ist, wird eine mit einer langen Fadenschlinge versehene Nadel durch den untersten Teil des Fensters hindurch und durch den obersten zurückgeführt und hier vom Faden weggeschnitten. Hierauf wird die vor der Pinzette befindliche Vorhaut durch Messerschnitt hart an der Pinzette entfernt. Die Fäden werden nun bis zur Ausgleichung der entsprechenden Länge hervorgezogen und hierauf in der Mitte nochmals durchschnitten, wodurch vier Ligaturen entstehen, mittelst deren Haut und Schleimhaut vereinigt werden. Die Vorteile dieses Instruments bestehen darin, dass die Operation in kürzester Zeit und ohne Assistenz, ohne Gefahr einer Verwundung der Eichel und vermöge des festen automatischen Schlusses der Pinzette ohne den geringsten Blutverlust bewerkstelligt werden kann."

Vermischtes.

— Der Karlsr Zeitg. wird aus Mannheim geschrieben: „Apotheker S. hat geraume Zeit hindurch tagtäglich beträchtliche Dosen Morphium ohne die vorgeschriebene Ordination an eine Patientin abgegeben. Der inzwischen eingetretene Tod der letzteren ist nach dem Ergebnisse der gerichtlichen Voruntersuchung auf eine Morphiumvergiftung zurückzuführen. Die Anklage legt daher dem Apotheker S. zur Last, dass er durch Fahrlässigkeit mittelst Verletzung der besonderen Berufspflicht, welche ihm die Abgabe von Morphium ohne ärztliche Verordnung verbot, den Tod der gedachten Frauensperson verursacht habe. Die Verhandlung stellte einen eklatanten Fall der vielverbreiteten Morphiomanie fest, indem die Morphiuminjektionen anfänglich ohne eine eigentliche Krankheitsursache angewendet wurden, bis sie der später wirklich erkrankten Frau in steigendem Masse unentbehrlich wurden. Der Missbrauch einer für ihren erkrankten Mann bestimmten Ordination verschaffte der Frau die ersten Dosen, während ihr die weiteren ohne ärztliche Approbation durch Apotheker S. verabreicht wurden. Nach längerer Zeit fortgesetztem Gebrauche dieser Injektionen erfolgte der Tod unter äusseren Erscheinungen, welche auf eine Vergiftung durch Morphium schliessen liessen. Der Sektionsbefund bestätigte diese Annahme, so dass die Gerichtsärzte die unmittelbare, für die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Apothekers S. massgebende Todesursache in dem fortgesetzten Morphiumgebrauche erblickten. Dieser Anschauung trat in der Hauptverhandlung der auf den Antrag der Verteidigung zugezogene weitere ärztliche Sachverständige entgegen, indem er sogar eine grössere Wahrscheinlichkeit für die Einflusslosigkeit des Morphiums in Bezug auf den eingetretenen Tod zur Geltung brachte. Auch der chemische Sachverständige ist bei der Schwierigkeit der Untersuchung auf Morphiumvergiftung zu keinem positiven Ergebnisse gelangt. Nach dieser Divergenz der Gutachten konnte der Gerichtshof zu einer sicheren Ueberzeugung hinsichtlich der Todesursache nicht gelangen und wurde daher Apotheker S. von der Anklage wegen fahrlässiger Tötung freigesprochen. Dagegen erfolgte Verurteilung wegen Uebertretung der für die Abgabe von Arzneien, insbesondere für Morphium, bestehenden Vorschriften. § 365 Ziff. 5 des St-G.-B., und wurde mit Rücksicht auf die dem Angeklagten im vorliegenden Falle zur Last fallende gröbliche Verletzung seiner Berufspflicht auf das höchste Mass der angedrohten Strafe erkannt." (Pharm.-Z.)

— In Paris herrscht eine starke Typhusepidemie. In den Hospitälern wurden 2074 Kranke aufgenommen, in den Tagen des 10. und 11. Oktober 283. Le Progrès médical weist auf unzulängliche Massnahmen der Verwaltung hin.

Digitized by Google

— Die Niederkunft eines Elephanten. Sussdorf giebt in dem Julihefte des New-York Medical Journal auf Obstetrical Record einige Notizen über die Geburt eines Elephanten in der Gefangenschaft, der wir bei der Seltenheit solcher Beobachtungen — unseres Wissens ist dieses überhaupt der erste in der Gefangenschaft beobachtete Fall — Einiges entnehmen. Während der 597 Tage währende Schwangerschaft schien der Leib nicht wesentlich vergrössert. Nur in den letzten Tagen derselben und 4 Tage post partum zeigte er einen beträchtlichen Umfang. Die Geburt, welche mit einem reichlichen Ausströmen von Milch aus den Zitzen und dickem klebrigen Schleim aus der Vagina begann, währte ca. 5 Stunden. Besondere Schmerzen schien das Tier nicht zu haben, da es bis kurze Zeit vor der Geburt fraas. Die Frucht war in den intakten Eihäuten gehoren, welche sofort durch die Hinterpfoten zerrissen wurden, worauf die Eihäute in die Vagina zurückschlüpften. Der Nabelstrang war beim Austritt des Jungen zerrissen. Beim Anblick desselben erhob die Mutter ein 10 Minuten dauerndes lautes Gehrüll. Dann legte sie ihren Bauch auf einem kurzen Pfosten, an den sie angebunden war, und drückte denselben mit grosser Kraft auf. Erst 1½ Stunden post partum wurde die Nachgeburt geboren. Das Junge (Weibchen) war 3 Fuss hoch, wog 245 Pfund und besass 2 Oberzähne. S hebt die Kingheit der Elephantenmutter hervor, welche sofort die Eihäute zerriss, die Frucht hin und her rollte, (Braxton Hicks künstliche Atmung, Ref.), und endlich selbst durch Pressen bewährt war die Placenta zu exprimiren. Beigegeben sind der Abhandlung noch Zeichnungen über das mikroskopische Verhalten der Elephantenmilch und ein Vergleich derselben mit Kuhmilch.

— Nach uns eingesandter Mitteilung werden in ihrer Poliklinik, Louisenstrasse 51, vom 1. November a. cr. an Kurse für praktische Aerzte halten: Ueber: Augenheilkunde Dr. Lang (12—1), Neuropathologie und Elektrotherapie Dr. Filter (10—11), Ohren- und Nasenheilkunde Dr. Loewe (8—9 Vm.), Laryngoskopie und Oesophagoskopie Dr. Loewe (6—7 Nm.). Die Dauer jedes Kursus ist auf einen Monat festgesetzt. Die Kurse finden täglich mit Ausnahme der Sonn- und Feiertage statt. Am 1. eines jeden Monats fängt eine neue Serie von Kursen an. Das Honorar pro Kursus beträgt 20 ℳ. Man vergleiche die Anzeige in unserer Beilage.

Bibliographisches.

Grundzüge der ärztlichen Versicherungspraxis. Von Dr. **A. Oldendorff**, prakt. Arzt in Berlin. Wien u. Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1882. pag. 132.

Mehr, als der Titel verspricht, wird im Buche selbst geboten: denn zur ärztlichen Versicherungspraxis gehören im Grunde genommen „Prinzipien und Entwickelung der Lebensversicherung" ebensoweuig, wie die den nächsten Abschnitt ausmachenden mortalitätsstatistischen Darstellungen über Einfluss von Geschlecht, Civilstand, Beschäftigung, Wohlstand, Wohnsitz u. s. w.; beide Abschnitte zusammen nehmen mehr als ein Drittel des Schriftchens in Anspruch und stellen, soweit dies in so knapper Darstellung möglich ist, den Gegenstand recht anschaulich dar. Dem eigentlichen Thema ist vor allem der dritte Abschnitt des Buches „die ärztliche Prüfung der Risiken" gewidmet, er macht so zu sagen den Grundstock des Buches aus, macht auf die Gesichtspunkte aufmerksam, die der Agenturarzt ins Auge fassen muss, zeigt, wie dieser mehr und in mancher Hinsicht sorgfältiger beobachten muss als der praktische Arzt, ja als der Kliniker. — Kollegen, die noch niemals eine Untersuchung für eine Versicherungsgesellschaft vorgenommen haben, kann ob der vielen an sie gestellten Anforderungen angst und bange werden, und bleibt ihnen zunächst noch der Trost, dass diese Untersuchung auch entsprechend honorirt werde, — dass aber diese entsprechende Honorirung leider fehlt, weiss die Mehrzahl von uns, giebt es doch Gesellschaften genug, die für die ausgiebigste Untersuchung nur ein Honorar von 5 ℳ zahlen. „Der ärztliche Stand und die Lebensversicherung" ist der nächste Abschnitt überschrieben, und wieder wird der Arzt dringend auf eine sorgfältige Untersuchung, auf die Folge ungenauer Zeugnisse hingewiesen, die Verhandlungen der Versicherungsgesellschaften mit dem deutschen Aerztevereinsbunde über die Ausstellung hausärztlicher Atteste und deren Honorirung ausführlich mitgeteilt — aber auch hier die Honorirung der Agenturärzte übergangen. Der fünfte Abschnitt „Beziehungen der Lebensversicherung zur gerichtlichen Medizin" bringt recht hübsche kasuistische Beläge; der Schlussabschnitt behandelt verhältnismässig kurz „die Beziehungen der Lebensversicherung zur Biologie". —

Kollegen, die viel mit Versicherungsgesellschaften zu thun haben, seien dringend auf die eigene Lektüre des Buches hingewieseu, in manchem zweifelhaften Falle wird es ihnen den erwünschten Rat geben.

L—n.

Neu erschienen: Aerztlicher Bericht d. k. k. allgem. Krankenhauses in Prag vom Jahre 1880. Prag, Calve, 3 ℳ. — Bonnet, R., die Uterinmilch u. ihre Bedeutung f. d. Frucht. Stuttgart, Cotta, 2 ℳ. — Fick, A., Kompendium der Physiologie des Menschen, nebst einer Darstellung der Entwickelungsgeschichte v. Ph. Stöhr, 3. Aufl., Wien, Braumüller, 9 ℳ. — Gusseubauer, C., Septhämie, Pyohämie u. Pyo-Septhämie, 8,40 ℳ.; Heinekc, W., die chirurg. Krankheiten des Kopfes, 7 ℳ.; Hofmeier, M., die Gelbsucht der Neugeboreneu, 2 ℳ.; Martin, A., das extraperitoneale perituterine Hämatom, 1,60 ℳ.; Navratil, E., chirurg. Beiträge, 4 ℳ.; Pepper, M., Lehrbuch der Arbeiterkrankheiten und Gewerbehygiene, 8 ℳ; Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie, 8. Bd., 2. Hft., sämmtlich in Stuttgart bei Enke, 11 ℳ. — Jacoh, C., die Krämpfe in der Natur. 2,20 ℳ.; Seifert, O., über Acetonurie, Würzburg, Stahel, 50 ₰ — Lesser, L. v., über Cubitus valgus, Dorpat, Schnakenburg, 1 ℳ. — Neumann, G., die Diphtheritisnot, Leipzig, Grieben, 80 ₰ — Skillitsky, O., über neue welche Obturatoren, Berlin, Bohne, 1 ℳ. — Stellwag von Carion, K., Lehrbuch der prakt. Augenheilkunde, 5. Aufl., Wien, Braumüller, 18 ℳ. — Temperaturkurven für Aerzte etc., 2. Aufl., Würzburg, Stahel, 40 ₰ — Wernher, A., das erste Auftreten und die Verbreitung der Blattern in Europa bis zur Einführung der Vaccination, Giessen, Bicker, 2 ℳ. — Wölfler, A., die Amputationen an Prof. Billroth's Klinik 1877—1880, Wien, Braumüller, 2 ℳ.

Eingesandt: Prof. *Sormani*-Pavia: *La prophylaxie des maladies vénériennes.* Paris. G. Masson. 1882. — Dr. *Robert Newman*-New-York: *Strikture of the rectum*, treated by electrolysis. Repr. fr. New-Eugl. medical Monthly. Sept. 82. — Dr. *Moritz Wertner*-Wartberg i. Ungarn: *Historisch-medizinisches aus Ungarn.* S.-A. a. Deutsch. Arch. f. Gesch. d. Med. — Dr. *Adolf Bogdan*-Berlin: *Lehrbuch der Kinderkrankheiten.* (Wreden's Sammlung kurzer medizinischer Lehrbücher Bd. VI.) Braunschweig. Friedrich Wreden. 1883. — Prof. Dr *Benecke*-Marburg: *Die erste Ueberwinterung Kranker auf Norderney.* Norden u. Norderney. Herm Braams. 1882. — Dr. *Gustav Custer*-Rheineck: *Kindersterblichkeit und Schutzpockenimpfung.* Zürich. Th. Schulthess Buchhdlg. 1882. — Prof. Dr. *Volta ini*-Breslau: *Die akute Entzündung des häutigen Labyrinthes des Ohres.* Breslau 1882. E. Morgenstern. — Dr. *C. J. Kunze*-Halle a. S.: *Populäre Heilkunde.* 1. Hälfte. Gesundheitspflege und Infektionskrankheiten. Halle a. S. Tausch & Grosse, 1882. — Prof. Dr. *G. C. Wittstein: Handwörterbuch der Pharmakognosie des Pflanzenreichs* 3. Lfg. (2. Abt. 7. Lfg. der Enzyklopädie der Naturwissenschaften. Breslau Eduard Treweudt. 1882 — *Jul. Parreidt*: Leipzig: *Zahnärztliche Mitteilungen.* Leipzig Arthur Felix. 1882. — Prof. *H. Haeser*-Breslau: Lehrbuch der *Geschichte der Medizin.* 3. Bd. *Geschichte der epidemischen Krankheiten.* Jena. Gustav Fischer. 1882. — Dr. *Wilhelm Roth*-Wien: 1. Ueber *Epilepsie nach Alkoholmissbrauch.* S.-A. aus Wien. med. Bl. 8 u. 9/82. 2. Ueber *chronischen Wahnsinn nach epileptischer Geistesstörung.* S.-A. aus Wien. med. Wochenschr. 36 u. 37/82. — O.-M.-R. Dr. *v. Kerschensteiner*-München: Ueber die *Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen.* München. Jos. Ant. Finsterlin. 1882. — S.-R. Dr. *Wiener*-Culm: *Das öffentliche Gesundheitswesen in allgemeinen Umrissen und mit kurzer Bezugnahme auf den Kreis Culm.* S.-A. a. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. XXXVII, 1 u. 2. — Dr. *Th. Stern*, die allgem. *Elektrisation* des menschl. Körpers, Halle a. S. Knapp. 1882. — Prof. Dr. *C. E. Bock*, Handatlas der *Anatomie*, Hft. 2. 3, Leipzig, Renger.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

☞ **Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebeust erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schrifteu erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.** ☜

Briefkasten.

R. in O. Für die Zwecke der täglichen Praxis empfehlen wir Ihnen B. Koll. Gruss.

Personallen, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Preuzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 2. November 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 44.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Nothnagel, über die Methode des klinischen Unterrichts.

Rundschau. Weiss, Veneuspasmus; Gaglio-Mattei, Ungiftigkeit des menschlichen Speichels; Grützner, Fermentgehalt des Harns; Rousseau, Bromkali gegen Gicht; Farquhar, Nitro-Glyzerin geg. Angina pectoris; Steinitz, Induktionsstrom bei Magenaffektionen; Brann, maligne Lymphome am Halse, Struma maligna; Mahl, rechte Stimmbandparalyse in Folge Druckes einer subtrachealen Struma; Credé, Exstirpation der Milz; Zesas, Behandlung der Darmverletzungen; Moos, Cerebrospinalmeningitis; Bride, subjektive Ohrgeräusche; Schultz, Psoriasis; Modrzejewski, Fibromata mollusca; Bertherand, Akklimatisation in Algier; Gubian, Klima des Mittelmeeres; Urthoff, Mykosis der Hornhaut durch Schimmelpilze; Fränkel, zur Diagnose des tuberkulösen Kehlkopfgeschwürs; Steffen, Tuberkulose bei Kindern; Blasius, Gesundheitszustand der Städte in Braunschweig; Guttstadt, Gebrechliche in Prenssen. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilage. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Ueber die Methode des klinischen Unterrichtes.

Prof. **Nothnagel's** Antrittsvortrag an der Wiener medizinischen Fakultät.

(Original-Stenogramm der „Wiener Med. Wochenschrift" 42/82.)

Aufgabe des klinischen Unterrichtes ist es, für den praktischen ärztlichen Beruf in wissenschaftlichem Sinne zu erziehen. Der Studirende soll geübt werden, einen Krankheitsfall zu erkennen, in seinem Verlaufe zu beurteilen, zu behandeln; er soll, um es mit Einem Worte zu sagen, einen individuellen Krankheitsfall auffassen lernen. Die Aufgabe des klinischen Unterrichtes kann nicht wesentlich in einem gedächtnismässigen Einprägen und Anhäufen von Thatsachen zu bestehen haben. Wenn der klinische Unterricht wirklich nutzbringend sein und seine Aufgabe erfüllen soll, so muss der Studirende die Klinik schon mit einer grossen Summe von Kenntnissen betreten, Kenntnissen, die er entweder vorher erlernt hat, oder wenigstens nebenherlaufend erlernen muss. Dass dies, abgesehen von den unentbehrlichen naturwissenschaftlichen Vorkenntnissen, von der Anatomie und Histologie gilt, ist ja ganz selbstverständlich und bedarf keines Wortes.

Ebenso ist eine unerlässliche Vorbedingung für das nutzbringende Studium der Klinik die Beherrschung der thatsächlichen Kenntnisse der pathologischen Anatomie. Nur Derjenige fusst sicher, welcher auf anatomischem Boden steht. Wenn ein Krankheitssymptom uns entgegentritt, so muss dasselbe sofort und unmittelbar ein anatomisches Bild in uns hervorrufen, makroskopisch wie mikroskopisch. Mit der Diagnose „Diarrhöe" begnügt sich Niemand; aber auch die anatomische Diagnose „Darmkatarrh" ist, an sich gesprochen, ungenügend; auch hilft es nichts, den lateinischen Namen dazu zu setzen: „Enteritis chronica, follicularis" oder wie Sie es nennen wollen. Vielmehr muss unmittelbar, sowie Sie das Symptom „Diarrhöe" nennen hören, plastisch und handgreiflich das anatomische Bild vor Ihren Augen stehen: Schwellung der Schleimhaut mit Hyperämie, oder umgekehrt Atrophie derselben mit Schwund der Lieberkühn'schen Drüsen, Veränderungen der Follikel u. s. w. Die Diagnose „Gehirnapoplexie" ist Nichts, ist ein leeres Wort, aber auch der anatomische Begriff „Gehirnhämorrhagie" oder „Embolie" ist noch vollständig unzureichend, wenn nicht sofort der Name „Hirnhämorrhagie" die ganze Vorstellungskette auslöst: Miliar-Aneurysma, Platzen desselben, Zertrümmerung des Gewebes, rote Erweichung, reaktive Encephalitis u. s. w. Ich sage, der plastische und farbenreiche Befund, wie Sie ihn am Sektionstische sehen, muss sofort in Ihrem Gedächtnisse als anatomisches Bild auftauchen, dann erst werden Sie die Klinik mit Nutzen besuchen.

Ebnso selbstverständlich ist die vollständige Beherrschung der Thatsachen, welche uns die Physiologie und allgemeine Pathologie lehren. Thöricht wäre es fürwahr, hierüber noch des Weiteren Worte zu verlieren. Die ganze Denkweise und Anschauung dieser Wissenszweige sind ja in Fleisch und Blut der heutigen Medizin übergegangen; die medizinische Klinik fusst vollständig auf dem Boden der Physiologie und allgemeinen Pathologie. Das symptomatologische Bild ist ungenügend; ungenügend ist für die wissenschaftliche Diagnose auch die blosse anatomische Diagnose; wissenschaftlich wird die Diagnose erst, wenn wir im Stande sind, die Pathogenese der Erscheinungen zu verfolgen, wenn wir im Stande sind, die funktionellen Störungen abzuleiten von den betreffenden Organveränderungen.

Digitized by Google

Dass, meine Herren, der Studirende in die Klinik die Kenntnis der Arzneimittellehre, die sogenannte Rezeptirkunde, mitbringen soll, ist eine Forderung, die heutzutage allgemein gestellt wird. Aufgabe der Klinik ist es nicht, Rezepte schreiben zu lehren. Paradox dagegen wird es Ihnen erscheinen, wenn ich die Forderung stelle, dass der Studirende in den klinischen Hörsaal auch die vollständige Beherrschung desjenigen Materiales mitbringen soll, welches uns die sogenannte spezielle Pathologie und Therapie lehrt. Ich werde auf diesen Punkt nachher noch einmal zurück kommen.

Indess, meine Herren, alle diese thatsächlichen Kenntnisse bleiben nur eine todte Last, wenn sie nicht in lebendige Kraft umgesetzt werden mit Hilfe gewisser technischer Fertigkeiten. Dass der Studirende der Klinik, der Praktikant, welcher am Krankenbette steht, die Auskultation und Perkussion, die Inspektion und Palpation der verschiedenen Organe vollständig beherrschen muss, ist wohl unnötig, an dieser Stelle hervorzuheben, wo ein Oppolzer und Skoda gelehrt haben. Aber auch die technische Beherrschung der laryngoskopischen Untersuchung ist notwendig für den Praktikanten; notwendig ist ferner die technische Beherrschung der ophthalmologischen Untersuchung. Wir werden oft genug Gelegenheit haben, uns im Laufe des Semesters zu überzeugen, wie notwendig für die Stellung mancher Diagnose die Untersuchung mit dem Ophthalmoskop ist. Ich verlange nicht, dass der Kliniker, der praktische Arzt eine Retinitis punctata diagnostiziren könne, dazu gehört eine sorgfältige Uebung in der Handhabung des Ophthalmoskopes; aber eine Stauungspapille, eine Atrophie des Optikus und dergleichen grobe Veränderungen muss Jeder von uns diagnostiziren können. Es gehört ferner an das Krankenbett die Beherrschung der technischen Fertigkeiten der elektrischen Untersuchung; Sie wissen, dass für die Diagnose ebensowohl, wie für die Therapeutik die Elektrizität ein unentbehrliches Hilfsmittel ist. Wir werden auch dies häufig genug im Laufe der Vorlesungen zu verifiziren Gelegenheit haben. Aber noch mehr. Auch mit dem Mikroskope muss der Praktikant in der Klinik umzugehen verstehen. Wie häufig braucht er dasselbe, um nur die gröbsten Diagnosen zu stellen. Er muss elastische Fasern im Sputum nachweisen können, Zylinder im Urin; er muss heute verstehen, Tuberkelbacillen im Sputum aufzufinden. Ferner muss der Praktikant die notwendigsten Handgriffe der chemischen Untersuchung beherrschen. Es ist ein grober Misshrauch, mit jeder einfachen Harnanalyse bezüglich der notwendigsten Untersuchung sofort zum Apotheker oder ins Laboratorium zu schicken. Selbst soll der Arzt das machen, selbst soll er diese Fertigkeit beherrschen. Meine Herren! Sie sehen, was ich will und meine: eine allgemeine und eine vollständige Durchbildung des praktischen Arztes.

Ganz gewiss wirkt die spezialisirende Richtung in der praktischen Medizin ungemein segensreich und fruchtbringend auf die Vertiefung der einzelnen Fächer und sie ist unentbehrlich, wo es sich handelt um die Ausführung grosser technischer Manipulationen; denn das kann man von keinem Praktiker verlangen, dass er ein ebenso guter opthalmologischer Operateur sei, wie dass er Polypen aus dem Kehlkopfe entfernen könne u. dgl. Das gehört in das Gebiet spezialistischer Technik. Aber das muss man von jedem praktischen Arzte verlangen, dass er diese technischen Untersuchungsweise soweit beherrsche, um wenigstens Diagnosen machen und die Indikationen aufstellen zu können.

Ich sagte vorhin, Aufgabe des klinischen Unterrichtes sei es, für die praktische ärztliche Thätigkeit im wissenschaftlichen Geiste zu erziehen. Um nun dieser Aufgabe gerecht zu werden, hat der klinische Unterricht als das Alpha und Omega seiner Aufgabe Eines zu betrachten und Eines zu lehren, und hierauf werde ich das Schwergewicht des Unterrichtes legen: der klinische Unterricht soll Methode, Methode der Diagnose und Therapie lehren, er soll eine strenge Schulung des Denkens mit Rücksicht auf diesen vorliegenden Zweck anstreben.

Es ist ja unzweifelhaft, meine Herren, dass sehr gute und ungewöhnlich begabte Köpfe sich aus sich selbst heraus zurecht finden; ebenso unzweifelhaft aber ist es, dass das bald eine Spur weniger, bald eine Spur mehr veranlagte „Mittelgut" die beiweitem überwiegende Anzahl von uns Aerzten bildet, und wir Aerzte im Durchschnitte bedürfen daher einer Methode, um das leisten zu können, was erreichbar ist.

Einen festen Halt nun, um die praktische Thätigkeit im wissenschaftlichen Sinne später durchführen zu können, muss der Studirende schon von der Universität mitnehmen, und die Aufgabe des klinischen Unterrichtes ist es, ihm diesen Halt zu verschaffen durch die stete Uebung einer klaren und sicheren Methode. Erst wenn der Unterricht es erreicht, eine strenge Zucht des Denkens in dem Studirenden, entsprechend den Zwecken der Klinik, zu erzielen, dann erst hat sie ihre Aufgabe erfüllt, denn erst der Besitz einer solchen Methode in Verbindung mit dem entsprechenden Einzelwissen kann eine sichere Grundlage für das ärztliche Handeln gewährleisten. Ich verzichte darauf, meine Herren, in diesem Augenblicke die Grundzüge dieser von mir gemeinten Methode zu entwickeln; unsere ganzen bevorstehenden gemeinschaftlichen Uebungen werden ja die Aufgabe haben, diese Methode durchzuführen und einzuprägen. Vielleicht gestatten Sie mir, am Schlusse des Semesters zusammenfassend das Wesen dieser von mir gemeinten Methode Ihnen darzulegen. Heute will ich nur noch mit einigen Worten auf einige mehr äusserliche Momente eingehen, welche aber meines Erachtens ebenfalls unerlässlich sind, wenn der klinische Unterricht seine Aufgabe erfüllen soll.

Zunächst ist es wohl unbestreitbar, dass dem Studirenden während der kurzen Zeit seiner klinischen Semester nicht alle diejenigen Krankheitsbilder vorgeführt werden können, welche ihm später in so farbenreichem Wechsel in seiner Laufbahn entgegentreten Nur ein gewisser Bruchteil desselben kann ihm selbst bei dem lebhaftesten Bestreben nach Wechsel im Unterrichte gezeigt werden. Wie gross soll nun dieser Bruchteil sein? Soll er durch rein äusserliche Momente bestimmt werden, z. B. durch den mehr oder weniger reichlichen Zufluss an Material, oder soll er durch innere Gründe bedingt sein? Unzweifelhaft das letztere. Der Arzt, dessen ganzes Wissen in einer Reihe unvermittelter, wenn auch noch so zahlreicher thatsächlicher Kenntnisse besteht, dessen ganzes Können sich auf die Reproduktion ihm früher vorgeführter Analogien beschränkt, wird dem neu Gegenübertretenden sich schwer zurechtfinden. In seinem Gedächtnisse taucht kein Erinnerungsbild auf, und er steht deshalb dem neuen Bilde ratlos gegenüber. Wenn ihm dagegen in der Klinik Diagnose und Therapie nicht als etwas Fertiges entgegengebracht wurde, wenn er diese unter seinen Augen entstehen und sich entwickeln sah, dann wird er auch dem Unbekannten gegenüber sich zurechtfinden. Um aber, meine Herren, dies zu erreichen, um die klinischen Fälle in dieser Weise nutzbringend und fruchtbringend zu machen, dazu braucht man Zeit, viel Zeit für den einzelnen Fall, und da die dem klinischen Unterrichte zugewiesenen Stunden nur knapp bemessen sind, so folgt daraus, dass die Gesammtzahl der in einem Semester vorgeführten Krankheitsfälle nur

Digitized by Google

eine beschränkte sein kann. Die allgemein bekannten und anerkannten pädagogischen Grundsätze gelten zweifellos auch für den Unterricht in der Klinik. Nicht in dem Vielerlei, nicht in dem bunten Wechsel liegt das Erziehende und Bildende, sondern in der Vertiefung und in dem gründlichen und erschöpfenden Durchdringen des einzelnen Falles.

Hiermit habe ich schon andeutungsweise die Stellung gekennzeichnet, welche meines Erachtens dem poliklinischen Unterrichte zuerteilt werden muss. Derselbe ist nach einer gewissen Seite hin unersetzlich und unentbehrlich, insofern als die ambulante Poliklinik ein Material zuführt, welches in dem klinischen Hörsaale für gewöhnlich nicht angetroffen wird. Ganz falsch aber und ein vollständiges Verkennen dessen, was vor Allem not thut, ist es, wenn man sich die Aufgabe der Poliklinik so stellt, dem Arzte gewisse Fertigkeiten zu verschaffen, die er später in seiner Praxis braucht. Diese sogenannte Routine, meine Herren, bekömmt nach dem Verlassen der Universität jeder Praktiker sofort und sehr rasch, leider oft zu rasch, von selbst. Niemals aber holt er es nach, wenn er nicht schon von der Universität her eine methodische Durchbildung mitgebracht hat. Ja, es besteht die Gefahr bei dem poliklinischen Unterrichte, wenn man seine Bedeutung in dem letztgemeinten Sinne auffasst, dass eine gewisse Flüchtigkeit anerzogen wird, welche ganz untrennbar ist von dem raschen Wechsel der vorgeführten Bilder. Wenn, meine Herren, die in der Poliklinik vorgeführten anders gearteten Fälle in derselben Weise mit derselben gründlichen Vertiefung durchgearbeitet werden, wie jene in der Klinik, dann liegt hierin eine vortreffliche Ergänzung der Klinik. Wenn das aber nicht der Fall ist, dann ist der Unterricht in der Poliklinik ein zweischneidiges Schwert für den Ungeübten, und es soll meines Erachtens nur erst fertig Durchgebildeten, ja im letzten Semester der klinischen Studien gestattet werden. Ferner aber, meine Herren, und dies betrachte ich als das schwerstwiegende Moment, hat die Klinik die Aufgabe, nicht Krankheiten, sondern Kranke vorzustellen. Die Klinik kann ihre Aufgabe nicht darin erblicken, zusammenhängende Vorträge zu halten über Aetiologie, pathologische Anatomie, Symptomatologie, Prognose und Therapie der einzelnen Krankheitszustände. Gewiss, es lässt sich nichts dagegen sagen, wenn gelegentlich einmal ein zusammenhängender Vortrag eingeflochten wird über eine Krankheit; bei selteneren Zuständen ist dies sogar notwendig, aber die Kenntnis der sogenannten speziellen Pathologie im Allgemeinen muss der Studirende, der Praktikant wenigstens, der am Krankenbette steht, schon mithringen, die kann ihm nicht erst am Krankenbette mitgeteilt werden. Die Klinik als solche hat es mit dem kranken Individuum zu thun; der Studirende soll erfahren, wie und warum in einem einzelnen Falle diese oder jene Diagnose gestellt wird, welche therapentische Indikationen, und warum diese Indikationen zu stellen sind. Das Bild des Abdominaltyphus muss dem Studirenden im Allgemeinen bekannt sein, die Klinik hat die Aufgabe, die Symptome im einzelnen Falle aufzusuchen, sie zu gruppiren und die Diagnose zu begründen. Die Klinik hat die Aufgabe, aus den mehr verwischten und unbestimmten Bildern die charakteristischen Symptome aufzusuchen und das Warum der Diagnose aus ihnen zu begründen. Ganz verkehrt wäre es, wenn die Klinik einen zusammenhängenden Vortrag bringen wollte, etwa über die verschiedenen Behandlungsmethoden, welche bei der Pneumonie im Gebrauche gewesen sind und noch jetzt sind; die Klinik hat den Pneumoniker vor sich; der Studirende soll erfahren, warum bei diesem Pneumoniker von vornherein stark erregend behandelt wird, warum wir bei einem anderen ausnahmsweise eine kleine Dosis Morphin geben und dergl. mehr. Ich wiederhole nochmals, kranke Individuen, Einzelfälle, nicht Krankheiten hat die Klinik vorzustellen, sonst kann es leicht kommen, dass glänzende Vorträge in formvollendetster Gestalt gehalten werden, zu denen etwa nur ein einziger Kranker während des ganzen Semesters als Illustration dienen könnte.

Des Weiteren, meine Herren, möchte ich noch Einen Punkt betonen, welcher freilich während der ganzen Zeit der medizinischen Studien geübt wird, dessen eminente Bedeutung aber nirgends so hervorspringt, wie gerade in der Klinik. Es ist dies: der Studirende soll in der Klinik angehalten werden, zu sehen, zu beobachten; ich meine das nicht so, dass er eine Pustel, eine Resistenz, eine kleine Geschwulst mit dem physischen Auge sieht, sondern es müssen ihm diese Dinge auffallen, und er muss sie in Zusammenhang bringen mit der Gesammtheit der übrigen objektiven Erscheinungen, er muss jede und sei es auch die unbedeutendste Erscheinung, die ihm an dem kranken Individuum auffällt, verwerten und für die Diagnose und eventuell auch für die Therapie nutzbar machen. Wie wichtig die Betonung dieses Umstandes ist, lehrt eine Antwort, welche ich gar nicht selten gehört habe: „Ja, ich habe das wohl gesehen, aber es ist mir nicht weiter aufgefallen.“

Und endlich, meine Herren, noch ein wichtiger Gesichtspunkt, den ich vorhin schon angedeutet habe. Der Studirende in der Klinik ist noch zu ungelenk und ungeübt, um die in der Physiologie und allgemeinen Pathologie erworbenen Kenntnisse zu verwerten. Ich sagte Ihnen aber vorhin, dass erst diese Wissenszweige unsere praktische Thätigkeit zu einer wissenschaftlichen steigern. Es muss deshalb der Studirende angehalten und gelehrt werden, am Krankenbette mit der Physiologie und allgemeinen Pathologie gleichsam wie mit einem Sauerteige das tägliche Brod der Krankheitsfälle zu durchdringen, er muss angehalten werden, die funktionellen Störungen zu erfassen, im Zusammenhange mit den anatomischen Veränderungen.

Dies, meine Herren, wären einige der wichtigsten Gesichtspunkte, welche ich Ihnen bei Beginn unserer Thätigkeit vorführen wollte. Sie wissen aber, dass Eines nie gelehrt werden kann, Eines, was Sie selbst als Bestes in Ihren künftigen Beruf mithringen müssen. Den ethischen Wert und die wahre Bedeutung erlangt jedes Wissen erst durch den humanen Sinn, in welchem es benützt wird; nur ein guter Mensch kann ein grosser Arzt werden. All Ihr Wissen und Können bekommt den Stempel des wahren Adels erst aufgeprägt durch den Geist der echten Humanität, in welchem Sie dasselbe verwenden. Mit jeder geistigen, wissenschaftlichen muss die gemütliche, sittliche Erziehung parallel einhergehen. Sie wissen, dass es nicht Aufgabe der Klinik ist, dies zu lehren, aber ich halte es für meine Pflicht als Ihr zukünftiger Lehrer, bei dem Beginne unserer gemeinschaftlichen Thätigkeit diesen Gesichtspunkt, welchen ich als das schwerstwiegende Moment für alles ärztliche Handeln ansehe, wenigstens anzudeuten. Und nun, meine Herren, lassen Sie uns an unser Alltagswerk gehen, treten wir an dasselbe heran mit dem alten akademischen Wunsche: „Quod felix bonum faustumque sit“!

Digitized by Google

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Ueber Venenspasmus. Von Dr. **M. Weiss** in Prag. (Wien. med. Presse 31/82.)

Die Experimente von Goltz, Riegel u. A. haben die Thatsache ergeben, dass, sowie die Arterien, auch die Venen nicht nur der Kaltblüter, sondern auch der Warmblüter und des Menschen einen mittleren Grad von Spannung, Tonus, besitzen, der durch direkte oder reflektorisch geleitete Einflüsse gesteigert oder unterdrückt werden kann. Die meisten Venen besitzen Ringmuskeln und Nervenplexus, wie die Arterien. A priori lässt sich daher schon annehmen, dass die physiologische Venen-innervation auch krankhaft verändert werden könne, und dass eine solche pathologische Störung der Venen-innervation analog wie bei den Arterien durch eine Veränderung der Venenlumina und dadurch bedingte Veränderung ihrer Blutfüllung, des Druckes und der Strömungsgeschwindigkeit des Blutes, sowie der Temperatur in den affizirten Teilen in Erscheinung treten müsse. Es lassen sich auch bei den Venen zwei Hauptformen der gestörten Innervation postuliren, die man Venenspasmus und Venenparalyse bezeichnen muss. Die Gegeneinanderstellung der Erscheinungen des arteriellen und venösen Krampfes liesse folgendes Schema aufstellen:

Arterienkrampf.	Venenkrampf.
Die Haut bekommt ein blasses, wachsartiges, kadaveröses Aussehen. Beim Einstechen fliesst kein Blut.	Die Haut wird erst rot, dann veilchenblau, tiefblau und endlich schwarz. Aus der Einstichöffnung rieselt Blut.
Die Temperatur ist gleich niedriger, der Teil fühlt sich leichenkalt an.	Die Temperatur der gerötteten Hant ist etwas höher, mit Zunahme der Cyanose wird sie niedriger.
Die Haut kollabirt, wird faltig und runzelig.	Die Hant turgescirt, schwillt an und zeigt hin und wieder kleine Ekchymosen.
Es treten mitunter hochgradige Sensibilitätsstörungen auf.	Es sind keine Sensibilitätsstörungen vorhanden; höchstens haben die Kranken ein tiefdhl von Spannung.
Die Erscheinungen treten schnell auf.	Die Erscheinungen treten allmählich anf.
Der Ausgleich erfolgt rasch.	Der Ausgleich erfolgt langsam.

An diese theoretischen Auseinandersetzungen knüpft Verf. noch einen klinischen Fall, bei welchem er die spastischen Kontraktionen einzelner Venen bei auftretender regionärer Cyanose objektiv wahrnehmen konnte. Verf. sowohl als Prof. Pribram beobachteten wiederholt, wie einzelne Venen des Fussrückens sich gradatim bis zum Verschwinden ihres Lumens kontrahirten, und wie zugleich an der zuvor ganz normal aussehenden Rückseite der Zehen allmählich die oben geschilderten Erscheinungen sich entwickelten. Wossidlo.

Sulla non esistenza di una proprietà tossica della saliva umana. Studie sperimentale di **G. Gaglio** ed. **E. di Mattei** di Catania. (Archivio per le scienze mediche VI/1.)

Die Autoren treten auf Grund zahlreicher an Kaninchen vorgenommener Experimente der Ansicht von der Giftigkeit des menschlichen Mundspeichels entgegen. Sie weisen nach, dass alle früheren Autoren dem von ihnen zu Injektionen benutzten Speichel entweder erst durch die Art seiner Gewinnung (Tabakrauchen) seine Giftigkeit verliehen oder aber nicht für die nötige Reinheit desselben von Speiseresten, im Munde enthaltenen Fäulniserregern etc. gesorgt hatten. Der reine, frische, aus einem sorgfältig gereinigten und desinfizirten Munde gewonnene Speichel verursachte keine Intoxikation, sondern nur eine lokale Entzündung, welche man ebenfalls durch Filtriren des Speichels eliminiren kann. Es folgt hieraus, dass das betreffende Agens an die morphologischen Bestandteile gebunden ist. Nach Injektion mit unreinem filtrirten Speichel entstand allgemeine Intoxikation. In die Venen eingespritzt ist der Speichel verhältnismässig unschuldig, woraus hervorgeht, dass er eben des subkutanen Bindewebes mit seinen Spalträumen und interstitiellen Säften bedarf, um einen ausgedehnten infektiösen Prozess hervorzurufen. Die Autoren schliessen mit der Behauptung, dass der menschliche Mundspeichel, an sich unschädlich, erst im Munde durch zufällig hinzugekommene Fäulniserreger giftige Eigenschaften annehme. Kr.

Ueber den Fermentgehalt des normalen menschlichen Harnes. Von Dr. **P. Grützner** in Bern. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 17/82.)

Die Methode, Fermente im Harn nachzuweisen, ist folgende: Die eine Hälfte des Harns wird zunächst gekocht, die andere ungekocht verwendet. In beide Portionen thut man, nachdem natürlich die erste abgekühlt ist, fein zerkleinertes und gewaschenes Fibrin, lässt beide bei mittlerer Stubentemperatur etwa 20 Stunden stehen, giesst dann den Harn ab und wäscht das Fibrin noch einmal mit Wasser ab. Das dem ungekochten Harn entnommene Fibrin enthält alle Fermente, die sich wie Farbstoffe an dasselbe geheftet haben. Wirft man ein paar Flöckchen davon in Salzsäure von 1 pro Mille, so sind sie in ein paar Stunden vollständig verdaut; übergiesst man ein paar andere mit Milch, zu der man einige Tropfen der gleichen Salzsäure hinzufügt, so ist sie in einigen Stunden geronnen; übergiesst man andere mit Stärkekleister, so hellt er sich binnen Kurzem auf und giebt die Trommer'sche und die Heller'sche (Kali-) Probe; schüttet man schliesslich über noch andere Wasser, so werden sie, wenn auch nach längerer Zeit, verdaut; versetzt man sie mit 1prozentiger Natriumkarbonatlösung, so sind sie noch nach Tagen absolut unverdaut. In der über ihnen stehenden Flüssigkeit lassen sich keine Peptone nachweisen, was sonst (bei Wasser- und Salzsäurezusatz) leicht gelingt. Die Fibrinproben aus dem gekochten Harn zeigen keinerlei Fermeatwirkungen, weder ist die Stärke in Zucker umgewandelt, noch eine Spur von Fibrin verdaut. Falls die Milch gerinnt, so tritt dies viel später und in anderer Art ein, als bei dem Fibrin aus dem ungekochten Harn der Fall war.

Wie man also sieht, enthält der Harn ein oder zwei diastatische (Ptyalin und Pankreatin), zwei die Albuminate lösende Fermente (Pepsin und Pankreatin) und ein die Milch koagulirendes Ferment (Lab). Alle diese Fermente sind nun aber aller Wahrscheinlichkeit nach nicht als fertige Fermente im Harn, sondern in ihrer reduzirten Form als Zymogene. Wossidle.

Innere Medizin.

Traitement de la goulte par le bromure de potassium. — Rousseau. (Monit. de la policlinique 39/82.)

R. hat besonders bei akuter Gicht die gute Wirkung des Bromkali beobachtet, das er bis zum Nachlass

Digitized by Google

der Erscheinungen in grossen Dosen (6—10 Grm.) beim Beginn des Anfalls, später in kleineren, zu geben empfiehlt. Gr.

Angina pectoris successfully treated with Nitro-Glycerine. By **O. C. Farquhar**-Zanesville, O. (The Therapeutic Gaz. Aug. 82.)

Bei einer sonst wohlgenährten und anscheinend gesunden Frau von 42 J., welche an schweren Anfällen von Angina pectoris (eine genauere Diagnose ist nicht angegeben) litt, und welche alle Mittel, die Opiate, Bromkali mit und ohne Chloralhydrat, Chinin u. s. w. erfolglos gebraucht hatte, wandte F. Pillen aus 0,0024 Nitroglycerin an, alle 4 Stunden 1 Pille.*) Innerhalb 9 Tagen nach deren Gebrauch stellten sich bedenkliche Intoxikationserscheinungen ein, Verlust des Gesichts, Schmerz und Benommenheit des Kopfes, Schwäche in den Extremitäten, Geneigtheit zum Toben; beim Aussetzen des Mittels verloren sich die Erscheinungen, kehrten aber bald wieder, als die Pillen (3 m. tgl. 1 P.) wieder genommen wurden. Sie wurden dann spärlicher gebraucht, aber fortgesetzt und in den 6 Wochen, während deren sie in Anwendung gezogen waren, war keine Spur von den bösen Anginazufällen wiedergekehrt, sie waren „verschwunden, wie durch Zauberei". [Wir nehmen hiervon Notiz, mehr der Warnung, als der Empfehlung wegen! Ref.] Gr.

Die Anwendung des Inductionsstromes bei chronischen Magenkatarrhen, Magen-Ektasieen und beim chronischen Magengeschwüre. Von Dr. **Julius Steinitz** in Breslau. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 13/82.)

Verf. beschreibt 2 Fälle von Magenkatarrhen und 2 Fälle von Ulcus ventriculi, die durch Behandlung mit dem Induktionsstrom genasen, und plaidirt für diese Behandlungsmethode. Das angewandte Verfahren ist folgendes: Man setze beide Elektroden — meist breite Platten — auf die entferntesten Stellen des Magens, bald in horizontaler, bald in vertikaler Richtung, anfangs mit geringer, später mit steigender Stromstärke auf. Gewöhnlich wird eine solche Sitzung auf fünf Minuten berechnet und zweimal täglich aufgenommen.

Wossidlo.

Chirurgie.

Topographisch-anatomische Verhältnisse bei malignen Lymphomen am Halse. Von Prof. Dr. **H. Braun** - Heidelberg. (v. Langenbeck's Arch. XXVIII/2.)

Der Verf. berichtet über 2 Fälle von malignen Lymphomen am Halse, bei welchen die innerliche Behandlung mit Liqu. kal. ars. und ebenso die parenchymatösen Injektionen dieser Flüssigkeit nur vorübergehende Heilwirkungen hatten. Die Kompressionserscheinungen der Luftröhre wurden bald so stark, dass die Tracheotomie bei beiden Patientinnen nötig wurde. Beide Patientinnen starben mehrere Tage nach der Operation an Erstickungserscheinungen. Bei der Sektion war besonders die isolirte Verdrängung der Ven. jug. comm. auffallend. Während bei Strumen gewöhnlich Carotis, N. vagus und Ven. jug. comm. zusammen dislozirt werden, wird bei den Lymphomen häufig die Ven. jug. comm. getrennt verschoben. Die Verengerung des Kehlkopfs und der Trachea war zum Teil durch die Kompression der Tumoren, hauptsächlich durch Verdickung der Schleimhaut bedingt. — Die Mitteilung wird durch Abbildungen von gefrorenen Querschnitten des Halses sehr wertvoll gemacht. Sch.

*) Vergl. diese Zeitg. 1882, S. 165.

Beiträge zur Kenntnis der Struma maligna. Von Prof. Dr. **H. Braun**-Heidelberg. (v. Langenbeck's Arch. XXVIII/2.)

Unter 100 Fällen von Str. maligna kamen 43 bei Frauen und 57 bei Männern vor. Bei Struma malign treten häufig und frühzeitig Infektionen der cervikalen mediastinalen und bronchialen Lymphdrüsen auf. Metastasen dieser Geschwülste in den verschiedensten inneren Organen sind häufig. Die Kompression der Trachea und die Dislokation der benachbarten Organe ist meistens sehr stark und sehr mannigfaltig. Die Diagnose ist meistens nur erst dann zu stellen, wenn die günstigen Aussichten für die Exstirpation (vollständige Lokalisation der Geschwulst in der Struma) schon vorüber sind. Daher haben die Exstirpationen sehr schlechte Resultate ergeben. Von 34 Kranken starben nach der Operation 22. Unter den 12 Heilungen sind 6 Rezidive sicher festgestellt. Noch schlechter sind die Resultate der Tracheotomie. Die Erleichterung für den Patienten ist meistens nur eine sehr geringe. Sämmtliche Tracheotomien (17) haben einen ungünstigen Ausgang gehabt. In dem besten Falle lebte der Kranke noch 12 Tage nach der Operation. — Die Verdrängung der benachbarten Organe wird durch Abbildungen von Schnitten am gefrorenen Kadaver sehr verständlich gemacht. Nach den bisherigen Erfahrungen ist kaum zu raten, bei sicher diagnostizirter Struma maligna die Exstirpation oder die Tracheotomie zu machen. Sch.

Rechte Stimmband-Paralyse in Folge des Druckes einer subtrachealen Struma. Heilung. — Dr. **Mahl** in Lemberg. (Przegl. Lekarski 30/82. Polnisch.)

Nach sechsmonatlicher Krankheit (Erstickungsfälle während des Sprechens, veränderte Stimme, Heiserkeit) eines 53jährigen Mannes, fand M. bei laryngoskopischer Untersuchung die rechte Hälfte hervorgewölbt gegen die Mittellinie, das rechte Stimmband unbeweglich. Auf der rechten Seite des Halses eine Struma lymphatica. Ord. Einreibung von Tra Jodi mit Glycerin, innerlich Kalii jodati 5 Grm. pro die. In der 4. Woche der Kur wurde auf dem rechten Santorini'schen Knorpel ein stecknadelkopfgrosses Papilloma beobachtet (Kauterisation mit Argent. nitric.). Nach 10 wöchentlicher Kur haben die Erstickungssymptome nachgelassen, die Stimme ist rein, nur bei Aufregung krähend; die Geschwulst auf ein Minimum reduzirt.

F. Rubinstein-St. Petersburg.

Ueber Exstirpation der kranken Milz am Menschen. Von Dr. **B. Credé**, Stabsarzt a. D. in Dresden. (v. Langenbeck's Archiv XXVIII/2.)

C. berichtet über einen sehr glücklich verlaufenen Milzexstirpations-Fall. Dem Patienten, von Beruf Maurer, 44 Jahre alt, fiel vor 10 Jahren beim Zuwerfen der Ziegelsteine ein solcher auf die Milzgegend, was ihm während 5 Tagen müssige Schmerzen verursachte. Ein Jahr vor der Operation bemerkte er in der linken Unterleibsseite eine faustgrosse Geschwulst, die erst langsam, dann rasch wuchs und dem Patienten das Bücken, sowie das Tragen des Bruchbandes beschwerlich machte. Am Operationstage (25. September 1881) war der Befund folgender: Unterleib stärker gewölbt, bei seiner Untersuchung eine grosskindskopfgrosse „gespannt fluktuirende", sehr bewegliche, links oben angeheftete, nicht stark empfindliche Geschwulst fühlbar. Da der Tumor vom Darm und Netz überlagert war, wagte C. keine Punktion und nahm eine explorative Laparotomie mit event. sich anschliessender Radikaloperation vor, in der Ueberzeugung entweder einer Milzkyste oder einer Hydronephrose zu begegnen. — Nach vollständiger Narkose

Digitized by Google

wurde nach aussen vom linken Musc. rect. abdom. ein Schnitt von den Rippen bis zur Spina cristae ilei gemacht, Darm und Netz zurückgeschoben und die an dieser Stelle dünnwandige Geschwulst freigelegt. Punktion. — Es entleerte sich 1350 Grm. gelber, klarer, fast eiweissloser Flüssigkeit. Durch leichtes Ziehen kam die der unteren Milzhälfte angehörende Geschwulst heraus und liess nur die obere Milzhälfte zurück. „Bei Inzision der Kyste zeigte sich, dass die Wand nur etwa zweimarkstückgross häutig und dann von sich immer mehr verdickendem Milzgewebe umschlossen war, welches beim Durchschneiden zu starkem parenchymatösen Bluten geneigt war. Mit einiger Vorsicht liess sich der obere Milzteil herausentwickeln, nachdem eine 2 □Ctm. grosse Verwachsung der Spitze mit dem Peritoneum, welche ebenfalls stark blutete, gelöst war. Der Stiel war kaum 1 Ctm. lang und etwa 6 Ctm. breit, so dass die Milz scharf an die Bauchwunde anklemmte. Bei der Neigung des Milzgewebes zur Blutung, bei dem lockeren Bau desselben, bei der dadurch bedingten Neigung zu septischen Prozessen und in Kenntnis der Thatsache, dass Menschen ohne Milz leben können, nähte ich die Kyste nicht ein, oder amputirte sie nicht, sondern unterband mit Catgut jedes Gefäss des Stieles doppelt und schnitt dicht darüber die Milz ab.“ — Die Blutung war gering, die entfernte Milz wog ohne Kystenflüssigkeit 380 Grm. Der Stumpf wurde gesenkt, die Wunde zugenäht und antiseptisch behandelt. (Nicht drainirt.) Die Heilung erfolgte ohne Fieber, ohne irgend eine Reaktion, 8 Tage nachher wurden die Nähte entfernt und nach 14 Tagen konnte der Kranke schon von seinem Bette aufstehen. —

Das Allgemeinbefinden des Patienten war befriedigend, er ass gut, klagte nicht über Schmerzen, wurde aber bald schwach, bleichsüchtig, so dass er vier Wochen nach der Operation kaum einige Schritte zu gehen vermochte. Vier Wochen nach der Operation trat eine schmerzhaftige teigige sichtbare Anschwellung der ganzen Schilddrüse auf, die fast 4 Monate bestand und dann verschwand. Jetzt ist die allgemeine Kräftigung des Operirten so weit vorgeschritten, dass er seinem Beruf wieder nachkommen kann. Acht Tage nach der Operation bei Untersuchung des Blutes wurde „eine Vermehrung der weissen lymphogenen Blutkörperchen und der kleinen roten, zum Teil kernhaltigen, aus dem roten Knochenmarke stammenden Mikrocyten nachgewiesen, neben dem Ausfall der lienogenen weissen Blutkörperchen, und einer Abnahme der roten Blutkörperchen.“ — Allmählich änderten sich diese Verhältnisse und näherten sich wieder mehr dem Normalen, und nach etwa $4^1/_2$ Monaten konnten keine Abnormitäten mehr wahrgenommen werden. Keine Drüsenanschwellung. Heute, $10^1/_2$ Monate nach der Operation (5. August 82) ist Patient, kräftig durchaus gesannd, der Leib ist unempfindlich und an Stelle der Milz Darmton.

Diese wertvolle Beobachtung von Credé lehrt uns wieder 1. dass der Ausfall der Milz ohne Nachteil ertragen werden kann, 2. dass die Exstirpation dieses Organes einige vorübergehende Störungen in der Blutbildung verursacht, die jedoch durch stellvertretende Thätigkeit der Schilddrüse, des roten Knochenmarkes etc. ausgeglichen werden und 3. dass die Milz im tierischen Organismus zur Umbildung der weissen Blutkörperchen in rote, dient. —

(Wenn dieses Referat den ihm gebührenden Umfang überschritten hat, so mag das eine Entschuldigung finden in den so interessanten Einzelnheiten, die die Mitteilung Credé's enthält. — Nach den Credé'schen Angaben über das Blutbefinden seines entmilzten Patienten ist mit der grössten Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass im Gegensatze zu der jetzt herrschenden Meinung über die Punktion der Milz bei der Blutbildung, dieses Organ eine nicht unbedeutende Rolle spielt. [Es giebt bekanntlich Physiologen, die der Milz jede Bedeutung bei der Blutbildung absprechen.] Die mikroskopischen Untersuchungen Credé's stimmen überein mit dem Blutbefunde meiner entmilzten Kaninchen, über die ich in Langenbeck's Archiv (28. Bd. 1. Heft*) berichtet habe nnd auf welches Thema ich baldigst zurückkommen werde. Ref.) Zesas.

Zur Behandlung der Darmverletzungen.

Von Dr. **D. G. Zesas** in Zürich. (Wien. med. W. 38/82.)

Gegenüber den Meinungsverschiedenheiten in Bezug auf die Therapie der Darmwunden, bei denen Kotergus in die Bauchhöhle stattgefunden hat, resp. bei denen dies angenommen werden kann, und in Rücksicht auf die Gefahr der Infektion des Peritoneums, welches alles Andere, als die Infektion ertragen kann, entsteht die Frage, ob es nicht ein erlaubter und gerechtfertigter Akt wäre, eine Laparotomie zu wagen, die Darmwunde zu suchen, zuzumachen, die Peritonealhöhle durch eine sorgfältige Toilette zu reinigen, die Materia peccans zu entfernen und auf diese Weise der Heilung vorbereitend entgegenzukommen? Z. glaubt, dass diese Frage ohne Bedenken bejaht werden muss. Gr.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Ueber Meningitis cerebrospinalis epidemica (Genickkrampf), insbesondere: Ueber die nach derselben zurückbleibenden kombinirten Gehörs- und Gleichgewichtsstörungen.

Von Prof. Dr. **S. Moos**-Heidelberg. Heidelberg 1881. Winter'scher Verlag. 68 S.

Schon im Jahre 1866 konnte M. über 13 Fälle von Taubheit nach Meningitis cerebrospinalis epidemica berichten. Seitdem hat Verf. bis zum Schluss des Jahres 1880 noch weitere 51 Fälle, also im ganzen 64 beobachtet. Von diesen wurden 38 oder 59,3 pCt. taubstumm (darunter 2 Kinder, welche zur Zeit der Erkrankung schon 7 und $7^1/_2$ Jahre alt waren). Ganz taub auf beiden Seiten, ohne Taubstummheit, waren 20 oder 31,4 pCt., schwerhörig blieben 5 oder 7,8 pCt. Von diesen hatten 3 ihr Gehör völlig verloren gehabt und erlangten dasselbe nur auf einer Seite und auch auf dieser nur unvollkommen wieder. Ein einziger Fall (1,5 pCt.) war mit intaktem Gehör aus der Krankheit hervorgegangen. Was die Zeit des Eintritts der Gehörstörungen betrifft, so geschah dies in den ersten drei Tagen in 11 Fällen, in 17 vom dritten bis zehnten Tage, in 15 vom 14. Tage an bis zu 4 Monaten hin. Was die Prognose betrifft, so entgehen nach Verf. nur etwa $7^1/_2$ pCt. der nicht völligen Vernichtung des Gehörs: der Verlust der Sprache beruht in den meisten Fällen der durch die obige Krankheit erworbenen Taubstummheit auf dem Verlust des Gehörs. In Bezug auf die pathologisch anatomischen Veränderungen erscheinen die im vierten Ventrikel gefundenen (Schwellung, gallertige Verdickung des Ependyms, Erweiterung durch Eiteransammlung, Erweichung), da sie sich auch in vielen Fällen finden, in denen keine Gehörstörung während des Lebens bestand, von fast untergeordneter Bedeutung. Hinsichtlich der Veränderung des Stammes des N. acusticus kommen in Betracht 1. Hyperämie und sellige Infiltration der Akustikusscheide; 2. Eiterumspülung und Durchsetzung resp. Einbettung des Gehörnerven in eitriges Meningealexsudat; 3. Kompressionsneuritis durch

*) Diese Zeitung 1882, S. 393; vergl. auch S. 383 u. 511.

Digitized by Google

die Exsudate oder die Schrumpfung des entzündlichen Infiltrats; 4. Erweichung des N. acusticus; 5. Eitrige Entzündung der Schnecke und der häutigen Hohlgebilde des Labyrinths. — (Merkwürdig ist bei allen diesen Veränderungen das fast regelmässige Intaktbleiben des N. facialis.)

Die Veränderungen des mittleren Ohres sind vorwiegend hyperämischer Natur; adhäsive Veränderungen sind selten, aber sehr wichtig. —

Bei den Fällen frühen Eintretens der Gehörsstörung beruht dieselbe höchst wahrscheinlich auf der gleichzeitig mit der meningealen Erkrankung auftretenden eitrigen oder hämorrhagischen Labyrinthentzündung, ebenso bei den etwas später sich einstellenden Gehörsanomalien. Bei der erst später sich einstellenden Taubheit handelt es sich wahrscheinlich um ein Fortkriechen der Entzündung längs des Perineuriums vom Akustikus in das Labyrinth hinein (Neuritis descendens). — Nur in einem Viertel der Fälle liessen sich objektive Veränderungen im Pharynx oder am Trommelfell nachweisen. Ueber subjektive Gehörsempfindungen klagten Erwachsene sehr häufig. In Bezug auf die Prognose waren, was die etwaige Besserung des Sprachverständnisses anging, diejenigen besser daran, welche die höheren Töne besser hörten, die tiefen schlecht oder gar nicht, als diejenigen, bei welchen das Umgekehrte zutraf. Das Prüfungsergebnis des musikalischen Gehörs entscheidet daher im Einzelfall über die Prognose. Wo die absolute Taubheit schon über drei Monate dauerte, ist die Prognose ausnahmslos schlecht; günstig dagegen ist bei erloschener Funktion das Wiederauftreten von subjektiven Gehörsempfindungen in der Rekonvalescenz. Was die Behandlung betrifft, so hat M. vom Jodkalium keine Erfolge gesehen; wo das Gehör nicht ganz und gar zu Grunde gegangen, bleibt der konstante Strom das einzige (auch oft im Stich lassende) Mittel, wozu bei Kindern fleissiger methodischer Unterricht im Sprechen (mit Hilfe eines Hörrohrs) kommt. —

In 50 pCt. aller Fälle (32 mal) wurde nach „abgelaufener Krankheit“ taumelnder Gang konstatirt, dabei waren 29 total taub, 2 einseitig total taub und einseitig schwerhörig, 1 Fall nur doppelseitig schwerhörig. Unter den 32 Fällen, bei denen kein taumelnder Gang notirt ist, befanden sich ebenfalls 29 total Taube. Der pathologische Gang fand sich oft noch nach Monaten; bei Kindern könnte er als „Entengang“ bezeichnet werden; beim Gehen fallen sie oft nach vorn oder zur Seite wie nach hinten), und gehen, unterstützt, sicher. Der Gang Erwachsener gleicht dem von Betrunkenen; im zarten Kindesalter Befallene verlernen das Gehen wieder, ohne je gelähmt gewesen zu sein. Die Ursache der fraglichen Gleichgewichtsstörung hat man nach Verf. in einer Erkrankung der halbzirkelförmigen Kanäle und ihrer Ampullen zu suchen und zwei Gruppen zu unterscheiden (bei den mit Taubheit und Gleichgewichtsstörungen einhergehenden Krankheitsbildern) 1. eine, bei denen die Kranken (meist Kinder) nach kürzerer oder längerer Erkrankung genesen mit Zurückbehaltung von Taubheit und Taumelgang, 2. eine, bei denen plötzlich, ohne Aenderung des Allgemeinbefindens, sich Taubheit und Schwindel einstellen. Des Längeren lässt sich schliesslich M. über die Charcot'sche Behandlungsmethode des Ohrschwindels aus [längere Zeit (einen Monat) fortgesetzte tägliche Chinin**gaben** von 0,3 beginnend bis 0,8 und 1,0 pro die, **14 tägige** Unterbrechung, neue einmonatliche Behandlung **und** so fort bis zur Besserung resp. Heilung]: es scheint **ihm** wahrscheinlich, dass diese Methode durch die entzündungswidrigen Eigenschaften des Chinins vorteilhaft wirkt und dass sie jedenfalls in geeigneten Fällen zu versuchen sei.

Zum Schluss resümirt Verf. seine Erfahrungen in folgenden Sätzen: 1. Das Centrum für den Gleichgewichtssinn befindet sich im Kleinhirn; 2. der nervöse Endapparat in den Cristen der Ampullen, vielleicht auch der Säckchen, steht mit diesem Centrum durch Nervenbahnen in Verbindung; 3. Erkrankung oder Reizung des Endapparats selbst oder der dem Endapparat benachbarten Gebilde kann dieselben Symptome wie eine Erkrankung resp. Reizung des Centralorgans selbst hervorbringen. Namentlich gilt dies für das Symptom des Schwindels. Daher können 4. einseitige Labyrinthaffektionen, gleichviel ob sie primär hier entstanden oder von der Schädelhöhle sich dahin fortgepflanzt haben, durch Schwindel sich manifestiren. 5. Wird bei demselben Kranken auch die andere Seite ergriffen, so leitet sich die neue Affektion ebenfalls unter Schwindel ein, auf den bald taumelnder Gang folgt. 6. Einseitige plötzliche Lähmung der Ampullennerven ruft keinen Schwindel u. s. w. hervor. 7. Von der auf chronische Weise entstandenen Zerstörung des nervösen Vestibularapparats gilt in der Regel dasselbe. Doppelseitige akut entstandene hämorrhagische oder eitrige Entzündung des nervösen ampullären Endapparats mit bleibender Lähmung, insbesondere in Folge von Cerebrospinalmeningitis, bewirkt für längere Zeit taumelnden Gang. Kinder und gleichzeitig mit Sehstörung Behaftete bleiben länger und intensiver affizirt. Sobald Muskel- und Gesichtssinn hinlänglich eingeübt sind, um vikariirend eintreten zu können, verschwindet der taumelnde Gang wieder. Bernhardt.

The causes of tinnitus aurium. By P. Mc. Bride. (Med. times and gaz. 26. Aug. u. 16. Sept. 82.)

Schon Wilde hat darauf aufmerksam gemacht, dass die subjektiven Ohrgeräusche von den betreffenden Patienten verschieden geschildert werden, je nach den Geräuschen, die sie sonst zu hören haben. Eine eigentliche Einteilung der Geräusche ist nicht wohl möglich, wenn man sich nicht auf solche, wie leise und laute, pulsirende und nicht pulsirende beschränken will. Ein heller Ton ist das Resultat der Reizung des N. auditorius, sei es durch lautes Geräusch, sei es durch elektrischen oder anderen mechanischen Reiz, wie diese bei blossliegendem Steigbügel oder Defekten des Promontorium applizirt werden können. Vielfach wird angenommen, dass Hyperästhesie des N. auditorius Ursache von subjektiven Geräuschen sei, aber sie kann nur ein prädisponirendes Moment sein, sie bewirkt nicht, dass die Nerven nicht vorhandene Reize leiten können, sondern nur leichtere Leitung der Reize, es ist noch immer notwendig, dass ausser der Hyperästhesie ein anderer Faktor vorhanden sei. Abnorme Verhältnisse des Gehörorgans sind wahrscheinlich eine der häufigsten Ursachen, so vor allem Fremdkörper im äusseren Gehörgang, sei es nun, dass diese dem Trommelfell direkt durch Berührung leichte Schwingungen mitteilen, sei es dass sie auf das Trommelfell drückten, dieser Druck sich dann auf den Steigbügel und die Labyrinthflüssigkeit fortsetzt, sei es, dass die Wände des äusseren Gehörganges gedrückt und dadurch vaskulare Aenderungen veranlasst werden; in all' diesen Fällen jedesmal einen Reflexkrampf des M. tensor tympani anzunehmen, ist keineswegs nötig. Subjektive Geräusche bei Mittelohrleiden mit erhaltenem Trommelfell werden meist folgenden Ursachen zugeschrieben, abnormen Verhältnissen der Paukenhöhlenmuskulatur, vaskulären Aenderungen, vermehrtem intralabyrinthären Druck, endlich der Gegenwart von freier Flüssigkeit in der Paukenhöhle. Dass der erste Grund stichhaltig sei, kann Verf. nicht anerkennen, der Nachweis durch Monate und Jahre andauernder Krämpfe, wie auch der Paralyse der Binnenohrmuskeln muss erst erbracht werden, ehe er angenommen werden kann, eben-

Digitized by Google

sowenig erkennt Verf. an, dass vermehrter intralabyrinthärer Druck an sich Ursache anhaltender subjektiver Geräusche sei, er wirkt wahrscheinlich dadurch, dass er die Pulsationen der Blutgefässe zur Perzeption bringt, wie diese ja auch durch andere Umstände empfunden werden können. In Fällen, wo sich in der Paukenhöhle Flüssigkeit befindet, hört bisweilen der Pat. plätschernde Geräusche, hat hie und da auch einmal das Gefühl, wie wenn sich Flüssigkeit im Ohre bewegte. Nur selten werden subjektive Geräusche bei chronischen Mittelohrerweiterungen empfunden. Waren die bisher besprochenen Verhältnisse hauptsächlich von spezialistischem Interesse, so giebt es dennoch auch solche von allgemeinärztlichem Interesse, einmal die auf dem Wege des Reflexes oder der Irradiation entstehenden subjektiven Geräusche z. B. bei Zahnweh, bei verschiedenen Augenleiden u. s. f. Das Vorkommen der subjektiven Geräusche bei intrakraniellen Tumoren ist verhältnismässig noch wenig studirt; so vielfach auch beim Vorhandensein von Tumoren auf Gehörstörungen aufmerksam gemacht ist, beobachtet sind sie indessen manchmal und können gegebenen Falls entstehen durch direkten Druck auf den Gehörnerven, sowie durch Störungen der Labyrinthzirkulation. Ferner kommen pathologische Veränderungen an den Gefässen der Nachbarschaft des Ohres vor als Ursache von Ohrgeräuschen, die zuweilen vom Patienten, wie von einem anderen Beobachter gehört werden können, so bei Aneurysmen der A. carotis, occipitalis, temporalis und auricularis posterior, ferner bei einzelnen intrakraniellen Aneurysmen, bei einzelnen Fällen von Exophthalmus. Es sind ferner Fälle beobachtet, wo ohne Vorhandensein von Herzleiden, Aneurysmen oder anderen Gefässveränderungen auch Dritten wahrnehmbare Ohrgeräusche vorkamen, Erschlaffung der Gefässwände oder wässerige Blutbeschaffenheit können die doppelseitig vorkommenden Fälle dieser Art erklären, für die einseitigen fehlt es an jeder Erklärung. Während bei normalem Verhalten der Blutgefässe des Labyrinths nichts von dem sie passirenden Blutstrom bemerkt wird, ändert sich dies unter pathologischen Verhältnissen, so z. B. nach grösseren Dosen von Chinin und Salicylsäure, die eine Verengerung der Labyrinthgefässe bewirken, nach Einatmungen von Amylnitrit, wodurch die Labyrinthgefässe erweitert werden; ob atheromatöse Entartung dieser kleinen Arterien Ohrgeräusche veranlasst, müssen fernere anatomische Untersuchungen lehren. Fälle, in denen der Arzt mit dem Stethoskop ein Hirngeräusch hört, sind fast immer auch solche, in denen der Patient über Ohrgeräusche klagt — daher ihre grosse Häufigkeit bei der Chlorose. L—n.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber Psoriasis und deren Behandlung.

Von Dr. **H. Schultz**-Kreuznach. Verlag von Reinhard Schmithals, Kreuznach 1882.

Die Behandlung der Psoriasis mit Goapulver und Chrysophansäure ist während der letzten Jahre der Gegenstand so zahlreicher und erschöpfender Abhandlungen gewesen, dass weitere Mitteilungen, zumal in der prätentiösen Form eines selbstständigen Werkes, nur dann gerechtfertigt erscheinen würden, wenn sie irgend einen neuen Gedanken, eine neue Beobachtung zu bieten hätten. In der vorliegenden Schrift ist davon nicht die Rede und wir dürfen uns deshalb wohl erlauben, sie zu den, neuerdings in wahrhaft erschreckender Weise sich mehrenden, minder notwendigen Publikationen zu rechnen. — Von den beiden Thesen, zu denen Verf. am Schluss kommt, nämlich: 1. Die Psoriasis ist eine vollständig heilbare Hautkrankheit, 2. die Psoriasis gehört zu den Mykosen der Haut, ist die eine so wenig bewiesen wie die andere. Wenn Verf. unter Heilbarkeit die Möglichkeit einer vollständigen Beseitigung der gerade vorhandenen Krankheitserscheinungen versteht, so datirt diese nicht erst von der Einführung des Goapulvers her; meint er damit aber auch die Fernhaltung von Rezidiven, so ist der Umstand, dass solche in mehreren seiner Fälle seit 4 Jahren ausgeblieben sind, noch lange kein Beweis für jene supponirte Wirkung des Mittels. Verf. hätte nur das erste beste Lehrbuch aufzuschlagen brauchen, um aus demselben zu ersehen, dass Jahre dauernde freie Intervalle bei der Psoriasis seit jeher beobachtet worden sind. Doch scheint er in dieser Beziehung seiner Sache auch selbst nicht so ganz gewiss zu sein; darauf lässt wenigstens der nachfolgende Satz schliessen: „Nachdem mir die Heilbarkeit (!) auf das vollständigste gelungen ist, die mir sogar in einem gerichtlichen Falle bei einer Ehescheidungsklage in zwei Instanzen auf Antrag mehrerer Gerichtsärzte zugestanden wurde, ist dieser Einwand (scil. der Unheilbarkeit) gegenstandlos und kann eine Wiederkehr der Psoriasis nach vollständiger Heilung nicht anders beurteilt werden, als ihre erste Entstehung.“ In der That, ein herrlicher Trost für die armen Psoriatiker, dass sie nicht von Rezidiven, sondern immer wieder von einer ganz neuen Krankheit befallen werden. Wenn ferner Verf. die parasitäre Natur der Psoriasis nach den Lang'schen Mitteilungen für erwiesen hält, ohne neue Beiträge zur Stütze dieser Hypothese zu bringen, so können wir uns nur über die bescheidenen Ansprüche wundern, welche er an eine exakte, wissenschaftliche Beweisführung stellt. — Die beigegebenen Tafeln, welche die verschiedenen Stadien der Goabehandlung veranschaulichen, verdienen alles Lob, in der Farbengebung sind sie zum Teil sogar vorzüglich geglückt; die mehr naive, als belehrende Darstellung eines Psoriasisflecken bei „fünffach vergrössertem Durchmesser“ fällt nicht dem Künstler zur Last. Dass die Abbildungen viele Leser, denen die Sache etwa noch neu sein sollte (?), zu Versuchen anregen werden, glauben wir trotz oder gerade wegen ihrer Naturtreue bezweifeln zu müssen; doch scheint Verf. die Bekanntschaft des ärztlichen Publikums mit der Goa- resp. Chrysarobinbehandlung überhaupt zu unterschätzen.

Der Ueberfluss an den merkwürdigsten sprachlichen und stilistischen — Originalitäten gereicht dem Werkchen nicht gerade zur Zierde; es umfasst übrigens (und wir sind weit entfernt, mit dieser Bemerkung einen Tadel verbinden zu wollen) nur 11 Seiten Text, der sich in 20 Minuten bequem bewältigen lässt. — Preis: 4 Mark. Müller.

Multiple angeborene Fibromata mollusca (sogen. Neurofibrome v. Recklinghausen's).

Von Dr. **Modrzejewski**-Warschau. (Berl. klin. W. 42/82.)

Der sehr interessante Fall betraf eine 37jährige Tagelöhnerin, welche angab, dass sie, soweit ihr Gedächtnis reiche, stets eine unebene, wie mit Mohnkörnern bestreute Haut gehabt habe. Es fand sich bei ihr ausser einem mannskopfgrossen, den Eindruck eines Sarkoms machenden Tumor in der linken Claviculargegend, die Haut des ganzen Körpers mit Knoten und Geschwülsten von verschiedener Form und Grösse besetzt, deren Gesammtzahl nicht weniger als 3020 betrug. Auf die einzelnen Körpergegenden waren sie folgendermassen verteilt: Kopf 600, Rücken und Nates 800, Hals und Brust je 300, obere Extremitäten 110, Bauch 328, Lendengegend und Genitalien 60, untere Extremitäten 222 (Summa 2720?). Der grösste, an einem aus der Bauchhaut gebildeten Stiel hängende Tumor hatte den Umfang zweier Mannsfäuste, die zahlreichen mittelgrossen

Digitized by Google

Geschwülste waren von der Grösse einer welschen Nuss, die kleinsten von der einer Erbse oder eines Mohnkorns. Die meist rundlichen Neubildungen hatten zum Teil einen Stiel und liessen an ihrer Oberfläche kleine Oeffnungen mit dunklem Inhalt (Comedonen) erkennen. Die kleinen Knoten fühlten sich ziemlich weich an, die grösseren waren härter und liessen einen festeren Inhalt fühlen, der den Eindruck eines verworrenen Knäuels machte. Im Verlaufe des rechten N. medianus und des linken N. perineus konnte man deutlich mit diesen Nerven zusammenhängende Knötchen palpiren. — Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Hauttumors ergab, dass derselbe aus mehreren kleinen Knötchen zusammengesetzt war, von denen jeder den Bau eines weichen Fibroms zeigte. Die Adventitia der in die Knötchen eintretenden Gefässe und ebenso die Wände der Drüsengänge erschienen sehr verdickt und verschmolzen weiterhin vollständig mit der Neubildung. Die Knötchen entsprangen zumeist aus den tieferen Schichten des Stratum reticulare der Haut und standen mit der Cutis durch Streifchen dichten Bindegewebes, die eine Art weitmaschiges Netz bildeten, in Verbindung. Einzelne sassen dicht unter der Papillarschicht; diese letzteren wie die Epidermis zeigten keine wesentlichen Veränderungen. — Die Kranke ging marastisch zu Grunde und die Sektion ergab Folgendes: Der Tumor in der linken Clavicular gegend ist ein Fibroma fusocellulare. Im Uterus eine Menge Schleimpolypen, im Jejunum ein haselnussgrosses Myom, im Ileum und Colon transversum je ein kleines Fibrom. An beiden Nervi supraorbitales, am rechten Facialis, auf den Nerven beider Plexus brachiales und lumbales zahlreiche Knötchen, ebenso im unteren Teile des Plexus sacralis und an den Ischiadicis, von denen der rechte fast um das Doppelte verdickt ist. Auch die N. N. peronei und tibiales sind bis in ihre feinsten Hautzweige mit Knötchen besetzt. — Eine genanere Schilderung dieser Fibrome an den Nerven verspricht Verf. in einer späteren Arbeit zu geben.

Müller.

Klimatologie.

De l'acclimatement en Algérie par **A. Bertherand.** Paris, J. B. Baillière, 1882.

Die Fähigkeit des Menschen in den verschiedensten Klimaten zu leben und zu gedeihen sei jetzt unbestritten, wenn auch einzelne Thatsachen dagegen zu sprechen schienen. Die Erfahrung hat bestätigt, dass die Akklimatisirung um so leichter gelingt, je geringer die Unterschiede zwischen den Klimaten des alten und neuen Wohnsitzes sind, und andererseits, dass einzelne Racen eine grössere Fähigkeit zur Kolonisation besitzen. So besitzen die Pyrenäer diese Eigenschaft in geringem, die spanisch-italienischen Elemente dagegen in hohem Grade. Denn wenn auch unzweifelhaft das Klima das Temperament des Eingewanderten umbilde, so sei eine Umbildung der Konstitution doch nicht zu beweisen.

Nach Bertillon müsse der Kolonist, wenn anders er zur Kolonisation geeignet sein soll, die in der neuen Heimat herrschenden endemischen Krankheiten überwinden können, müsse, wenn er dieselben, nach 2—3 Jahren, überwunden, im Vollbesitz der physischen und moralischen Kräfte sein, müsse ferner auch die Fähigkeit besitzen, seine Race fortzupflanzen und die etwa entstehende Mischrace müsse lebens-, widerstands- und fortpflanzungsfähig sein.

Die Franzosen hätten in Algier genügendes Beweismaterial für die Erfüllung der drei ersten Bedingungen geliefert. Nicht blos erreichten die Kolonisten häufig ein hohes Alter, nicht blos sei nach dem Eintritt geregelter Verhältnisse die Sterblichkeit, auch die der Kinder, stetig gesunken, sondern es hätte sich auch die Zahl der Geburten gehoben, und die Morbidität sei geringer geworden. Durch die Mischung der Franzosen mit den Spaniern, Italienern und Maltesern sei eine neue lebenskräftige Race entstanden, während einer Verbindung mit den Mohamedanern der Islam eine unübersteigliche Schranke entgegensetze.

Bei den Kolonisationsversuchen hätte sich ferner gezeigt, dass auch die Bewohner von nördlicher gelegenen Gegenden zur Akklimatisation geeignet seien, wenn sie höher gelegene Orte zum Aufenthalt wählten.

Die Kultur eines Landes ändere nicht blos das Klima, sondern gleichzeitig bilde sich auch der Kolonist selbst um, der seine Lebensgewohnheiten den Forderungen der neuen Heimat adoptire. Auch in Algier habe sich das Klima zum Bessern gewandt, so dass man heute nicht mehr sagen könne, das Land hätte ein ungesundes Klima, in dem der Europäer nicht leben könne. Manche Gegenden besässen die gleichen klimatischen Verhältnisse, wie der Süden Europa's, wie Frankreich und die Schweiz. Ladendorf-St. Andreasberg.

Considérations sur les climats méridionaux, et en particulier sur les stations hivernales méditerranéennes de la France; — La vérité sur le midi. Par le docteur **Gubian.** (Lyon méd. 40, 82.)

Gelegentlich eines Vorschlages, den G. der Lyoner Hospitalverwaltung macht, dahin gehend, an der Küste des Mittelmeeres für ihre skrophulösen Pfleglinge ein Seehospiz einzurichten, giebt Verf. einige auch für den deutschen Leser beherzigenswerte Ratschläge. Das Klima des Mittelmeeres sei nicht absolut vollkommen, nicht so beschaffen, dass man alle Kranke ohne Unterschied, besonders aber Lungenkranke ohne Nachteil dorthin senden könne, vielmehr zeichne es sich durch grosse Ungleichmässigkeit aus. Die Witterung sei oft an einem Tage abwechselnd trocken und warm, kalt und feucht, feucht und warm. Man müsse den Kranken davon in Kenntnis setzen, dass man ihn in ein äusserst variables Klima schicke. Die grosse Wohlthat genössen allerdings die Kranken, dass sie in den am mittelländischen Meere gelegenen Winterstationen um den Mittag herum 3—4 Stunden im Freien in der Sonne promeniren könnten. Am Mittelmeere zeige sich ferner ein schneller Wechsel von Nebel und Wind, von hellem Sonnenscheine und stürmischen Unwetter. Die Temperatur ist exzessiv und jäh wechselnd, ein eisiger Wind folgt ohne jeden Uebergang den brennenden Strahlen der südlichen Sonne und bringt den Kranken in Gefahr von pneumonischen und bronchitischen Affektionen befallen zu werden. Auch subakuten Rheumatismus und Albuminurie habe er, als unter dem Einflusse des Klimas entstanden, zu verzeichnen. Der Barometerstand sei oft ein sehr hoher, eine Thatsache, die für den eben erst aus nördlicher und höher gelegenen Gegenden anlangenden Kurgast durchaus nicht irrelevant sei. Nach der persönlichen Erfahrung des Verf. dürfe man Kranke mit akuten und subakuten Lungenleiden nicht nach den südlichen Winterstationen schicken, sondern nur solche mit chronischen Affektionen torpiden Charakters. Zum Schaden der Kranken fehlen hier genaue Indikationen. Skrophulöse Kinder befänden sich dagegen fast immer gut bei einem Winteraufenthalte in den südlichen Meeresstationen, vor Allem solche mit erethischer Konstitution.

Unter den weniger mangelhaften Winterstationen sind zu nennen: Hyères, St. Raphael, Cannes, der Golf von Juan, Nizza, Monaco, Mentone und Ajaccio, das zu wenig bekannt ist und sich namentlich für Unbemittelte empfiehlt. Besonders wird Cannes hervorgehoben, wegen

Digitized by Google

des ruhigen, nicht aufregenden Lebens. Es sei aber gerade hier nottwendig, den Kranken mit strikten Informationen zu versehen, dahin gehend, dass er sich eine direkt nach Süden gelegene, gesunde und luftige Wohnung auswähle und nicht länger als bis 4 Uhr abends im Freien zubringe. Die Kur beginnt am besten am Ende des Herbstes und dauert bis Anfang Mai.

Ladendorf-St. Andreasberg.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 25. Oktober 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Der Vorsitzende, Herr Virchow, dankt zunächst für das ihm übertragene ehrenvolle Amt und spricht zugleich den Wunsch aus, das Präsidium häufiger wechseln zu lassen, weil dadurch der Ehrgeiz und die Befähigung der Einzelnen, ihre Kräfte in hervorragender Weise der Gesellschaft dienstbar zu machen, mehr geweckt und befriedigt werde. Er werde das Gefühl für die Korporation und für die ärztliche Kollegialität, welches er jederzeit für einen der grössten Vorzüge der Gesellschaft gehalten habe, allezeit hochhalten und bestrebt sein, demselben auch überall Ausdruck zu geben.

Hr. **Uhthoff** demonstrirt einen Fall von **Mykosis der Hornhaut durch Einwanderung von Schimmelpilzen.** Die Affektion, die sich in der Literatur bisher nur noch einmal findet, entstand beim Obstschütteln durch Verletzung der Hornhaut und endete mit partieller Abstossung derselben, ohne dass völlige Erblindung eintrat.

Hr. **B. Fränkel: Zur Diagnose des tuberkulösen Kehlkopfgeschwürs.** Der Vortragende ist der Ansicht, dass man bei der Durchmusterung der Literatur über Larynxtuberkulose zu der Ueberzeugung gelangen müsse, es sei der Laryngoskopie meist unmöglich, aus dem gewonnenen Bilde an sich eine sichere Diagnose zu stellen. Es ist diese Thatsache, die Redner durch Verlesung einiger Stellen aus der einschlägigen Literatur bewiest, um so auffälliger, als die Laryngoskopie mit dem Auge arbeitet und an Sicherheit nur noch von der Ophthalmoskopie übertroffen wird. Demnach ist diese Erscheinung nicht anders zu erklären, als dass die Autoren glauben, dass diese Art der Untersuchung nicht so charakteristische Merkmale biete, um auf den blossen Anblick hin eine Diagnose stellen zu können. In dieser Beziehung weicht der Vortragende von den Autoren ab; er glaubt, dass in der Mehrzahl der Fälle die Larynxtuberkulose auch makroskopisch aus dem von ihr gesetzten Bilde erkannt werden könne, und zwar nicht blos aus den, auch von Anderen charakteristisch geschilderten Formen, sondern auch in Bezug auf das tuberkulose Geschwür des Kehlkopfs.

In einem grossen Teil der Fälle ist das lentikuläre tuberkulöse Geschwür wohlcharakterisirt. Der Tuberkel lagert sich zunächst dicht unter dem Epithel an, und es hebt der sich ein Geschwür, welches im Allgemeinen die Tendenz hat, sich in der Fläche auszuhreiten. Die Ränder sind nicht scharf, sondern fassen immer Anshuchtungen erkennen, die von eingelagerten Knötchen herrühren; der Grund ist speckig. Das Geschwür ist von einem Entzündungshof umgeben, und darinnen sieht man kleine graue und submiliare Einlagerungen, vorausgesetzt, dass sie die Fläche und nicht das Profil darhieten. Wenn man Vergrösserungen zu Hilfe nimmt, so sieht man intra vitam in diesen Rändern die Knötchen viel deutlicher als an der Leiche, weil sich die Einlagerungen prägnanter bemerkbar machen. Auch an Pharynx hat der Vortragende wiederholt bei zweifelhafter Diagnose aus den Rändern des Geschwürs ein Stückchen exstirpirt und daraus die Miliartuberkulose diagnostizirt.

Wenngleich indess der Vortragende die Ansicht vertritt, dass ein erheblich grösserer Bruchteil von ulcerösen Prozessen des Larynx, als bisher angenommen, makroskopisch diagnostizirt werden kann aus der Natur und dem Charakter der Tuberkeln, so bleibt doch auch für ihn noch ein grosser Prozentsatz von Geschwüren übrig, die an sich nicht soviel Charakteristisches bieten, dass sie vom blossen Anblick diagnostizirt werden können. Da müssen die begleitenden Umstände aushelfen, die Auskultation und Perkussion, oder die Erfolge der medikamentösen Behandlung in Betracht gezogen werden. Aber auch dann bleiben noch zweifelhafte Fälle übrig.

So lag die Frage bis zur Entdeckung des Koch'schen Bacillus. Auch aus dem Cohnheim'schen Satz: „Was übergeimpft werden kann, ist Tuberkulose", konnte die Praxis keinen grossen Vorteil ziehen. Erst durch die Koch'sche Entdeckung wurde der Versuch nahe gelegt, dieselbe auch für die Diagnose der Larynxphthisis zu verwerten, und das ist dem Vortragenden gelungen.

Es ist im Allgemeinen nicht schwierig, Sekrete des Larynx zu bekommen, nur muss man sich hüten, zugleich aus der Lunge Sekrete zu erhalten. Man lässt daher zunächst den Patienten husten, bis diese Sekrete entfernt sind; dann geht man mit dem Pinsel ein, tupft auf das Geschwür und hat dann meist genug Sekret auf dem Pinsel, um die Probe auf den Bacillus anzustellen. In 15 Fällen ist es B. gelungen, nach dieser Methode Sekrete zu erhalten, von denen 13 bei der ersten Untersuchung die Diagnose stellen liessen. In den recht häufig den einzelnen Fällen entnommenen Sekreten war der Befund der Bacillen ein fast regelmässiger. Der Nachweis der Tuberkelbacillen ist also ein ziemlich leichter und sicherer.

Dem Einwande, dass diese Untersuchung eine überflüssige sei, da auch das Sputum derartiger Patienten Bacillen zeigt, ist entgegenzuhalten, dass die Untersuchung des Sputums nicht das gewähren kann, was diese Methode leistet, nämlich die Entscheidung über die Lokalisation der Affektion. Was aber dieser Lokalisirung den Hauptwert verleiht, ist der Umstand, dass man nicht nur im Stande ist, positiv zu erklären, es handle sich in dem vorliegenden Falle um ein tuberkulöses Geschwür, sondern dass die Diagnose so sicher ist, dass man auch nach der negativen Seite ein Urteil abgeben kann. Allerdings ist dieser Schluss immer erst nach sorgfältigster Untersuchung von mindestens 3–4 Präparaten zu ziehen. Zur Anfertigung eines Präparates bedarf es höchstens 5–10 Minuten, dagegen erfordert die Durchmusterung eines Präparates, zumal wenn es sich um einen negativen Befund handelt, sehr viel Zeit, da die Bacillen nicht immer zahlreich sind und oft sehr verschieden verteilt liegen.

Ueber die Frage, ob die meisten der Geschwüre, die man bei Phthisikern findet, tuberkulöse sind, hat man bisher keine Einigung erzielen können; denn bei manchen Geschwüren derart waren nach dem Tode keine Tuberkeln zu konstatiren. Man muss annehmen, dass die Tuberkeln zerfallen sind, und an ihrer Stelle sich das Geschwür gebildet hat.

Schliesslich stellt der Vortragende als Resultat seiner Untersuchungen hin, dass es nach Kenntnis der Larynxtuberkulose, mit Zuhilfenahme der eben mitgeteilten Methode keine zweifelhaften Fälle mehr giebt.

Diskussion: Hr. G. Lewin hält den von Fränkel angeführten Befund für die Diagnose von grosser Bedeutung, da die Unterscheidung der Tuberkelknötchen von den kleinen Drüsen des Larynx, welche um die Geschwüre herum nicht selten in Miteidenschaft gezogen werden, manchmal sehr schwer ist.

Hr. P. Guttmann ist von der Konstanz des Befundes überrascht, da dieselbe mit dem Alter der Tuberkeln abnimmt und letztere in einem ganz verkästen Geschwür wegen des Zerfalls häufig gar nicht mehr auffindbar sind. Mit dieser Thatsache stimmen auch die bereits früher von G. mitgeteilten Befunde des Inhalts phthisischer Lungen überein. Allerdings liegen im Larynx die Verhältnisse günstiger insofern, als man die Sekrete von der Oberfläche des Geschwürs wegnehmen kann. Allein auch die tuberkulösen Kehlkopfgeschwüre können zerfallen und daher glaubt G., dass es gerade in den vorgeschrittenen Fällen nicht gelingen werde, die Tuberkeln zu finden, und alsdann bleibt grade die Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Syphilis ausgeschlossen. Endlich teilt G. mit, dass nach den Versuchen von Ziel in Heidelberg nicht der Alkaligehalt der Lösung die Veranlassung ist, dass der Tuberkelbacillus den einmal aufgenommenen Farbstoff nicht wieder anfgiebt, da auch nach Behandlung mit Karbolsäure der blaue Farbstoff haften blieb.

Hr. B. Fränkel erwidert, dass so hochgradige Verkäsungen, dass sich in ihnen keine Bacillen finden, in dem Geschwür nicht leicht vorkommen, da dasselbe immer im Wachsen bleibt. S.

55. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Eisenach vom 18.—22. September 1882. Aus der pädiatrischen Sektion. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung. Fortsetzung.)

Hr. **Steffen** (Stettin): **Ueber Tuberkulose bei Kindern.** In einem kurken historischen Ueberblick zeigt Redner, wie man anfänglich Tuberkulose und Skrophulose zusammengeworfen, dann aber beide Prozesse geschieden habe. Man hatte sich darüber geeinigt, dass in der grössten Mehrzahl der Fälle die Anwesenheit der Riesenzellen als das pathognomonische Zeichen für Tuberkulose anzuerkennen sei. Nun kamen die Untersuchungen von Koch, und von diesem

Digitized by Google

Augenblicke an war lediglich die Anwesenheit von Bacillen bewiesend, und zugleich zog man daraus den Schluss, dass Miliartuberkulose, käsige Bronchitis und Perlsucht des Rindes eine sei. Redner geht nun näher auf die Koch'schen Mitteilungen ein. Im kindlichen Alter findet man Tuberkulose in allen Organen mit Ausnahme der Muskulatur, der Knochen und der Gefässe. Die Tuberkeln werden in den ersten Lebensjahren selten gefunden, und nur einmal hat Virchow Tuberkulose angeboren gesehen. Wenn man feststellt, dass die Bakterien nicht von Tier zu Tier beliebig weit übertragen werden und besonders nicht von einer Wunde aufgenommen werden können, so giebt es nur zweierlei Wege der Invasion, die Atmungs- und die Verdauungsorgane. Der erstere Weg ist der häufigere — Bei den von Tuberkulose befallenen Kindern handelt es sich allem Anscheine nach nicht um gesunde Individuen, sondern einmal um solche, bei denen die Blutbewegung eine verlangsamte, die Ernährung eine veränderte ist, besonders, wenn sie durch schwere Erkrankung heruntergekommen sind. Eine weit grössere Kategorie stellt eine Anlage, die wir Skrophulose nennen, die angeboren oder erworben sein kann und gewisse Reizzustände hervorruft. Nur bei einer gewissen Disposition scheinen also die Tuberkeln Aufnahme zu finden, wofür auch die Erfahrungen in den Spitälern sprechen. Unter solchen Umständen findet die Aussaat in ein bestimmtes Organ statt, das entweder an einer Stelle von Schleimhaut entblösst oder im entzündlichen Zustande sein muss oder bereits zerfallenes Gewebe zeigt. Wenn die Bakterien in hinreichender Menge und in lebensfähiger Beschaffenheit aufgenommen sind, so kann doch die örtliche Niederlassung wegen der langsamen Entwickelung der Tuberkeln lange Zeit bestehen. Es kann aber auch eine weitere Aussaat stattfinden entweder lokaler Natur oder in radiärer oder runder Zone, es können die Lymphgefässe bis auf den Ductus thoracicus erfasst werden. Endlich können die Bakterien von primären oder sekundären Herden aus vom Blute aufgenommen werden. Die Verbreitung der Aussaat hängt ab vom Wege der Invasion, von der Disposition und von der Beschaffenheit der Bakterien. Letztere können auf dem Wege der Invasion bereits ganz abgestorben sein. Von der Inaktion werden gewöhnlich die zunächst gelegenen Organe affizirt; es sind jedoch auch bestimmte Organe für die Aufnahme der Bakterien veranlagt, z. B. die Pia. Je nach der Menge der Aussat treten dann geringere oder beträchtlichere Erscheinungen auf.

In Bezug auf die Prophylaxe ist in erster Reihe dafür zu sorgen, dass durch Krankheit heruntergekommene Kinder auf die beste Weise ernährt, und die skrophulösen durch sorgfältige Pflege widerstandsfähiger gemacht werden. Bei vorhandener Tuberkulose liegt die Gefahr der Uebertragung entweder durch Einatmung der Luft oder durch Ablagerung der Tuberkelbacillen auf Speise und Getränke sehr nahe. Es sind daher die Patienten möglichst zu isoliren, die Sputa und ebenso die Sedes schnell zu beseitigen und ferner dafür Sorge zu tragen, dass die Luft der Krankenräume eine kühle ist. Betten und Kleidungsstücke müssen selbstverständlich desinfizirt werden.

Zur Diskussion bemerkt Hr. Demme (Bern), dass er im Jahre 1879 angeborene Tuberkelbildung des Kleinhirns bei einem 23tägigem Mädchen fand, wo während des Lebens sich absolut keine Reaktionserscheinungen zeigten. S.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Der Gesundheitszustand der Städte des Herzogtums Braunschweig im Jahre 1881. Von Dr. **R. Blasius.** (Monatsbl. f. öffentl. Gesundheitspflege in Braunschweig 5. 6/82.)

Die allgemeine Geburtsziffer der braunschweigischen Städte hat gegen das Vorjahr (cf. über dies den vorigen Jahrgang der D. Med.-Ztg. p. 658) wieder abgenommen, ist von 34,92 auf 31,76 p. M gesunken, 5 Städte (im Vorjahre nur 3) sind unter 30 geblieben, mehr als 40 hatten nur zwei. Die Zahl der Totgeburten betrug 3,55 pCt. gegen 3,56 pCt. im Vorjahre. Die allgemeine Sterbeziffer (exkl. Totgeburten) betrug 24,29 p. M., eine beträchtlich günstigere Zahl als im Vorjahre. eine niedrigere Sterbeziffer als 23 hatten 5 Städte, zwei dieser hatten bereits 1880 die günstigsten Sterbeziffern (Blankenburg und Holzminden), die höchste Sterblichkeit zeigte wieder Helmstädt. Die Gesammtsterbeziffer der Städte ist um 1,09 p. M. günstiger als die nach Schweig berechnete Sterblichkeitsziffer. Während die Sterblichkeit der weniger als 1 Jahr alten Kinder etwas günstiger gewesen ist, als im Vorjahre, ist die der 1–5jährigen beträchtlich gewachsen: von 14,08 auf 16,96 pCt. sämmtlicher Todesfälle, die einzelnen Ortschaften zeigen sehr grosse Differenzen betr. die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre (12,50 bis 45,61 pCt. aller Todesfälle) und ebenso betr. der Todesfalle über 60 Jahre (von 10,59 bis 25,50 pCt. aller Todesfälle). Die Todesfälle an Infektionskrankheiten zeigten eine beträchtliche Zunahme, so fallen auf die Masern 2,93 pCt. sämmtlicher Todesfälle (gegen 0,89 im Vorjahre), auf Scharlach 0,80 gegen 0,58 pCt., auf Diphtherie treffen 3,33 pCt. aller Todesfälle; ausserordentlich heftig wütete diese Krankheit in Holzminden, wo bei einer Bevölkerung von nicht ganz 9000 Einwohnern binnen 32 davon starben. Diphtherie hat auch Croup zugenommen: von 0,66 pCt. auf 1,48 pCt. der Todesfälle. Abgenommen hat der Abdominaltyphus: von 2,82 auf 1,42 pCt.; relativ die meisten Todesfalle kamen wieder in Königslutter vor. Rückfalltyphus, an dem in den beiden Vorjahren 674 erkrankten, kam nur in zwei mit Genesung endenden Fällen vor. Flecktyphus verursachte im Ganzen 6 Todesfälle (darunter zwei Aerzte) gegen 46 im Vorjahre. Lungenschwindsucht war in 12,67 pCt. (gegen 12,92 pCt. im Vorjahr) Todesursache; ungünstige Zahlen zeigt wie im Vorjahre Schöppenstedt (27,03 pCt.), günstige wie auch in früheren Jahren Hasselfelde (3,90 pCt.), — Hasselfelde ist die höchstgelegenste Stadt des Herzogtums, frei auf dem Harzplateau und allen Winden ausgesetzt. Lungenentzündung kam bei 7,24 pCt aller Todesfälle vor, viel häufiger, wie auch im Vorjahr, in Holzminden (14,53 pCt.). Akute Bronchialkatarrhe, sowie andere Krankheiten der Atmungsorgane bedingten 4,53 resp. 4,32 pCt. aller Todesfälle gegen 4,00 resp. 3,42 pCt. im Vorjahre. Die Sterblichkeit an Gehirnschlagfluss ist fast gleich geblieben: 2,87 gegen 2,97. Durchfall und Brechdurchfall sind als Todesursache gegen das Vorjahr zurückgegangen; von 10,72 auf 7,48 pCt., fast auf die Zahl des Jahres 1879, (7,23 pCt.); am günstigsten stehen wie bisher die kleineren Städte, am ungünstigsten gleichfalls wie früher Helmstädt. Selbstmord hat bedeutend zugenommen: von 1,44 auf 1,78 pCt. L—n.

Die Gebrechlichen in der Bevölkerung Prenssens am 1. Dezember 1880. Von Dr. med. **A. Guttstadt,** Dezernent im Kgl. preussischen statistischen Bürean. Sep.-Abdr. aus der Zeitschrift des Kgl. Preussischen Statistischen Büreaus Jahrg. 1882.

1. Blinde wurden gezählt 21677 d. h. auf 10000 Einwohner 8,3 und zwar auf 10000 männliche Einwohner 8,4, auf 10000 weibliche 8,2. auf 10000 evangelische 8,2, auf 10000 katholische 8,4, auf 10000 Juden 11,0, auf 10000 Bekenner anderer Religionen 15,3. Am wenigsten zahlreich sind die Blinden (excl. der Stadt Berlin mit 6,6) in Hohenzollern 7,0; am häufigsten in Ostpreussen mit 10,5 auf 10000 Einwohner.

2. Taubstumme wurden gezählt 27794 i. e auf 10000 Einwohner 10,2 und zwar auf 10000 männliche Einwohner 11,3, auf ebensoviel weibliche 9,1; auf je 10000 der betreffenden Religionsgemeinschaft treffen Taubstumme bei Evangelischen 9,89, bei Katholischen 10,39, bei Juden 14,38, bei anderen Religionen nur 7,37; von den einzelnen Provinzen stehen obenan Ost- und Westpreussen mit je 18,2, auf 10000 Einwohner, die niedrigste Zahl hat Schleswig-Holstein mit nur 5,9 auf 10000 Einwohner.

3. Geisteskranke wurden gezählt 66345 i. e. auf 10000 Einwohner 24, und zwar auf 10000 männliche Einwohner 25, auf 10000 weibliche 23; auf je 10000 Einwohner der betreffenden Religionsgemeinschaft treffen Geisteskranke bei Katholiken 23,7, bei Evangelischen 24,1, bei Juden 38,9, bei anderen Religionen 18; die meisten Geisteskranken zählt die Provinz Schleswig-Holstein mit 33,7, die wenigsten die Provinz Posen mit 16,1 auf 10000 Einwohner; während im Durchschnitt 28,5 pCt. aller Geisteskranken in Anstalten sind, steigt dies Verhältnis in der Provinz Brandenburg (incl. Berlin) auf 40 pCt., sinkt andererseits in der Provinz Posen auf 13,3 pCt.

Da ein Teil der Gebrechlichen nicht blos an einem Gebrechen, sondern an mehreren leidet, ergiebt sich die Summe derselben nicht einfach aus der Addition der Zahlen für Blinde, Taubstumme und Geisteskranke; es wurden überhaupt Gebrechliche gezählt 115187 i. e. 42,2 auf 10000 Einwohner überhaupt, 44,7 auf 10000 Männer, 39,8 auf 10000 Weiber. L—n.

Vermischtes.

— Der Aerzte-Verein zu Rostock hat bezüglich der von Prof Esmarch begründeten Samariterschulen folgende Thesen angenommen: 1. Die Ausbildung von Laien zur ersten Nothilfe bei Unglücksfällen nach Art der Esmarch'schen Anleitung kann Nutzen gewähren, wenn sie auf das Notwendige beschränkt wird, die Gefahren von Missgriffen und Ueberschreitungen aber nachdrücklich kennzeichnet. — 2. Oeffentliche, Jedermann zugängliche, Samariter

Digitized by Google

schulen erscheinen sehr bedenklich, vielmehr ist die Teilnahme am Unterricht auf Solche zu beschränken, die durch Charakter, Bildung und Beruf genügende Gewähr geben, und ist empfehlenswert für Polizei-, Hafen-, Eisenbahnbeamte, Feuerwehrhelerlente, Fabrikaufseher, Seeleute u. dgl. m. — 3. Prüfungen und Diplomirungen der Schüler müssen geradezu als verwerflich bezeichnet werden. — Wie die politischen Blätter berichten, soll Esmarch sich von dem Samariterwesen zurückziehen wollen.

— Auf je 1000 Köpfe der Gesammtbevölkerung des österreichischen Staates (ohne Ungarn) kamen, wie die Stat. Korr. mitteilt, nach der Volkszählung vom 31. Dezbr. 1880: 1.77 höhere Sanitätspersonen.

— Prof. Valentin in Bern beging am 10. Oktober sein 50jähriges Doktorjubiläum.

— Dr. Davaine, der bekannte und berühmte Entdecker der Milzbrand-Bakterien, auf dessen Untersuchungen Pasteur seine weiteren Versuche gründete, Verfasser einer Abhandlung über Entozoen und Wurmkrankheiten, ist, 71 Jahre alt, gestorben; ferner starben die Kliniker Eugène Woillez, Verfasser des Traité des maladies nigues de la poitrine und des Dictionnaire du diagnostic, und Jean-Baptiste Hillairet, bekannt durch pathologische und hygieinische Arbeiten.

Bibliographisches.

— Wir machen die Herren Kollegen beim Schlusse des Jahres gern aufmerksam auf das „Aerztliches Tage- und Rechnungsbuch", von dem uns ein Formular vorliegt. Dasselbe ist nach den Erfahrungen eines uns wohlbekannten und hochgeschätzten praktizirenden Kollegen angefertigt und lässt an Uebersichtlichkeit und leichter Handhabung nichts zu wünschen übrig, bei gefälliger Ausstattung und billigem Preise. Es ist zu beziehen durch Adolph Sander in Arnstadt in Thüringen.

Neu erschienen: Behrend, G, Hautkrankheiten, 2. Aufl., 14 *M.*; Costa, J. M. da, spezielle medizinische Diagnostik, bearb. von Engel n. Posner, 16 *M.*; Meyer, M, die Elektrizität in ihrer Anwendung auf praktische Medizin, 4. Aufl., 14 *M.*, Berlin, Hirschwald. — Bericht über die Verhandlungen der gynäkologischen Sektion auf der 55. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Eisenach, von Zeiss, Leipzig, Breitkopf & Härtel, 60 *A.* — Ebstein, W. die Natur und Behandlung der Gicht, Wiesbaden, Bergmann, 14,60 *M.* — Encyklopädie der Naturwissenschaften, 2. Abt., 8. Lieferung, Handwörterbuch der Pharmakognosie des Pflanzenreichs, Lieferung *A.* Breslau, Trewendt, 3 *M.* — Lähr, H., die Heil- u. Pflegeanstalten f. psychische Kranke d. deutschen Sprachgebietes, Neue Aufl., Berlin, Reimer, 4 *M.* — Real-Encyklopädie der gesammt. Heilkunde von A. Eulenburg, Lieferungen 115 — 118, Wien, Urban & Schwarzenberg, à 60 *M.* — Winckel, F., klinische Beobachtungen zur Dystokie durch Beckenenge, Leipzig, Hirzel, 5 *M.* —

Ashurst, J. the international encyclopaedia of surgery, Vd. II, London, Macmillan & Co., 31 sh. 6 d. — Bennet, A. H. a practical treatise on electro-diagnosis in diseases of the nervous system, London, Lewis, 6 sh. 60 d. — Bowlby, Charles Darwin, London, Macmillan & Co., 2 sh. 6 d. —

Ball, B., Leçons sur les maladies mentales, Fase. 3, Paris, Asselin & Co., 3.50 fr. — Documents sur les falsifications des matières alimentaires 10 fr.; Peligot E., Traité de chemie analytique, 10 fr; Vaillin, Traité des maladies infectantes, 12 fr., Paris, Massou. — Morel, C. et M. Duval, Manuel de l'anatomie, Paris, Asselin & Co., 15 fr. — de Graf, H. W., over den bouw der Geslachtsorganen by de Phalangiden, Leiden, Brill, 30 fl. — van der Stok, J. A., Dosimetrie, Haag, Gebr. van Cleef, 1 fr. 90 c.

Eingesandt: Dr. *Anton Schlemmer*-Wien: *Beitrag zur Beurteilung der Körperverletzungen* im Sinne des § 129 der österr. Straf-Prozess-Ordnuung v. J. 1873. S.-A. a. Vtljhrschrft. f. ger. Med. XXXVII, 1. n. 2. — Dr. *P. J Möbius*-Leipzig: Ueber einen Fall von multipler Augenmuskellähmung. S.-A. a. Chl. f. Nervenheilk. 20.82. — Die *Kanalisation und die Rieselfelder* oder Die Schraube ohne Ende. R. Pohl, Berlin 1882. — Dr. *Friedr. Raspe: Heilquellen-Analysen.* 1. Liefrg. Dresden. Wilh. Baensch, 1883. — Dr. *Otto Soltmann*-Breslau: Ueber das *Sklerödem der Neugeborenen* S.-A. a. Eulenburg's Realencyklopädie d. ges. Heilkunde. Wien, Urban & Schwarzenberg. 1882. — Dr. *W. H. H. Githens*-Philadelphia: *Transactions of the Obstetrical Society* of Philadelphia. Meetings of May 4 and October 5./1882. — Prof. *Chr. Bouchard*-Paris: *Maladies par rolentissement* de la nutrition. Paris. F. Savy, 1882. — Dott. *Luigi Concetti*-Roma: *Bulletino della Società Lancisiana* degli ospedali di Roma. Agosto 1882. — Prof. *Ernst Haeckel*-Jena: Die *Naturanschauung von Darwin, Göthe und Lamarck.* Jena, Gustav Fischer 1882. — *M. Königer*-München: *Cholera und Typhus in München.* 1. Die Choleraepidemie von 1873/74. München 1882. Rieger sche Universitäts-Buchbdlg. Pr. 8 *M.*

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

☞ **Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.** ☜

Briefkasten.

Koll. *H.* in *B.*

In No. 41 ihrer Medizinal-Zeitung werden von einem Kollegen in B. dem Apotheker Herrn Steinmann hier, den seit 1875 ich als ehrenhaften Mann zu kennen das Vergnügen habe, darüber Vorwürfe gemacht, dass er Aerzten Stellen nachweisen will.

Der Sachverhalt ist nun folgender: Ich äusserte gelegentlich Herrn Steinmann gegenüber, dass sowohl ich als mehrere meiner bekannten Kollegen Berlin verlassen würden, falls wir ausserhalb eine passende Arztstelle fänden. Herr Steinmann erwiderte mir hierauf, dass er in Folge seiner langjährigen Thätigkeit als Apotheker in Apothekerkreisen sehr bekannt und er somit öfters in der Lage sei, mir Vakanzen nachzuweisen. Dieses Anerbieten nahm ich dankbar an.

Herr Steinmann hat mir für seine event Dienstleistungen absolut Nichts abverlangt, sondern dies Alles muntgetlich gethan.

Nun wird plötzlich von einem Kollegen, der in der Welt sitzt, darüber Geschrei erhoben, dass Herr Steinmann so dreist ist, Kollegen, die sich verbessern wollen, hilfreich unter die Arme zu greifen.

Ich bin auch schon 9 Jahre Arzt und kann ein Lied davon singen, wie schwer es ist, sich eine gesicherte Existenz zu gründen, und in derselben Lage befinden sich viele andere Aerzte, besonders in Berlin. Ich für meine Person bin jedenfalls Herrn Steinmann sehr dankbar für seine Bemühungen, da ich behufs Erlangung einer anderen Arztstelle nicht mit aller Welt korrespondiren kann und mag.

Es hat mir sehr leid gethan, dass Herr Steinmann in Ihrer Zeitung so öffentlich blossgestellt wurde."

*** Nicht, dass Herr S. Aerzten zu Stellen verhilft, ist in der betreffenden Zuschrift getadelt worden, sondern dass er die Apotheker auffordert, sich an ihn zu wenden, wenn sie „in Betreff ihrer Arzte Veränderungen" wünschen. Das heisst doch geradezu zu Intriguen auffordern. Das Nachweisen von „Vakanzen" wird ihm Niemand übel nehmen, selbst wenn er sich dafür bezahlen liesse. — Koll. Gruss.

Koll. *N.* in *O.-I.*

In der betreffenden Notiz des Brit. med. Jonrn. findet sich über den innerlichen Gebrauch des Chrysarobin's weiter keine Angabe, als dass die Dosis mit $^1/_4$ Gran = 0,0075 Grm. angefangen und gradatim gesteigert wurde; ob pro die oder pro dosi, ist nicht gesagt, wahrscheinlich aber pro dosi gemeint. In der Diskussion wurde übrigens von vielen betont, dass der innerliche Gebrauch mit der äusseren Salbenbehandlung zu kombiniren sei. Uns hat, wie Anderen, die 10 pCtige Chrysarobinsalbe immer gute Dienste geleistet; in einem Falle von über den ganzen Körper ausgedehnter Psoriasis, der allen anderen Mitteln widerstanden hatte, haben sich uns jüngst Einreibungen von 5 pCtiger Sublimat-Vaseline-Salbe in Verbindung mit täglichen Bädern und Absei fungen mit Sapo viridis, vier Wochen lang konsequent angewandt (neben Sol. ars. Fowleri innerlich) vollkommen erfolgreich erwiesen.

Die Sublimatsalbe ersetzen uns hier die von Voss-St. Petersburg so sehr empfohlenen (S. D. M.-Z. 1880, S. 512), aber in der Privatpraxis schwer zu ermöglichenden Sublimatbäder. Dabei kam keine Spur von Merkurialismus zu Tage, die Wäsche wurde nicht ruinirt, und die Patientin ging bei der Kur herum. Ausdrücklich zu bemerken ist, dass Syphilis in diesem Falle entschieden ausgeschlossen war. — Koll. Gruss.

Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Preuzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 9. November 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 45.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Prof. Dr. v. Bergmann's Antrittsrede. **Rundschau.** Bizzozero-Torre, Bildung der roten Blutkörperchen; Fubini, Einfluss therapeutischer Agentien auf die Geschwindigkeit der Darmbewegungen; Pouchet, eiweisshaltiger Speichel; Waldenburg, Pulsuhr; Debove, künstliche Ernährung; Mayor, Suralimentation; Thomayer, Pilokarpin bei Urämie; v. Heydenreich, Jodoform; Burckhardt, chirurg. Klinik in Basel; v. Reider, Osteomyelitis acuta; Zeissl, Beiträge zur Erkrankung des Urogenitalapparats; Wendling, Mastdarmfisteln; Steffen, Ereignisse bei Tracheotomie; Hrynstschak, Laktin; Vohsen, Gelenkrheumatismus im Kindesalter; Pott, Jodoform bei Leukorrhöe der Kinder; Talamon, Muskelatrophie; Dana, Nervendehnung; Régis, Dementia paralytica bei Weibern; Hamonic, syphilitische Tonsillenhypertrophie; Teissier, Herzsyphilis; Thin, abnorme Haarproduktion; Pawlick, Jodoform bei Ekzem; Rossbach, vasomotorisches Verhalten der Halsschleimhäute; Maurer, 3 Fälle von Kehlkopfexstirpation; Lewandowsky, Retropharyngealabscess und Scharlach; Benecke, Ueberwinterung auf Norderney; Berliner medizinische Gesellschaft; Verein f. innere Medizin; Lemke, Fleisch rauschbrandkranker Tiere. — Standesangelegenheiten. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilage. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Professor Dr. v. Bergmann's Antrittsrede,

gehalten in Berlin am 1. November 1882.

(Original-Stenogramm der „Deutschen Medinalzeitung".)

M. H. Wer auch von den Chirurgen Deutschlands berufen worden wäre, heute sich Ihnen in seiner Antrittsrede zu nahen, würde, wie ich, befangen dastehen unter dem Eindrucke dieses Bodens, unter den Erinnerungen, welche Gräfe's, Dieffenbach's, v. Langenbeck's Arbeitsfeld erwecken; denn nicht nur ausgezeichnete chirurgische Leistungen sind an die berühmten Namen geknüpft, sondern als grosse nationale Namen sind sie mit den Geschicken des Vaterlandes verbunden. Gräfe's Name ist in die Geschichte der Befreiungskriege, und v. Langenbeck's in die der Einigung Deutschlands und der Wiederaufrichtung des deutschen Kaisertums eingeschrieben. Es ist kaum ein halbes Jahrhundert her, dass wir von einer deutschen Chirurgie sprechen können. Wie jetzt in Russland nur derjenige Wert hat, der den Unterricht deutscher Lehrer genossen und aus deutschen Quellen geschöpft hat, so war für Deutschlands Chirurgen in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts Frankreich das Vorbild, und die beste Empfehlung war, bei Männern wie Dupuytren und Larrey in die Schule gegangen zu sein. Dieffenbach zeigte zuerst, dass in glänzendem Operiren, in praktischem Geschick, in selbstständigem Planen und kühnem Ausführen seiner Pläne der Schüler den Meister erreicht und übertroffen hatte; und Langenbeck ist es gewesen, der im Erfassen und im Ausbau der anatomisch-physiologischen Richtung in der Chirurgie eine nationale deutsche Schule geschaffen hat, die schnell am Beispiele ihres Lehrers erstarkt ist und in rastlosem Eifer zu einer Stellung sich emporgeschwungen hat, in welcher ihr schon heute die Führung in der Chirurgie nicht mehr streitig gemacht wird.

Am Ende des vorigen Jahrhunderts las man Wundarzneikunde noch nicht im Hospital und am Krankenbett. Die Chirurgie war nur theoretisch vorgetragen worden, von allgemein philosophischen Standpunkten aus. So konnte noch im J. 1752 in Göttingen der berühmte Albert Haller über Chirurgie lesen, ohne jemals ein Messer angerührt zu haben. Bei Stiftung der Berliner Hochschule wurde zum Direktor der chirurgischen Klinik Gräfe ernannt. Diese Klinik war mit der ophthalmiatrischen vereint, und in der Stiftungsurkunde auf 12 Betten geschätzt worden. Aber es hat mehr als 10 Jahre gedauert, ehe sie eine bleibende Stätte gefunden, denn erst im Jahre 1819 wurde das alte ihr bestimmte Haus ausgebaut. Gräfe trug desswegen auch so gut wie ausschliesslich Chirurgie an den Patienten der Ambulanz vor, wie das damals in Deutschland überall geschah, so auch in Würzburg, wo unter den Sybolden Chirurgie zuerst angesichts chirurgischer Fälle gelehrt worden ist. Als Langenbeck nach Dieffenbach's Tode die chirurgische Klinik übernahm, teilte sie ein altes und ursprünglich als Fabrik dienendes Gebäude mit der medizinischen stationären und Poliklinik, sodass sie nur 20 Betten fassen konnte. Die Entwicklung zur jetzigen Grösse ist ganz ausschliesslich Langenbeck's Verdienst. Während bei seinem Antritt die Poliklinik höchstens 2—300 Patienten umfasste, zählte sie am Ende des vorigen Jahres eine Frequenz von über 24000. Statt des alten Hauses steht ein Neubau da, ausschliesslich der Chirurgie gewidmet und ausgestattet mit Einrichtungen, welche allen Anforderungen entsprechen, die nur an die Hospitalhygiene erhoben werden können, und wenn der Bau fertig ist, wird die Klinik mehr als 200

Digitized by Google

Betten für stationäre Kranke aufnehmen können. Mehr aber noch als durch das äussere Verhältnis der Grösse hat Langenbeck die chirurgische Klinik gefördert durch die Methode seines Unterrichts, welche die heilende, lehrende und forschende Methode der Klinik in gleicher Vollendung umfasste. Ich selbst bin so glücklich gewesen, auf den engen Bänken des alten Auditoriums Zenge davon zu sein, wie Langenbeck es verstand, den Unterricht zu vertiefen und das eigene Wissen und Wollen auf den klinischen Praktikanten zu übertragen. In der Entsagung, welche dieser verehrte Lehrer durch seinen allzufrühen Rücktritt in den Ruhestand geübt hat, fällt ihm gewiss nichts so schwer, als der Verzicht auf die gewohnte Lehrstunde, auf das Erscheinen im Auditorium und auf dem Katheder. Seine Lust und Freude flösste die eigene Begeisterung auch seinen Zuhörern ein, und erhob sie dadurch zu den glücklichsten Leistungen. Mit der Vervollkommnung der Methode ging Hand in Hand auch die Vermehrung des chirurgischen Könnens, welches nach zwei Richtungen von Langenbeck besonders vervollkommnet worden ist. Die konservative Chirurgie ist recht eigentlich eine Schöpfung Langenbeck's, und die Erfindung neuer Operationen, sowie ihre Anwendung und Uebertragung auf Fälle, welche bisher nur durch allgemeine Therapie oder innerliche Behandlung angegriffen wurden, ist die Signatur seiner Schule. Ich sehe unter Ihnen noch Aerzte genug, welche sich gewiss noch der grossen Reihe von Indikationen erinnern, welche Boyer, Stromeyer u. A. für Schussverletzungen der Knochen und Gelenke aufgestellt hatten. Es ist Ihnen Allen bekannt, dass Langenbecks Bestrebungen es waren, welche die Haufen amputirter Glieder von den Schlachtfeldern haben verschwinden lassen und Tausende von Extremitäten vor Verstümmelungen gerettet haben. Wie viel fleissige Hände rühren sich heute noch, welchen seine Methode den Gebrauch der gequetschten Finger erhalten hat! Dieser Bestrebung des Konservirens verdanken wir die Osteotomie, die Osteoplastik, die subperiostalen Operationen, Alles Eingriffe, welche darin ihre grosse Bedeutung haben, dass sie ihre Anwendung finden in sehr häufigen und sehr gewöhnlichen Krankheiten.

Gegenüber solchen Mahnungen und Betrachtungen, welche in dieser Stunde mich mächtig bewegen, giebt mir nur eins den Mut, die schwere Arbeit zu beginnen und die Verantwortung meiner jetzigen Stellung auf mich zu nehmen: das ist der gegenwärtige Stand der Kenntnisse von den Störungen, welche, als ich in die chirurgische Thätigkeit trat, den besten Willen des Arztes zu vereiteln pflegten. Indem wir die Errungenschaften unserer Vorarbeiter willig hinnehmen, können wir, weil wir auf ihren Schultern stehen, weiter sehen und an Leib und Leben unserer Patienten daher auch mehr gewinnen, als früher. Wer heute in eine chirurgische Klinik tritt und dort den Wert einer Articulatio femoris oder einer Ausräumung der Achselhöhle besprechen hört, der wird sich kaum eine Vorstellung machen können von der Beurteilung, welche diese Fälle noch vor einem Dezennium erfuhren. Damals hatte der Kranke die Möglichkeit seiner Genesung zu erkaufen mit der Wahrscheinlichkeit eines früheren Todes, und heute rechnen wir mit Sicherheit darauf, dass von den Gefahren, die ihn bedrohen, keine einzige sich einstellen und keine einzige sich unheilvoll geltend machen wird. Als ich zum ersten Male operirte, wusste ich, dass nur eins in meine Hand gegeben war: der blutige Akt selbst, die richtige Schnittführung und die schnelle Blutstillung. In Bezug auf den weiteren Verlauf der Wunde fühlte man täglich auf's neue seine Ohnmacht, sodass eigentlich kein Unterschied war zwischen uns und dem berühmten Stein schneidenden Mönch Jacque Beaulieu, der seinen Patienten nichts Anderes zu verordnen pflegte, als den frommen Wunsch, „l'opération est achevée, Dieu vous guérisse". Jetzt aber ist den Chirurgen mehr gegeben. Durch aktives Zugreifen kann er die Schädlichkeiten bannen, welche früher ganz nach dem Spiele des Zufalls seine Patienten überfielen und in überraschender Weise dieselben dahinrafften. Es wird heute, wie früher, die Tüchtigkeit des Chirurgen nicht anders geschätzt werden, als nach seinen Erfolgen. Denn was hilft's dem Kranken, wenn er lege artis und glänzend operirt ist, falls er nicht dadurch seine Gesundheit erhält. So selbstverständlich dieses Urteil ist, so ist es doch erst gerecht geworden in unseren Tagen. Denn solange die Ursachen der Entzündung in ein Rätsel gehüllt waren, vermochte die Kunst sie nicht richtig anzugreifen und scheiterte an den Plagen und Geisseln der Chirurgie, die sich Pyämie und purulente Diathese nannten. Es war der Chirurg eigentlich unverantwortlich für den glücklichen und ohne Schuld am letalen Ausgange der Operation. Das Alles ist jetzt ganz anders geworden. Der Blick in die accidentellen Wundkrankheiten hat sich geöffnet und in dem Masse, als sich die Erkenntnis von ihrem Sein und Wesen gemehrt hat, hat sich auch die Macht über sie vergrössert. Dass unser Einfluss auf den Wundverlauf so zunahm, das macht uns stark, das stählt das Vertrauen in unsere Kraft, und das giebt auch mir den Mut, auf diesem Boden zu wirken und danach zu streben, den Fleiss und den Eifer meiner Schüler mir zu erhalten.

Die glänzende Thätigkeit, die ich vor mir ausüben sah, soll dazu beitragen, den ganzen Vorteil auszunutzen, den Vorteil, der aus der besseren Erkenntnis derjenigen Noxen fliesst, welche die sogenannten accidentellen Wundkrankheiten bedingen oder erzeugen. Es ist deshalb heute in einer chirurgischen Klinik unmöglich, bloss zu operiren und Krankheitsprozesse zu verfolgen. Die Klinik muss mehr den Ursachen der Krankheiten nachgehen, und dazu sind erforderlich fortwährende Ergänzungen durch den physiologischen Versuch und das Tierexperiment. Die Unentbehrlichkeit derselben sollen Sie hier kennen lernen, denn sobald Sie nur den ersten Schritt zur Erkenntnis der Wundkrankheiten gethan haben, werden Sie erkennen lernen, dass die klinische Beobachtung allerdings auf die Vorgänge hinweist, worin wir den Grund zu suchen haben für die Entstehung von Wundentzündung und Wundfieber, dass aber sie nicht ausreicht, sondern einer fortwährenden Ergänzung durch das Experiment bedarf. Erst aus dem Tierversuch haben wir erfahren, wie wir zu verbinden haben, damit eine Wunde glatt und gefahrlos heile. Ich muss Ihnen das sofort heute sagen, im Hinblick auf die Erkrankungen, welche uns bei der gemeinsamen täglichen Arbeit beschäftigen, und gegen die wir täglich aufs Neue den Kampf unternehmen werden.

Im Augenblicke nimmt die Chirurgie an, dass jede Verletzung und jede Verwundung, wenn sie nur nicht die Funktion eines Organs aufhebt, ohne Lebensgefahr, ja ohne wesentliche Erschütterung der Gesundheit ausheilen muss, und dass, wenn sie das nicht thut, andere, nicht durch das Trauma bedingte Momente mitspielen. So kann eine kleine Quetschung am Boden des 4. Ventrikels den Tod zur Folge haben, wenn das Centrum der Atmung davon berührt worden ist. Dagegen können beide Stirnlappen verletzt sein, ohne dass die Verwundung der Hirnsubstanz irgend welche weiteren Folgen zu haben braucht; trotz der umfangreichen Zertrümmerung heilt die Wunde ohne Entzündung und ohne Fieber. Wenn irgend ein stechendes Instrument das Herz durchdrungen hat, so tritt in der Regel der Tod dadurch so schnell ein, dass der Herzbeutel sich mit Blut füllt und die Bewegungen des Herzens sistirt

Digitized by Google

werden. Wird das vermieden, dringt die Wunde nur ins Herzfleisch, so bleibt die Kugel in demselben stecken und kann sogar einheilen ohne jede weitere Störung. Kein Organ unseres Körpers ist absolut intolerant gegen eine Verwundung, jedes Organ aber kann bei jeder Verwundung, selbst solche, die seine Thätigkeit nicht im Mindesten alterirt, Störungen erleiden, welche in rascher Aufeinanderfolge zum Tode führen. Wie wir vom ärztlichem Standpunkte aus eine tötliche Waffe nicht kennen, weil jede Waffe töten kann, so kennen wir kein so vulnerables Organ, dass dessen Verwundung immer zum tötlichen Ausgang führen müsste. Jede Wunde, selbst der kleinste Nadelstich kann einen tötlichen Ausgang zur Folge haben. Ist nun irgend eine Kontinuitätstrennung, gleichviel ob eine unterhäutige oder eine offene Wunde vorhanden, so gross als sie wolle, so ist auch das Leben des Patienten nicht anders als durch ein sogen. Accidens bedroht. Zu diesem sind zweierlei Störungen zu rechnen, die entweder das Gesammtbefinden des Organismus bloss tangiren oder das Leben in weiterer Entwicklung zu bedrohen im Stande sind. Einmal Störungen, welche sofort auftreten und mit und durch die Verletzung angebracht werden, zweitens Störungen, welche erst einem späteren Eindringen von Noxen in die Wunde ihre Entstehung verdanken, wahre Infectionen. Zu den ersteren rechne ich den Lufteintritt in die Venen, ferner die sogen. Fettembolie, eine Folge der Zertrümmerung des Knochenmarks, weiter die Anwesenheit nnd Ansammlung grosser Blutextravasate und gewisse, wenig zahlreiche Formen von Thrombose und Embolie.

Die Zahl der Krankheiten, welche zur Gruppe der infectiösen Wundkrankheiten gehört, ist eine ungleich grössere: Die zirkumskripte und fortschreitende akute Phlegmone mit der Lymphangoitis, der Hospitalbrand, das Erysipel, die Pyämie, die Septikämie und wohl auch der Tetanus. Diese Krankheiten der zweiten Gruppe haben alle etwas Gemeinsames, eine gleiche Regelmässigkeit und Gleichmässigkeit in Entwicklung, Fortschreiten und Ende. Sie haben etwas durchaus Typisches.

Die Krankheiten der ersten Gruppe gestalten sich anders, ihnen fehlt die Spezifität des Krankenbildes, da sie in jedem Falle anders erscheinen. So kann der Lufteintritt in eine grosse Vene der Achselhöhle oder des Halses den Tod unmittelbar zur Folge haben, wenn die Luftblase innerhalb der grösseren Lungenarterien stecken bleibt. Die steckengebliebenen Blasen bilden eine Barrière, über welche das Blut nicht vordringen kann; der kleine Kreislauf wird nicht vollendet, deshalb bleibt das Herz und das Aortensystem leer, gegen welche Leere das Hirn schnell in tötlicher Weise reagirt. Ein anderes Mal ist die Verlegung bloss eine unvollkommene, nur einige kleine Blasen werden im Kapillarsystem zurückgehalten. Es bildet sich eine kollaterale Stauung, und es treten nun Erscheinungen auf, wie wir sie bei Fettembolie beobachten, die eines tötlichen Lungenödems.

Aber durchaus nicht jede Fettembolie verläuft in dieser Weise, vielmehr der grösste Teil der Fälle macht keine Symptome oder nur vorübergehende Störungen im kleinen Kreislauf; jeder Fall anders. Wie unter sich verschiedene Fälle von Luft- und Fettemholie, gerade ebenso haben wir auch verschiedene Fälle von Thrombose der grösseren Blutadern.

Dagegen zeigen die Krankheiten der zweiten Gruppe, vor Allem Erysipel und Pyämie, die grösste Uebereinstimmung ihrer einzelnen Fälle, ja, es verlaufen selbst die einzelnen Phasen derselben in bestimmten Zeitabschnitten. Es ist das schon den älteren Aerzten bekannt gewesen und hat ihnen klar gemacht, dass es sich hierbei wie um gleiche Krankheitsprozesse, so auch um gleiche Ursachen handelte.

Die Krankheiten haben aber noch etwas Anderes gemeinsam, nämlich, dass sie alle fieberhaft sind, und dass die Fieberkurve jeder einzelnen dieser Krankheiten ganz ausgeprägte Typen zeigt, wie solches bei der wahren Variola oder Scarlatina der Fall ist. Ausserdem sind sie alle noch ausgezeichnet durch sogenannte typhöse Symptome von Seiten des Nervensystems, durch eine ikterische Färbung der Haut, durch Gastrointestinalkatarrhe und rasch sich entwickelnde Herzschwäche. Was die Klinik verlangt, um diese Krankheiten als Infektionskrankheiten zu bezeichnen, wird von ihnen erfüllt. Seit man genauere Temperaturmessungen in grossen Reihen durchgeführt und genauer die locale wie allgemeine Verbreitung der Störungen verfolgt hat, ist an der Hinzugehörigkeit des Erysipels und der Pyämie zu den Infektionskrankheiten auch nicht mehr gezweifelt worden.

Anders hat man sich dagegen zum phlegmonösen Prozesse gestellt. Da ist man nicht so weit gegangen. Der Grund liegt wohl darin, dass die Ursachen der meisten traumatischen Phlegmonen viel durchsichtiger und offenbarer sind, als die Ursachen derjenigen Infektionskrankheiten, mit welchen es die innere Klinik zu thun hat. Beim Erysipel entschloss man sich viel schneller zu der bezüglichen Zurechnung, weil seine Ursache dunkel war, so dunkel wie die der Variola und Scarlatina. Sieht man dagegen die Entwicklungsgeschichte der Phlegmone an, so sieht man sie meist in derjenigen Weise sich vollziehen, welche ich an einem einschlägigen Falle heute erläutern kann.“

Der Vortragende stellte nunmehr eine 39jährige Patientin vor, die in einer Fabrik mit der Hand in eine Walze geraten war, derart, dass ihr die Haut wie ein Handschuh bis auf die Finger abgestreift war. Es war versucht worden, da die Sehnen des Arms zum grössten Teile unverletzt waren, die Haut wieder zur Anheilnng zu bringen. Allein sie mortifizirte und an die Gangrän schloss sich eine tiefgehende Phlegmone des angrenzenden Vorderarms, die sich schnell bis über den Oberarm und in die Achselhöhle verbreitete.

„Die Verletzung, welche die Patientin erlitten hat, ist unzweifelhaft eine sehr schwere, denn es ist nicht blos ein Stück Haut abgerissen, sondern auch noch so gequetscht worden, dass es brandig wurde. In früheren Zeiten schloss man, dass auf jede Aktion eine Reaktion folgen müsse, auf jeden Reiz eine Entzündung, mithin auf den traumatischen Reiz dio Phlegmone. Die Folgen der Verletzung dachte man sich einfach abhängig von der Grösse, von der Quantität und der Qualität des Trauma selbst. Weil dieses so gross war, wie im vorgestellten Falle, müssten sich auch Fieber und Entzündung einstellen, denn beide deutete man ja als Funktionen des Wundreizes. Diese Anschauung ist deswegen hinfällig geworden, weil namentlich durch die Temperaturmessungen, die Billroth dereinst in dieser Klinik angestellt hat, bewiesen wurde, dass ein grades Verhältnis zwischen Grösse und Schwere der Verletzung und dem Fieber und seinen Folgen nicht besteht, dass vielmehr die grösste Verwundung ohne Fieber verlaufen kann und umgekehrt die kleinste mit schwerstem Fieber. Dieselben Messungen führten in der Folge zu einem anderen Schlusse, der noch gegenwärtig unsere Anschauungen beherrscht. Den Mortifikationsprozess macht man verantwortlich für die weitere Entwicklung des Fiebers und der Entzündung.

Man fand, dass beide dann auftreten, wenn es sich um Gewebsgangrän handelte, oder wenn Blut sich in der Tiefe einer Wunde angesammelt hatte und dort faulig sich zersetzte. So schloss man einfach, dass die faulige Zer-

Digitized by Google

setzung des Blutes, der Haut und der Muskelfasern Ursache der Entzündung sei und hielt sich dazu für um so mehr berechtigt, weil nach Einführung faulender Stoffe in die Wunde eines Tieres dasselbe sofort eine eitrige Bindegewebsentzündung bekam, genau von der Art derjenigen, welche an der vorgestellten Patientin zu sehen ist. Ebenso stellte sich, wenn man einen Tropfen von diesem Blute in das Bindehautzellgewebe eines Tieres spritzte, sofort die Phlegmone ein. Es schien also durch Beobachtung wie Experiment richtig gestellt, dass Fäulnis und Zersetzungsprozesse es waren, welche die traumatische Entzündung und das Wundfieber bedingten. In diesen Anschauungen wurde man irre, als man sah, dass auch der Eiter aus einer frischen Wunde oder einem Abscesse, sogenannter Pus bonum et laudabile, dieselben Folgen d. h. dieselbe Phlegmone erregte. Ja noch mehr: nicht blos der Eiter, dieses Produkt des in der Wunde entstandenen entzündlichen Gewebszerfalls, sondern auch das Serum aus dem entzündlichen Oedem im Umkreise einer Wunde wirkte in gleicher Weise. Ein Tropfen desselben aufgefangen und auf ein Tier übertragen erzeugte sofort ein fortschreitendes, ja mitunter recht maligues Oedem.

So weit war die experimentelle Forschung in Ergänzung der klinischen Erfahrungen gekommen, als man für eine grosse Reihe von Infektionskrankheiten den Beweis führte, dass sie abhängig sind von der Invasion bestimmter Mikroorganismen. Das ist zuerst gezeigt und am Besten bekannt geworden vom Milzbrande. Aehnliche Funde mehrten sich, und wenn auch in der Verwertung derselben manche Lücke noch zu schnell überbrückt worden ist, so steht doch fest, dass unter allen denkenden Aerzten der Gegenwart die Neigung herrscht, zu den Infektionskrankheiten nur diejenigen zu rechnen, welche durch ein Kontagium animatum entstanden sind. Für die uns beschäftigenden Wundkrankheiten infektiöser Art ist es deswegen von grösstem Werte, dass zuerst von Pasteur und dann vom Kaiserlichen Gesundheitsamt dargethan worden ist, wie bestimmte und morphologisch wohl charakterisirte Formen des Bacillus im Stande sind, phlegmonöse Entzündungsformen zu erzeugen. Wird etwas gewöhnliche Gartenerde in die Wunde eines Tiers gebracht, so entwickelt sich eine fortschreitende Schwellung, ganz gleich dem von Pirogoff so vortrefflich geschilderten akut purulentem Oedeme. Wenn nun auch für diese eine Form der Phlegmone die Erzeugung durch eine bestimmte Bacillusform bewiesen ist, so folgt daraus noch nicht, dass sie für alle Formen der traumatischen Entzündung gilt. Das folgt selbst dann noch nicht, wenn wir, wie das gegenwärtig schon tausendfach konstatirt ist, in dem Eiter jedes Panaritium und jeder von Lymphangoitis gefolgten Pustel Milliarden von Bakterien finden. So oft die Klinik solche Funde macht, ist sie verpflichtet, erst durch das Experiment zu beweisen, dass die in den Entzündungsprodukten anwesenden Mikroorganismen auch die Ursache der Uebertragbarkeit des betreffenden Produktes, der faulenden Masse, des Eiters oder der Oedemflüssigkeit sind. Das ist die Ergänzung, die zur Zeit die Klinik im Tierversuche sich zu verschaffen hat. Was vor Kurzem nichts mehr als eine ungerechtfertigte Uebertragung zweifelhafter Funde auf die Entstehungsgeschichte aller Infektionskrankheiten war, fängt an Boden immer mehr zu gewinnen, ja ist schon so weit gefestigt, dass der Chirurg nicht mehr teilnahmlos an ihnen vorübergehen darf, vielmehr mit allen Kräften die Thatsachen sich dienstbar machen muss. Schritt für Schritt sind wir vorwärts gekommen. Zunächst erfuhren wir, dass Fäulnisprodukte und faulende, organische, namentlich tierische Stoffe entzündungserregend wirkten, dann, dass die Produkte der also erzeugten Entzündungen, selbst das klare Serum aus der Schwellungszone einer Wunde, übertragbar waren, d. h. auf gesundes Zellgewebe übertragen dasselbe in Entzündung versetzten, und jetzt suchen wir in diesen phlogogenen Substanzen das Kontagium animatum, das wenigstens schon für eine der in Rede stehenden Bindegewebs-Infiltrationen gefunden ist.

Unfruchtbar ist dieses Suchen wahrlich nicht, führt es uns doch immer auch der Gewissheit entgegen, dass jedwede Wundentzündung dem Hineinfallen von äusseren Schädlichkeiten, von Noxen, welche die Aussenwelt der Körperoberfläche zuträgt, erzeugt wird. Die blosse, zur Zeit von Listers Versuchen noch ungewisse Annahme eines solchen Verhältnisses hat schon genügt, um die ganze chirurgische Aufgabe am verwundeten Menschen von Grund aus umzugestalten, denn die moderne Wundbehandlung hat sich die Aufgabe gestellt, das Eindringen der Noxen zu verhüten und unmöglich zu machen, oder wenigstens die Wirksamkeit der bereits eingedrungenen Parasiten lahm zu legen. Deswegen werden Sie hier täglich immer dasselbe sehen: den Kampf gegen diejenigen von aussen der Wunde zugeführten Schädlichkeiten, die den natürlichen Gang der Heilung stören und hindern.

Ich bin nicht im Stande zu behaupten, dass diejenigen Kur- und Verbandmethoden, die wir dazu benutzen, schon vollkommen sind, so Grosses sie auch geleistet haben. Aber ich bin überzeugt, dass in dem Suchen nach ihrer Vervollkommnung wir zahlreiche Patienten retten werden. Zu diesem Suchen soll uns das Studium der Ursachen, die immer grösser werdende Kenntnis von der Natur und dem Wesen der spezifischen Ursachen einer jeden Wundkrankheit befähigen. Ihm möchte ich den Boden auch in der Klinik erschliessen und bereiten, indem ich einen wesentlichen Teil der klinischen Arbeit ihm widme. Möge es mir dadurch gelingen, im Sinne und mit der Methode meines berühmten Vorgängers ferner zu arbeiten und zu wirken und in Ihnen die Lust und Freude am Lernen wach und wirksam zu erhalten — dann wird es auch an Früchten unserer gemeinsamen klinischen Arbeit nicht fehlen, damit sie uns bleibe die Quelle der eigenen Belehrung und die Stätte wissenschaftlicher Forschung und Förderung zu Ihrem und zu unserer Kranken Heile."

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Ueber die Bildung der roten Blutkörperchen bei den niederen Wirbeltieren. Vorläuf. Mitteil. von Prof. **G. Bizzozero** u. Dr. **A. A. Torre.** (Cbl. f. d. med. Wissensch. 33·82.)

Nachdem Bizzozero den Nachweis geliefert hatte, dass auch bei erwachsenen Tieren die Vermehrung der roten Blutkörperchen durch indirekte Teilung der vorhandenen stattfindet, machte Peremeschko bekannt, dass er im zirkulirenden Blute verschiedener erwachsener Tiere (Triton cristatus, Rana esculenta und R. temporaria, Bombinator igneus) in indirekter Teilung begriffene rote Blutkörperchen gefunden.

Nach neuerdings angestellten Beobachtungen versichern die Verff., dass die wahre Stätte dieses Vor-

Digitized by Google

ganges an bestimmte Organe geknüpft sei. Die Ergebnisse sind, dass 1. bei Säugetieren und Vögeln der gewöhnliche Sitz des Teilungsprozesses der roten Blutkörperchen im Knochenmark zu suchen ist; dass 2. ebenso das Knochenmark der Reptilien blutbildend ist; 3. bei den schwanzlosen Amphibien finden sich zwar auch im zirkulierenden Blute einige in Teilung begriffene Körperchen, aber bei weitem zahlreicher findet man solche im Knochenmark; 4. bei den geschwänzten Amphibien konnte festgestellt werden, dass im normalen erwachsenen Zustande die roten Blutkörperchen in der Milz gebildet werden; 5. auch bei den Fischen fanden die Verff., dass hier schon im normalen Zustande die jungen roten Blutkörperchen zahlreich in der Milz vorkommen, dass ihre Zahl, sowie das Volumen des Organs, nach wiederholten Aderlässen wächst; und danach sind sie zu der Annahme geneigt, dass auch bei diesen Tieren die Milz das blutbildende Organ darstelle. Gr.

Einfluss der elektrischen Induktionsströme, des Kochsalzes und der Tinctura opii crocata auf die Geschwindigkeit der Bewegungen des Dünndarms. Von Prof. **S. Fubini** in Palermo. (Cbl. f. d. med. Wissensch. 32/82.)

F. berichtet über Studien, die er in Betreff des Einflusses therapeutischer Agentien auf die Geschwindigkeit der Dünndarmbewegungen angestellt hat nach einem von Vella in Bologna angegebenen Verfahren, durch welches es gelang reinen Darmsaft zu gewinnen und auf sein Verdauungsvermögen zu prüfen. Die Ergebnisse der zahlreichen Versuche berechtigen Verf. zu dem Schlusse, „dass, während der Induktionsstrom die Darmperistaltik mächtig anregt, das Kochsalz aber ohne Einfluss auf dieselbe ist und nur die Sekretion der Darmdrüsen vermehrt, das Laudanum liquidum Sydenhamii hingegen die Bewegungen des Darmes lähmt.“ Gr.

Analyse d'une salive de stomatite mercurielle. Salive albumineuse. Par le Dr. **Gabriel Pouchet.** (Annales de Dermat. et de Syphil. 8/82.)

P. fand im Speichel bei Stomatitis mercurialis ausser Quecksilber auch Eiweiss in nicht unerheblichen Quantitäten (1,625 Grm. per Liter). Er stellt sich vor, dass die Speicheldrüsenkanäle eine analoge Veränderung erleiden, wie die Harnkanäle bei Nephritis, für welche Ansicht auch der Reichtum dieses Speichels an granulirten Epithelialzellen spreche. Müller.

Beobachtungen mit der Pulsuhr. Von **L. Waldenburg.** Nach dem Tode des Verfassers aus dessen nachgelassenen Papieren zusammengestellt von Prof. M. Jaffé in Königsberg. (Virchow's Arch. 90/82. Sep.-Abdr.)

J. giebt die Beobachtungen, die der für die Wissenschaft in jeder Beziehung zu früh gestorbene Waldenburg vor seinem Ende noch mit seiner Pulsuhr gemacht hatte. (In Betreff der Konstruktion des Instrumentes und der Ableitung der Resultate verweisen wir auf die ausführliche Beschreibung in der Berl. Klinischen Wochenschrift 1877 No. 17/18 und 1878 No. 47/48.) Aus dem noch vorhandenen Beobachtungsmaterial leitet J. folgende Resultate ab:

Bei gesunden Erwachsenen beträgt der mittlere Blutdruck 239 Mm. Hg. Die Gesammtspannung der Arterien ist dem Blutdrucke nicht proportional, sondern schwankt in sehr weiten Grenzen. Die Wandspannung allein ist auch bei demselben Individuum sehr verschieden. Der Arteriendurchmesser (A. radialis) beträgt im Mittel 4,48—4,80, schwankt aber bei demselben Individuum gleichfalls sehr (von 2,85—4,7 Mm.).

Bei Chlorose war sowohl der Blutdruck, als die Gesammtspannung erheblich herabgesetzt, der Arteriendurchmesser erreichte meistens das Mittel bei gesunden Frauen.

Bei Anämischen bewegten sich die Zahlen für den Blutdruck innerhalb der Grenzen, so dass die Anämie als solche keinen Einfluss auf den Blutdruck auszuüben scheint.

In einem Falle von Diabetes mellitus war die Arterie weit, der Blutdruck und die Gesammtspannung herabgesetzt, dagegen fand sich bei einem Kranken mit Diabetes insipidus hoher Blutdruck und hohe Gefässspannung.

In einem Falle von Nierenerkrankung mit Veränderungen am Herzen war der Blutdruck und die Gefässspannung hoch, bei den übrigen Fällen unkomplizirter Nierenentzündung war kein wesentliches Abweichen von der Norm nachzuweisen.

Bei 9 Phthisikern war die Arterienspannung klein, der Blutdruck erheblich herabgesetzt, der Arteriendurchmesser im allgemeinen ziemlich klein und die Pulskraft in allen Fällen bedeutend herabgesetzt. Auch in einem Falle von Pneumonia chronica haemorrhagica war die Arterienspannung und der Blutdruck erniedrigt, bei einem andern lagen beide innerhalb der normalen Breite.

Ein Fall von Pneumonie mit verzögerter Resolution zeigte keine nennenswerte Abweichung von der Norm.

Bei zwei Kranken mit Emphysem und chronischer Bronchitis war der Umfang der Arterien abnorm gross, die Pulsgrösse erhöht und die Pulskraft gesteigert, die Arterienspannung ziemlich beträchtlich, der Blutdruck in einem Falle normal, in dem zweiten bedeutend erhöht.

In einem Falle von Bronchiektasie wurden weite Arterien, grosser Puls und relativ beträchtliche Arterienspannung gefunden.

Bei den Herzkrankheiten kamen je nach der Kompensation verschiedene Kombinationen vor.

In einem Falle von Angina pectoris wurde eine beträchtliche Füllung der Arterien und eine hohe Pulswelle beobachtet, während die Arterienspannung gering und der Blutdruck niedrig war.

Ladendorf-St. Andreasberg.

Innere Medizin.

Recherches sur l'alimentation artificielle, la suralimentation et l'emploi des poudres alimentaires, par **M. Debove.** (L'Union méd. 101. 102./82.)

Die künstliche Ernährung mittelst der Schlundsonde ist indizirt in Fällen von gänzlichem Appetitmangel, z. B. bei Hysterischen, der einerseits durch Inanition direkt Veranlassung zum Tode geben, andererseits die Kranken in einen der Entwickelung schwerer Krankheiten, namentlich auch der Tuberkulose, günstigen Zustand versetzen kann; ferner in Fällen von beständigem Erbrechen, z. B. bei Phthisikern, Hysterischen. Es besteht hier die noch nicht genügend erklärte merkwürdige Thatsache, dass die Kranken, die Alles erbrechen, was sie essen, die durch die Schlundsonde eingeführten Mittel bei sich behalten.

Unter suralimentation, auch alimentation forcée, versteht D. die Ernährung mit forcirten Dosen, und zwar ebenfalls mit Hilfe der Schlundsonde. Er hat sie, wie die beigegebenen Krankengeschichten zeigen, mit ausgezeichnetem Erfolge bei chronischer Phthise angewandt, unwirksam ist sie bei akuter galoppirender Schwindsucht. Der Einfluss der „Ueberernährung“

Digitized by Google

äussert sich in Aufhören der Nachtschweisse, Abnahme, ja Verschwinden von Husten und Auswurf, Zunahme an Gewicht und Kräften, beträchtliche Vermehrung der Harnstoffausscheidung, endlich in einer Modifikation der physikalischen Zeichen, dergestalt, dass die von Lungensekreten herrührenden verschwinden, während die von Induration oder Kavernenbildung herrührenden bestehen bleiben. Die Einführung der Sonde, welche man nur in der ersten Zeit selbst vornehmen muss, später aber den Patienten überlässt, wird in der Weise ausgeführt, dass man eine Kautschuksonde mit Mandrin von entsprechender Krümmung bis hinter den Larynx führt, darauf bei festgehaltenem Mandrin die Röhre vorschiebt, indem man gleichzeitig den Kranken schlucken lässt. Eingeführt wurden behufs Ueberernährung Fleischpulver, suspendirt in Milch oder Bouillon; letzterer setzt man zweckmässig zwei vorher geschlagene Eier zu.

Die Fleischpulver, welche wegen ihrer überaus leichten Verdaulichkeit auch sonst zweckmässig bei Dyspepsien, Schwächezuständen, Cachexien verwendet werden können, werden folgendermassen zubereitet: Man nimmt möglichst entfettetes und von Sehnen befreites Ochsenfleisch, bearbeitet es mit dem Hackemesser und formirt daraus eine grobe Paste, die man auf Blechtafeln ausbreitet und bei einer Temperatur von 90° trocknen lässt. Das dadurch hart gewordene Fleisch zerstösst man im Mörser und seiht es durch ein feines Seidensieb. Das so gewonnene Pulver repräsentirt vier Mal sein Gewicht von frischem Fleisch; es muss trocken aufbewahrt werden, lässt sich dann aber auf unbegrenzte Zeit konserviren.

Vorsichtsmassregeln muss man bei der Ueberernährung der Kranken folgende anwenden: man muss Rücksicht auf die Verdauung nehmen (z. B. können Manche bekanntlich nicht Milch vertragen, bekommen Durchfall und Erbrechen danach); man muss mit kleinen Dosen (25 Grm. Fleischpulver pro Mahlzeit) beginnen, allmählich steigen (bis zu einer täglichen Dosis von 400 Grm. = 1600 Grm. frisches Fleisch), man muss endlich vor jeder Mahlzeit sich durch den Geschmack von der guten Qualität des Pulvers überzeugen.
Schw.

De la suralimentation, de l'alimentation artificielle et l'emploi des poudres alimentaires. Par le Dr. **A. Mayor.** (Revue medic. de la Suisse romande 8/82.)

Unter „Suralimentation" ist die Ernährung von Pat. mit excessiven Mengen von Nahrungsmitteln mit Hilfe der Schlundsonde zu verstehen. Es ist dieses Regime, welches wir am besten wohl durch „Ueberernährung" verdeutschen, hauptsächlich durch Dujardin-Beaumez und Debove in die Praxis eingeführt worden und hat in der Mehrzahl der Fälle bei sehr herabgekommenen Phthisikern Anwendung gefunden. Die erste Indikation für die Ernährung mit dem Schlundrohr bildet das unstillbare Erbrechen, welches durch die Anwendung der Magensonde selbst ohne Ausspülung des Magens vermieden wird.

Die Quantität der Nahrungsmittel, welche auf diese Weise gegeben wird, ist eine erstaunliche. D.-B. giebt meist seinen Pat. getrocknetes Fleischpulver, 400—600 Grm. pro die.

Das Vehikel bildet Milch 2 Liter oder Bouillon mit 2 Eiern. Unter Umständen wird Pepton oder Bism. subn. zugesetzt, um Diarrhöen zu vermeiden.

Merkwürdiger Weise hat sich dies Regime bei Laryngophthisikern am wenigsten bewährt. Auch liegt die Gefahr nahe, dass die Sonde in den Kehlkopf gerät und hier toleirt wird, sodass dann die in die Luftwege gelangenden Speisen schwere Schluckpneumonien hervorbringen. Es empfiehlt sich daher, nach Einführung der Sonde den Pat. stark exspitiren zu lassen und auf Luftaustritt aus der Sonde zu achten.

Bei Lungenphthisikern waren die Erfolge brillante. Wenn man von den Fällen absieht, welche sich im letzten Stadium der Krankheit befanden, so konnte man bei den betreffenden Pat. eine tägliche Gewichtszunahme von 80—100 Grm. konstatiren. Die Urinexkretion wurde herabgesetzt und mit ihr der Durst, Harnstoff-Ausscheidung bis auf 80 Grm. pro die vermehrt! Bisweilen trat Albuminurie auf, was Debove aus dem exzessiven Verbrauch an rohen Eiern (10 in 24 Stunden) erklärt. Husten und Auswurf, ebenso die auskultatorischen Erscheinungen der Bronchitis gingen zurück, bis zum völligen Verschwinden. Kavernensymptome persistirten zwar, doch glaubt Debove auch diese bei fortgesetzter Anwendung zur Heilung zu bringen.

Bei einem Pat., welcher 3½ Monat nach Beginn der Behandlung an einem Trauma urethrae starb, fand man die Kavernenwände mit guten Granulationen ausgekleidet und die übrigen Läsionen in der Besserung begriffen. Natürlich kann man auch andere erschöpfende Krankheiten in dieser Weise behandeln. Krk.

Ueber subkutane Injektion von Pilokarpin bei Urämie. Von Dr. **Jos. Thomayer.** (Mitteilung aus der Klinik d. Prof. Eiselt. — Wien. med. Presse 39 u. 40 81.)

Verf. berichtet über 3 Fälle von Urämie, in welchen das Pilokarpin subkutan (0,01) mit gutem Erfolge angewandt wurde. Der durch seine Einwirkung hervorgerufene Schweiss enthält viel mehr Harnstoff, als de norma und dasselbe gilt möglicherweise auch von dem unter gleichen Umständen sezernirten Speichel. Nebenbei erfolgt aber auch Sekretion aus einer ganzen Anzahl von anderen Drüsen (Talg- und Thränendrüsen, Trachealdrüsen, Pankreas, Leber). Da Sekretion auch immer von mächtigerem Blutandrange gegen die Drüse begleitet ist, so ist es klar, dass Pilokarpin eben dadurch das bedrohte Nervensystem wesentlich entlastet.
Wossidlo.

Chirurgie.

Zur Jodoformfrage. Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Moskau von Dr. **Th. v. Heydenreich.** (Wien. med. Presse 31/82.)

Auf Grund der Erfahrungen an der chirurgischen Klinik zu Moskau über das Jodoform giebt Verf. folgendes Resumé: 1. Mit Jodoform darf überhaupt kein Missbrauch getrieben werden. 2. Als Pulver darf es nur in den geringsten Mengen auf Wundflächen gestreut werden. 3. Der Gebrauch der Jodoformgaze ist vorzuziehen. 4. Es ist zu vermeiden, Höhlen und tiefe Operationswunden mit Jodoform auszufüllen. Die Vorzüge des Jodoforms sind: 1. Die schmerzlindernde oder -stillende Wirkung des Jodoforms; 2. gänzliches Fehlen irgend welcher Reizerscheinungen, wie man sie z. B. nach Karbolverband als Erytheme öfters sieht; 3. die stark ausgesprochene antiseptische Wirkung des Jodoforms.
Wossidlo.

Die Erfolge der chirurgischen Klinik zu Basel während der letzten zwanzig Jahre. Von Dr. **E. Burckhardt**-Basel. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1882, XVI/3 u. 4.)

Es werden die Erfolge des Decenniums 1861—70 mit denen des Decenniums 1871—80 verglichen. In dem ersten Zeitraume war die Behandlungsweise eine wechselnde, in dem zweiten wurde streng nach Lister ver-

Digitized by Google

fahren. Zur Vergleichung sind: 1 die Amputationen und Exartikulationen im Bereiche der Extremitäten, 2 die komplizirten Fakturen der Extremitäten und des Schädels und 3. die Herniotomien (nur innere) gewählt. — Die Statistik spricht nicht nur der bedeutenden Mortalitätsverminderung, sondern auch des Wundverlaufes und der Heilungsdauer wegen zu Gunsten des Lister'schen Verfahrens. Zesas.

Zur Kasuistik der Osteomyelitis acuta diffusa spontanea.

Von Dr. **W. v. Reider.** (St. Petersburger med. Wochenschr. 19/82.)

Bei der Sektion eines, am 10. Tage nach Beginn einer heftigen Kopfrose gestorbenen jungen Mannes zeigte sich am Schädeldache inwendig wie auswendig eine dunkle Färbung. Die Diploe war verbreitert, hyperämisch mit gelblichen Stellen versehen, ein grösserer Eiterherd war nirgends zu finden. Die Tab. int. et externa verdünnt. An den Rippen stellenweise ähnliche Veränderungen. R. ist der Ansicht, dass es sich möglicherweise in diesem Falle um eine Osteomyelitis acuta diffusa spontanea handelte. Zesas.

Kasuistische Beiträge zur Erkrankung des Urogenitalapparates.

Von Dr. **Maximilian Zeissl**-Wien. (Wien. med. Presse 36. 37. u. 39/82)

Verf. berichtet über 2 Fälle von traumatischen Strikturen der Harnröhre. In dem ersten Falle entstand die Striktur folgendermassen: Der Kranke kam von einer Höhe von $1^1/_2$ Klafter herabfallend rittlings auf eine Thürkante zu sitzen. Durch die starke Quetschung war es zur Setzung eines reichlichen Blutextravasates gekommen, welches nach Ausführung der Urethrotomia externa zerfiel. Das durch die Harnröhre zum Teil abfliessende Sekret, sowie die in der Harnröhre durch den Verweilkatheter angeregte Sekretion veranlassten, ähnlich wie das Trippersekret an einzelnen Stellen der Harnröhre Geschwüre zu erzeugen pflegt, Ulzerationen der Schleimhaut und bei mangelnder Nachbehandlung endlich Strikturirung und schliesslich Verschliessung der Harnröhre. In dem zweiten Falle wurde ein die Harnröhre verstopfender Stein mit einem Ohrlöffel extrahirt, hierbei wurde die Schleimhautauskleidung in so ausgiebiger Weise verletzt, dass nach lange andauernder Eiterung das Harnröhrenlumen so verschlossen war, dass selbst vom Orificium urethrae externum keine Spur entdeckt werden konnte. Beide Fälle wurden operirt und geheilt. — Ferner teilt Verf. 2 Fälle von Gummata am Penis mit, welche wegen ihrer Seltenheit interessant sind. Das Gumma am Penis kann in Form des hochliegenden kleinknotigen Syphilides auftreten. Die Knoten zerfallen oberflächlich und behalten die Form des Knotens auch noch bei, wenn sie schon mit zackigen Rändern versehene kraterförmige Geschwüre darstellen. Bisweilen reihen sich die Knoten in Halbkreisform am Genitale an, zerfallen immer nach einer Richtung hin eitrig, während im Zentrum des Kreises nach und nach Benarbung eintritt. Betreffs der Differentialdiagnose würde zunächst das Epithelialkarzinom in Betracht kommen. Die Möglichkeit, die Epithelialpfröpfe auszudrücken, die niemals eintretende Spontanheilung des Karzinoms, das frühzeitige Auftreten von harten Lymphdrüsengeschwülsten in inguine sprechen für Karzinom, während das Fehlen der Lymphdrüsenschwellung, das allmähliche spontane Heilen, namentlich aber die rapide Heilung unter antisyphilitischer Behandlung die Diagnose der Syphilis feststellen. Diese günstige Wirkung der Antisyphilitica ermöglicht auch die Differenzirung vom einfachen phagedänischen Geschwüre. Beide vom Verf. zitirten Fälle wurden durch Jodkaliumbehandlung geheilt. Wossidlo.

Zur Behandlung der Mastdarmfisteln.

Von Dr **Wendling** in Ach. (Wien. med Presse 39/82.)

Bei Pat., welche sich einer operativen Behandlung von Mastdarmfisteln nicht unterziehen können oder wollen, empfiehlt Verf. folgende Behandlungsweise, die in zwei Fällen von günstigem Erfolge begleitet war: Er liess den Pat. mit seinem Zeige- und Mittelfinger, die durch Gummifingerlinge geschützt waren und an der Spitze etwas beölt wurden, unmittelbar vor dem Stuhlabsetzen in den Mastdarm langsam eingehen und von jener Seite, wo sich der Fistelgang befindet, einen Druck ausüben, und durften die Finger erst nach vollständiger Reinigung des Anus nach der Defäkation entfernt werden. Hierdurch wurde sowohl der Fistelgang komprimirt, konnten also keine Fäkalteile in denselben gelangen und zweitens wurde ein starkes Zusammenziehen des äusseren Sphinkters, wodurch der innere Fistelgang erweitert wird, verhindert. Nach jeder Stuhlentleerung liess Vf. mit befeuchteten Läppchen den Afterraum zwischen innerem und äusserem Sphinkter durch Eingehen eines der Finger der anderen Hand reinigen. In dem einen Falle machte Verf. gleichzeitig auf das in der Skrotumgegend befindliche blinde Ende des äusseren Fistelganges einen Einschnitt, zog karbolisirte Seide durch den Einschnitt und die am Afterrand befindliche Hauptöffnung und knüpfte sie über derselben; den inneren Fistelgang überliess er der Naturheilung, die bei obiger Methode auch erfolgte. Wossidlo.

Kinderkrankheiten.

Ueber einige seltene Ereignisse bei und nach der Tracheotomie.

Von **A. Steffen.** (Jahrb. f. Kinderh. XIX. B. 1. Heft.)

1. Bei einem zweijährigen Knaben, welcher vorher eine Nephritis durchgemacht hat, wurde wegen hochgradiger Stenosis glottidis die Tracheotomie gemacht, wodurch jedoch nicht ausreichende Erleichterung der Atmung verschafft wurde, so dass der Exitus lethalis eintrat. Bei der Sektion fand sich kroupöse Entzündung und Exsudat im Larynx von der Epiglottis bis zum ersten Trachealring herabreichend, rechts und links von der Trachea diffuses Emphysem des peritrachealen und mediastinalen Bindegewebes vom unteren Winkel des Schnittes, welcher durch die oberen Trachealringe geführt war, bis zur Bifurkation und dem Anfange der Bronchi sich erstreckend. Als Ursache des beträchtlichen Pneumothorax glaubt Verf., nachdem eine Perforation der Lunge wegen Nichtvorhandenseins von aufgeblähten Alveolen, interstitiellem und subpleuralem Emphysem auszuschliessen war, das erhebliche mediastinale Emphysem und Perforation der mediastinalen Pleura ansehen zu müssen. In Folge von Tracheotomie kann ein mediastinales Emphysem entstehen, indem entweder bei den forcirten Atembewegungen eine Lungenalveole berstet, wodurch die Luft aus derselben in das interstitielle und subplenrale Bindegewebe tritt und dem Verlauf des Bronchus nach sich in das Mediastinum verbreitet, oder aus Versehen die Trachea angestochen ist.

Da in der Lunge ein Emphysem nicht nachweisbar war, das mediastinale Emphysem sich auch nur bis zur Bifurkation und dem Anfange der Bronchi erstreckte, so ist ein Anstich der Trachea, wodurch bei den heftigen Respirationen die in das peritracheale Zellgewebe gedrungene Luft sich in das mediastinale Zellgewebe und dann bis an die Pleura verbreitet, zu beschuldigen. Der Anstich in der Trachea muss vor Vollendung der Operation geschehen sein, da die Einlegung der Kanüle keine Erleichterung der Atmung verschafft hat.

Digitized by Google

Der Tod ist durch successive Luftansammlung im Pleurasack und hierdurch bedingte Kompression der Lunge erfolgt.

2. Wegen Laryngitis crouposa wurde bei einem zweijährigen Knaben, welcher ausserdem an diffuser doppelseitiger Bronchitis litt, die Tracheotomie gemacht. Am fünften Tage nach der Operation war das den Rand der Schnittwunde umgebende Gewebe bis fast zur Trachea diphteritisch infiltrirt und so gelockert, dass mit Leichtigkeit mit einer Pincette die erkrankte Partie abgehoben werden konnte. Bei Einlegung der Kanüle trat plötzlich heftige Atemnot und livide Färbung des Gesichts ein, so dass die Kanüle sofort entfernt werden musste. Die Atmung wurde ruhiger, wenn auch nicht so wie an den vorhergegangenen Tagen, Fieber und stärkerer Husten stellten sich ein, und am folgenden Tage konnte eine Pneumonie des ganzen linken unteren Lappens konstatirt werden. Verf. glaubt, dass die Pneumonie durch Hineingleiten diphtheritischer Partikel bei Einführung der Kanüle zu Stande gekommen ist.

Totenhöfer.

Beiträge zur Frage der künstlichen Ernährung der Säuglinge. II. **Ueber Laktin.** Von Dr. **Th. Hrynstschak** in Wien. (Archiv f. Kinderheilkunde III. 11/12.)

H. verabreichte das vom Chemiker Kunz bereitete und von Dr. Camerer empfohlene Laktin, welches als Zusatz zu Kuhmilch sowohl quantitativ als qualitativ der Frauenmilch gleich kommen sollte, einer Anzahl von Säuglingen, welche, zuvor meist mit unzweckmässigen Nahrungsmitteln ernährt, an Verdauungsstörungen litten. Das Laktin ist zusammengesetzt aus Milchzucker, einem Amylum enthaltenden Zusatz, aus Salzen der Kuhmolke und wahrscheinlich noch aus anderen beigegebenen Salzen wie doppeltkohlensaurem Natron etc. „Die quantitative Gleichheit der Laktinmilch mit Frauenmilch in Bezug auf das Kasein und Fett erklärt sich durch arithmetische Reduktion der betreffenden Zahlenwerte der Kuhmilch um $^1/_3$ in Folge des Zusetzens von $^1/_3$ Volum Laktinlösung." Auch in qualitativer Hinsicht besteht zwischen Frauenmilch und Laktinmilch ein erheblicher Unterschied, da „unter Labzusatz die Laktinmilch um einige Minuten später gerinnt, als gewöhnliche gewässerte Milch, um nach einigem Stehen ein ziemlich kompaktes Coagulum zu bilden, während Frauenmilch unter denselben Verhältnissen gar nicht oder erst nach 36 Stunden in kaum wahrnehmbaren Flocken gerinnt". Die Resultate mit Laktinmilch stimmten mit den von Dr. Pfeiffer angegebenen völlig überein. Das Laktin entspricht in keiner Beziehung den Anforderungen an ein künstliches Nährmittel, kann sogar in Folge seiner zweckwidrigen Zusammensetzung (Stärkemehl, Salze) schädlich sein. Jedenfalls erreicht man bei Entziehung von unverdaulicher Nahrung und bei Behandlung der Darmaffektionen ganz dasselbe oder mehr, wenn man Säuglingen Milch mit entsprechenden Einmischungen von Thee, Kakao etc. verabfolgt.

Totenhöfer.

Beiträge zur Kenntnis des Gelenkrheumatismus im Kindesalter. (Mitteilungen aus der Strassburger Kinderklinik.) Von **Carl Vohsen.** (Jahrb. f. Kinderheilk. XIX, 1.)

Der Rheumatismus acutus articulorum des Kindesalters unterscheidet sich von dem der Erwachsenen sowohl durch die geringere Dauer, meist 10—14 Tage, bei Erwachsenen durchschnittlich 2—3 Wochen, durch geringere Schmerzhaftigkeit, als auch durch die Häufigkeit der Komplikationen mit Chorea und Herzaffektionen. Letztere treten etwa zum vierten Teile aller Fälle von Gelenkrheumatismus hinzu und zwar die schwersten Herzerkrankungen im Verlauf der leichten Gelenkrheumatismen. Verf. giebt eine Reihe von Krankengeschichten, aus denen er die Schlüsse zieht, dass in der Strassb. Kinderklinik fast zu der Hälfte aller Fälle von Rheumat. acut. articul. Endocarditiden sich hinzugesellten und zwar gewöhnlich in der 1. oder 2. Woche der Erkrankung, dass die Valvula mitralis und das Pericardium am meisten betroffen wurden, und dass das auf den Rheumatismus günstig wirkende Natron salicylicum die Herzaffektion nicht beeinflusste. Verf. glaubt, da der Gelenkrheumatismus eine Infektionskrankheit ist, dass „sich die häufige Affektion des Herzens aus der geringern Resistenzfähigkeit erklärt, welche das kindliche Herz dem Virus der Infektionskrankheit gegenüberstellt", und nimmt mit Bouillaud, Rehn u. A. an, dass in dem Parallelismus, in dem die serösen Häute überhaupt, das Endokard und die Gelenke bezüglich ihrer anatomischen Verhältnisse stehen, der Grund für die Häufigkeit der Komplikationen der Gelenkrheumatismen mit Herzaffektionen zu suchen sei.

Totenhöfer.

Die spezifische Vulvo-vaginitis im Kindesalter und ihre Behandlung. Von Dr. **Richard Pott**-Halle a./S. (Jahresb. f. Kinderheilk. XIX./1.)

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Leukorrhoe Jodoformbougies von der Länge von etwa 5—8 Ctm. und verschiedener Stärke, meist der eines dünnen Bleistiftes, in die kindliche Scheide einzulegen. Das Bougie schmilzt nach wenigen Stunden und die flüssigen Jodoformmassen fliessen aus dem Scheideneingang ab. Selbst veraltete Fälle heilen in auffallend kurzer Zeit, selten wird eine nochmalige Einführung eines Bougies nötig.

Rezidive sind nie beobachtet, ebensowenig lokale oder allgemeine Uebelstände.

Totenhöfer.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Sur une forme speciale d'atrophie musculaire débutant par les membres inférieurs. Par **Talamon**-Paris. (La France méd. 11 u. 12/82.)

Von der gewöhnlichen Form der progressiven Muskelatrophie verschieden, in Frankreich weniger als in Deutschland bekannt, ist diejenige, welche in Bezug auf die Aetiologie sich auf hereditäre Prädisposition zurückführen lässt und welche zweitens in der Lendengegend und an den unteren Extremitäten beginnt. Verf. teilt nun die Krankengeschichten eines 26jährigen Mannes mit, der im Alter von 18 Jahren anfing, eine Schwäche in der Rücken-Lendengegend und den Beinen zu verspüren und namentlich über die Erschwerung des Treppensteigens zu klagen hatte. Die Krankheit machte nur langsame Fortschritte. Während die Brustmuskulatur und die der oberen Extremitäten kräftig entwickelt war, waren die m. m. sacro lumbalis, der quadriceps femoris und die glutali stark abgemagert. Die Beugemuskeln des Unterschenkels (biceps, semile membran., semitendin.,) waren gut entwickelt, ganz besonders kräftig aber die Wadenmuskulatur, welche sich auch gut zusammenzog und derb anfühlte, so dass von einer übermässigen Fettentwickelung dort nicht die Rede sein konnte. Die Aehnlichkeit im Anblick mit den Fällen, die wir als „Pseudohypertrophie der Muskeln" kennen, wurde durch die bedeutende Lordose der Lendenwirbelsäule und den watschelnden Gang des Kranken noch erhöht. Das Gehen war erschwert, besonders das Treppensteiger, ebenso das Erheben aus liegender Stellung (der Kranke nimmt zur Aufrichtung seines Rum-

Digitized by Google

ples seine Hände zu Hilfe). Im Uebrigen bestanden keine Sensibilitätsstörungen, Blase und Mastdarm funktionirten normal. Die elektromuskuläre Erregbarkeit der atrophischen Muskeln war sehr herabgesetzt (atrophisch waren auch die dem Peroneusgebiet zugehörigen Muskeln), Entartungsreaktion fehlte. Nach T. hätte man 2 Typen von „progressiver Muskelatrophie“ zu unterscheiden: 1. den Aran-Duchenne'schen klassischen (Beginn an den kleinen Handmuskeln etc.). 2. Den deutschen, Friedreich'schen, auf hereditäre Prädisposition (wird übrigens gerade für den in Rede stehenden Kranken nicht besonders betont) zurückzuführenden. Letztere Affektion (auch von Leyden, Naunyn, Bernhardt u. A. beschrieben) ähnele der unter dem Namen „Pseudohypertrophie der Muskeln“ bekannten Krankheit, sei aber nicht dasselbe; ob Veränderungen der grossen motorisch-trophischen Ganglienzellen der grauen Rückenmarkssubstanz auch dieser Affektion zu Grunde liegen, sei bisher noch nicht bewiesen. Bernhardt.

The mechanical effect of nerve-stretching upon the spinal cord. By **C. C. Dana**-New-York. (The N.-Y. Med. Record Juli 29/82.)

Folgende sind die Resultate der Experimente Dana's über Nervendehnung:

1. Zug am N. isch. eines Kadavers, bewegt, wenn auch nicht in allen, so doch in der Mehrzahl der Fälle, das Rückenmark. 2. Diese Bewegung beträgt in den unteren Partien, wo sie am bedeutendsten ist, etwa 2 bis 3 Mm. bei einem Zuge von 50—80 Pfd. 3. Nur in sehr wenigen Fällen erstreckt sich die Bewegung bis zur Medulla selbst; deren Bewegung ist dann sehr gering und beträgt weniger als 0,3 Mm. 4. Tritt keine Lokomotion ein, so hängen wahrscheinlich die Nervenscheiden mit den Nerven sehr fest zusammen, besonders im Intervertebralkanal. 5. Der am Nerven ausgeübte Zug setzt das Mark zwar auch direkt in Bewegung; vorwiegend aber sind es die Lageveränderungen der einhüllenden Membranen, durch welche das Mark indirekt bewegt wird.

Sogenannte unblutige (subcutaneous) Nervendehnung ist ein mächtiges Bewegungsmittel für das Mark (am Kadaver); fraglich ist es nur, ob beim lebenden Menschen überhaupt auf diese Weise eine Dehnung des Marks zu Stande kommt. — Auch wenn äusserlich und makroskopisch nicht sichtbare Ortsbewegungen des Marks erzielt werden, können doch eigentümliche Wirkungen entstehen, welche man sich reflektorisch oder wie immer entstanden denken kann. (Wenn Verf. das Wort Medulla [siehe oben] gebraucht, so meint er damit höchst wahrscheinlich das Rückenmark an sich, ohne Häute; mit dem Namen spinal cord wird das Mark mit seinen Hüllen und Nervenansätzen mit deren Scheiden bezeichnet.) Bernhardt.

Paralysie générale chez la femme. Par **Régis.** (La France médicale 14—16/82.)

Es ist bekannt, dass die Dementia paralytica bei den Weibern viel seltener ist als bei den Männern. Am auffälligsten ist dieses Verhältnis in der besitzenden Klasse, die vornehmlich die Privatanstalten bevölkert, ungefähr 1 : 13. Auf dem Lande ist die Paralyse überhaupt selten, auch bei den Männern, das Verhältnis ist dort etwa 1 : $1\frac{1}{2}$.

In den Asylen, die den grossen Städten naheliegen, besonders in denen des Seine-Departements, wo man besonders die Arbeiterbevölkerung trifft, ist die Paralyse 3 mal so häufig bei den Männern, als bei den Frauen.

Die Krankheit hält sich nicht, wie bei den Männern, an ein bestimmtes Alter, sie tritt sowohl vor dem 30. Jahre, wie gegen das 60. hin auf.

Ihr Beginn ist in der grossen Mehrzahl der Fälle ein „hinterlistiger“, ihr Verlauf ein ungemein langsamer. Das Exzitationsstadium der Männer, in denen dieselben so häufig mit dem Strafgesetz in Konflikt kommen, dass Legrand du Saulle diese Periode als die medicolegale bezeichnet hat, fehlt in der Regel. Höchstens wird einmal ein Diebstahl in dementer Weise ausgeführt, oder eine Verletzung der öffentlichen Schamhaftigkeit begangen. Eine leichte Abschwächung der Fähigkeiten, besonders des Gedächtnisses, eine gewisse Indifferenz, Abnahme der manuellen Geschicklichkeit, vielleicht von einer kaum merklichen Langsamkeit der Sprache begleitet, dies sind die einzigen Symptome, die für gewöhnlich die Szene eröffnen. Der Ursprung der Krankheit „verliert sich im Dunkel der Vergangenheit“.

Die weitere Entwickelung ist die einer langsam fortschreitenden Demenz. Delirien bestehen entweder gar nicht, oder setzen sich aus dürftigen und absurden Ideen zusammen. Grössen- und hypochondrische Wahnvorstellungen wechseln oft von einem Augenblick zum andern oder finden sich sogar vereint. Wie die Krankheit auch auftreten mag, immer sind ihre Charaktere verwischt, gleichsam torpide.

Die körperlichen Lähmungserscheinungen sind dieselben wie bei den Männern und können sich sogar sehr merklich entfalten, ganz im Gegensatz zu den psychischen Symptomen.

Die Sprachstörung ist eine eigentümliche. Die Frau skandirt monoton (psalmodirt), während der Mann stottert, beständig anstösst und Fehler macht. Die Schmeck- und Kaubewegungen sind bei jener ausgeprägter, ebenso das schlaffe, ausdruckslose Gesicht.

Maniakalische, resp. kongestive Zwischenfälle, die beim Manne den ganzen Prozess beschleunigen, gehören zu den Seltenheiten, deshalb dauert derselbe bei den Frauen auch länger. Während man beim männlichen Geschlecht im Mittel 2—3 Jahre auf die Krankheit rechnet, kann man beim weiblichen 3—4 Jahre annehmen.

Die Diagnose kann zu einer Zeit, in der die körperlichen Lähmungserscheinungen noch nicht entwickelt sind, insofern Schwierigkeiten machen, als die Paralyse sich nur unvollständig von anderen dementen Zuständen unterscheidet.

Die Aetiologie wird verschieden aufgefasst. Dem Klimakterium wird eine übertriebene Rolle dabei zugeschrieben. Exzesse in baccho et venere scheinen für die Entwickelung der Krankheit zu disponiren.

Verf. spricht nun hierbei eine Ansicht aus, die, wie er bemerkt, sich der Kornfeld'schen Hypothese in gewissem Masse nähert: der Mann führt ein mehr „zerebrales“, die Frau ein mehr „nervöses“ Leben. Bei einer Ueberanstrengung der geistigen Kräfte, wie sie in der gebildeten Sphäre ganz gewöhnlich ist, treten beim Manne entzündliche degenerative Prozesse im Gehirn auf, er wird paralytisch. Die Frau, die sich den gleichen aufreibenden Schädlichkeiten aussetzt, wird vermöge ihrer grösseren Neigung zu „nervösen“ Affektionen hysterisch. Diese individuellen Dispositionen können sich unter dem Einflusse der Hereditär, der verschiedentlichen Exzesse u. s. w. umkehren. So können Frauen zur Paralyse, Männer zur Hysterie kommen. Die Thatsache, dass gerade in der besitzenden Klasse, die den Erschütterungen des Nervensystems am meisten ausgesetzt ist, die grösste Zahl der paralytischen Männer und hysterischen Frauen gefunden wird, unterstützt diese Annahme. Kron.

Digitized by Google

Syphilis und Hautkrankheiten.

Hypertrophie amygdalienne syphilitique. Par **Paul Hamonic** (Annales de Dermat. et de Syphil. 7. 8/82).

H. unterscheidet folgende in der Sekundärperiode der Syphilis auftretende Mandelerkrankungen:

1. Einfache Hypertrophie. Sie ist analog den sekundärsyphilitischen Lymphdrüsenschwellungen, entwickelt sich meist langsam, selten in wenigen Tagen, und wird, da sie keine erheblichen Beschwerden macht, oft übersehen. Fast immer sind beide Tonsillen vergrössert, wenn auch in verschiedenem Grade. Die Arcus palato-glossi sind konvex nach vorn gedrängt, wie überhaupt die syphilitisch-hypertrophirende Mandel sich vorzugsweise nach vorn zu vergrössern scheint, weshalb sie selten zu Hörstörungen führt. Bei der Berührung fühlen sich diese Tonsillen hart und etwas elastisch an; die normalen Einbuchtungen an ihrer Oberfläche sind vertieft und vergrössert, ihre Farbe ist weisslich, zuweilen leicht perlmutterglänzend, oder grau mit weissen, schieferfarbigen oder gelben Flecken. Die benachbarten Teile sind ganz normal, nur ist das Zäpfchen sehr häufig deviirt und zwar in der Regel nach der Seite der stärker hypertrophirten Mandel. Aussen am Halse fühlt man die vergrösserten Tonsillen unter dem Kieferwinkel. Diese einfache syphilitische Hypertrophie, welche anatomisch wesentlich auf einer Sklerose des Bindegewebes beruht, verläuft oft sehr chronisch und geht, wenn sie hochgradig ist, nie wieder ganz zurück; in anderen Fällen genügt eine antisyphilitische Behnndlung, ihre Rückbildung zu bewirken.

2. Hypertrophie der Mandeln komplizirt durch Angina. Es tritt entweder die Hypertrophie zu einer sich entwickelnden Angina sehr bald hinzu, oder die letztere entsteht bei schon vorhandener Mandelvergrösserung. Die syphilitische Angina zeichnet sich, wie bekannt, dadurch aus, dass sie zumeist nur bestimmte Stellen befällt, und zwar in absteigender Intensität und Häufigkeit: die Areus palato-glossi, Tonsillen, Areus palato-pharyngei, den freien Rand des Gaumensegels und das Zäpfchen. Am freien Rande der Velums nnd des Arcus palato-glossus okkupirt die oft livide Rötung in der Regel einen scharf begrenzten, wie mit einem Pinsel aufgetragenen Streifen. Oft gesellt sich zu dieser Angina des Isthmus noch eine mehr diffuse, lebhaft glänzende und körnige Rötung der vorderen Fläche des Gaumensegels, des Gaumens nnd des Pharynx. Die funktionellen Störungen gehören allein der Angina an und bestehen in einem perbistirenden Schmerz, namentlich beim Schlingen, der sesonders bei Nacht ausgesprochen ist. Das Fieber ist nie so hoch, wie bei einer gewöhnlichen akuten Angina. Dauer verschieden, oft sehr bedeutend durch viele Nachschübe.

3. Hypertrophie der Mandeln verbunden mit Syphiliden. Die letzteren gesellen sich in der Regel zur Mandelvergrösserung; nur selten ist diese Folge von lange bestehenden Syphiliden. Der häufigste Sitz der Syphilide sind die Mandeln und die Arcus palato-glossi.

Einen besonderen Charakter nimmt die syphilitische Erkrankung bei schon vorher skrophulös vergrösserten Mandeln an. Die Tonsillen werden hier excessiv gross, bleiben aber weich, oft schwammig und zeigen enorme Krypten. Die Schmerzhaftigkeit ist eine erhebliche, die Stimme erscheint näselnd, Gehör, Geruch nnd Geschmack sind alterirt. Der Verlauf ist äusserst chronisch, die Neigung zu Rezidiven eine sehr bedeutende.

Zu einer syphilitischen Mandelhypertrophie kann natürlich auch eine gewöhnliche, nicht syphilitische akute Angina hinzutreten, welche dann oft mit einer eitrigen Peritonsillitis endet; die Mandel selbst scheint sich an der Eiterung nie zu beteiligen.

Die Behandlung der syphilitischen Mandelerkrankungen besteht in dem Gebrauche von Antisyphilitieis, von Gargarismen, in sorgsamer Mundpflege, und bei sehr voluminösen Tonsillen in Exstirpation derselben, welche durch die Syphilis in keiner Weise kontraindicirt oder beeinträchtigt wird. Müller.

Contribution à l'histoire de la syphilis du coeur. Par le prof. **Teissier.** (Annales de Dermat. et de Syphiligr. 6/82.)

Eine 27jährige Prostituirte, welche vor 3 Jahren an syphilitischen Schleimhautpapeln behandelt worden war, seitdem aber, abgesehen von zeitweiligen Herzpalpitationen, gesund gewesen zu sein scheint, starb ziemlich plötzlich unter asphyktischen Erscheinungen. Die Autopsie ergab ausser Lungenödem nur Veränderungen am Herzen und in den Nieren. — Das Perikardium, die äussere Fläche des Herzens und seine Grösse erscheinen normal. Das Endokardium des linken und noch mehr des rechten Ventrikels ist an gewissen Stellen verdickt nnd gelblichweiss verfärbt. Die intensivsten Veränderungen aber zeigt die Muskelschicht des rechten Herzens und der Herzscheidewand. Die Muskelsubstanz erscheint hier stellenweise vollständig verdrängt von einem grauweissen, unter dem Messer knirschenden, fibrösen Gewebe, in welches man linsengrosse sehr konsistente Herde eingebettet findet, die durch ihre milchweisse Farbe von dem grauen, halbtransparenten Grunde abstechen. Sie sind namentlich zahlreich und von besonderer Grösse im Septum, erscheinen nicht gleichmässig rund, sondern eckig und haben ein käsiges Aussehen, ohne im Centrum eine Erweichung zu zeigen. Diese Herde finden sich nicht nur in dem sklerosirten Gewebe, sondern stellenweise auch in anscheinend normalen Muskelpartien; immer hängen sie mit ihrer Umgebung so fest zusammen, dass sie sich nicht ausschälen lassen. In die Herzhöhlen springen sie nicht vor, doch erscheint das Endokardium an den ihnen entsprechenden Stellen besonders verdickt und gelblich verfärbt. — Mikroskopisch erweisen sich diese Herde als Syphilome; sie bestehen in der Peripherie aus embryonalen Zellen, welche mehr nach innen granulirt erscheinen und ihren Kern verlieren, während das Centrum nur einen körnigen Detritus erkennen lässt. Bei den kleinsten Herden (welche die feinsten tuberknlösen Granulntionen an Grösse nicht übertreffen) lässt sich eine Differenz zwischen Peripherie und Centrum nicht konstatiren.

Ganz gleiche gummöse Bildungen finden sich in der Rindensubstanz beider Nieren; aus der Medullarsubstanz zwischen den Harnkanälchen gegen die Kapsel hinziehende fibröse Stränge dürften ebenfalls aus ähnlichen Herden hervorgegangen sein. — Der Fall zeigt grosse Uebereinstimmung mit Beobachtungen von Ricord, Lebert, Virchow u. A. Müller.

A case of congenital abnormality in the hair-production on the scalp. By Dr. **George Thin**-London. (Arch. of Dermat. 3/82.)

Ein auf dem Londoner Kongress vorgestelltes 4jähriges Mädchen zeigt auf dem Kopfe an Zahl normale Haare, welche aber im Durchschnitt etwa nur einen Zoll lang, meist viel kürzer sind; sie fühlen sich rauh und borstig an und fallen beim leisesten Zuge aus. Die Mutter der Pat., welche von Kind auf vollkommen kahl gewesen sein will, giebt an, dass die Haare bei ihrer Tochter schon, als diese 5 oder 6 Monat alt war, sehr leicht, z. B. beim Waschen des Kopfes, ausfielen, und dass sie nie länger wurden, als sie sich gegenwärtig

Digitized by Google

präsentiren. Unter dem Mikroskop zeigen viele, aber nicht alle Haare abwechselnde Anschwellungen und Verschmächtigungen und Thin glaubt, dass die Affektion auf einer angeborenen mangelhaften Funktion der Haarpapillen beruhe. — Kaposi, welcher zwei ähnliche Fälle zu sehen Gelegenheit hatte, hält die Krankheit für eine Art Lichen pilaris und empfiehlt therapeutisch Seifenwaschungen, sowie Schwefel- und Theerpasten.

Müller.

Jodoform bei exsudativen Hautaffektionen. Von Dr. **Alexander Pawlick** in Wasg-Neustadt. (Wien. mediz. Presse 32/28.)

Verf. berichtet über 4 Fälle von Ekzem, in denen er das Jodoform mit günstigem Erfolge anwandte. Bei Fällen von Ekzem mit Borkenbildung wendete er Jodoform in Salbenform an (Jodoformii pur. 2,0. Ung. emoll. 20,0), bei nässendem Ekzem Jodoformstreupulver.

Wossidlo.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten

Ueber ein merkwürdiges vasomotorisches Verhalten der Halsschleimhäute. Von Prof. **M. J. Rossbach**-Würzburg. (Berl. klin. Wochschr. 36/82.)

R. hat abweichend von den bisherigen Erfahrungen die Beobachtung gemacht, dass die Injektion der Halsschleimhäute, namentlich der hinteren Rachenwand in demselben Falle in kurzen Intervallen sehr erheblich wechseln könne, ein Vorkommnis, dessen man sich bewusst sein muss, um sich vor Täuschungen zu hüten. Es handelte sich in den beiden Fällen, auf denen seine Beobachtung basirt, um „neurasthenische“ Individuen, welche zahlreiche, anderweitige, nervöse Erscheinungen zeigten. Sie litten beide ausserdem an einer heftigen Hyperästhesie der Halsschleimhaut, jedoch konnte R. keinen Zusammenhang zwischen hyperästhetischen Beschwerden und dem Wechsel der Injektion auffinden. Er nimmt aber an, dass die Hyperästhesie sowohl als die vasomotorische Veränderung auf gleiche Ursachen zurückzubeziehen seien, nämlich auf ausserordentlich leichte Erregbarkeit der sensiblen und vasomotorischen Halsnerven und deren Centren. Er stellt die plötzliche Errötung der Halsschleimhaut in Parallele mit der Schamröte. Zum Schluss ermahnt er (und eine derartige Mahnung kann Ref. nur unterstützen) Kranke, welche an nervösen Beschwerden des Halses leiden, nicht als Simulanten abzuweisen. Bei den beiden Patienten R.'s ist es von anderen Aerzten geschehen und durch die damit verbundene Verspottung der Kranken im häuslichen Kreise wurden die nervösen Leiden verschlimmert.

P. Heymann.

Drei Fälle von Kehlkopfexstirpation. Aus der Klinik des Herrn Prof. Czerny in Heidelberg. Von **F. Maurer**-Heidelberg. (Berl. klin. Wochenschr. 26 u. 27/82.)

Von drei Fällen, über welche Maurer berichtet, hatten in den beiden letzten Karzinome, in dem ersten Falle ein Lymphosarkom des Kehlkopfes die Veranlassung gegeben. Letzteren Fall bezeichnet Maurer als ein Unikum, doch glaubt Ref. einen solchen vor etwa 6 Jahren bei Prof. v. Bruns in Tübingen gesehen zu haben. Der erste Patient starb $^3/_4$ Jahre nach der Operation an Rezidiven, welche mehrere weitere Operationen notwendig gemacht hatten. Auch der zweite Patient starb 5 Monate nach der Operation an Blutungen aus einem ausgedehnten Rezidiv. Der dritte Patient wurde im Mai vorigen Jahres operirt und erfreut sich bis jetzt (Juni 1882) vollkommener Gesundheit.

Im Uebrigen beschäftigt sich die vorliegende Mitteilung wesentlich mit der Besprechung der Operationsmethode. Zur Ernährung der Operirten wurden in den beiden letzten Fällen statt durch den Mund geleiteter Schlundsonden weiche Nélaton'sche Katheter durch die Wunde in den Oesophagus geführt und aussen befestigt. Ihr Lumen war für die flüssige Diät, die den Patienten längere Zeit gereicht werden musste, vollkommen hinreichend; verstopften sie sich, so liessen sie sich leicht herausnehmen und durch andere ersetzen. Der Operation wurde mindestens 14 Tage vorher die tiefe Tracheotomie vorangeschickt, bei der Operation die Trendelenburg'sche Kanüle benutzt.

Die sonstigen, sehr zahlreichen und sehr interessanten Angaben über Prothesen, über den Einfluss der Verletzung der einzelnen Halsorgane etc. müssen wir als für den Zweck dieser Zeitschrift zu spezialistisch übergehen und die Interessenten auf das Original verweisen.

P. Heymann.

Retropharyngeal-Abscess und Scharlach. Von Dr. **Lewandowsky**-Berlin. (Berl. klin. W. 8/82.)

L. berichtet über zwei Fälle von Retropharyngeal-Abscess bei Kindern von 12 und 7 Monaten, welche er im Verlaufe des Scharlachs beobachtet hatte. Das Krankheitsbild war das gewöhnliche. Nach Eröffnung des Abscesses schwanden die Beschwerden vollständig. Der Ausgang der Gesammterkrankung war in beiden Fällen Genesung. Der Entwicklung des Retropharyngeal-Abscesses gingen in beiden Fällen heftige Entzündungsprozesse in der Nase voraus. Diese Entzündungsprozesse spricht L. als die Veranlassung zur Entwicklung der Abscesse an. Die Lymphgefässe der Nasenschleimhaut bilden das Wurzelgebiet der retropharyngealen Lymphdrüsen, deren Entzündung auch nach Bókai den Ausgangspunkt der Retropharyngeal-Abscesse bildet.

P. Heymann.

Klimatologie.

Die erste Ueberwinterung Kranker auf Norderney. Von Prof. Dr. **Benecke** - Marburg. Norden und Norderney, Braams, 1882.

Verf. giebt den Bericht über die im letzten Winter auf Norderney vorhanden gewesene Krankenbewegung. Es nahmen einen Winteraufenthalt daselbst 53 Personen, von denen 27 fast den ganzen Winter blieben. Von diesen Kranken litten an skrophulösen Erscheinungen 5, Bronchiolitis und Asthma 1, Ekzem 2, Follikularverschwärung des Darms 1, Neuasthenie in verschiedenen Formen 10, Ischias 1, Arthritis deformans 3, Hyperaemia cerebri 1, Singultus 1, an alter Coxitis (scrophulosa) 1 und an Phthisis pulmonum 27. Von den letzteren gehörten 4 der tuberkulösen Form an, 4 der katarrhalischen, 16 der chronisch-pneumonischen und 3 der fibromatösen.

Bei keinem der Patienten traten durch das Klima bedingte Krankheiten auf, nur 3 Kranke mussten in Folge von durch Darmtuberkulose veranlasster Diarrhöe das Bett für einige Tage hüten. 4 Brustkranke und 1 Asthmatiker bekamen Bronchialkatarrh, und im Anfang des Aufenthaltes kamen einige Fälle von Haemoptoë vor. Die Kranken mussten einen ausgedehnten Gebrauch von der frischen Luft machen und befanden sich gut dabei, Husten und Auswurf verminderten sich, und das Körpergewicht nahm zu.

Als wirksamen Faktor der Nordseeluft lässt Verf. nur das Ozon gelten. (Dem gegenüber möchte Ref. aber hervorheben, dass gerade in den Monaten, in welchen der Ozongehalt der Luft am höchsten ist, im

Digitized by Google

Frühling, Bronchialkatarrhe am häufigsten herrschen, und dass bei seinen Phthisikern in der Heimat in diesen Monaten Exacerbationen und Rezidive weitaus am häufigsten auftraten).

Verf. giebt dann ein Exposé über einige Krankheitsformen. Das wesentlichste pathogenetische Moment der Skrophulose sei im Nervensystem gelegen und gebe sich kund durch die Schwäche und geringe Resistenzfähigkeit der Kranken. Die Innervation sei entweder primär oder sekundär durch fehlerhafte hygienische Massnahme bedingt. Bei der erethischen Form der Skrophulose tritt die Innervationsstörung in den Vordergrund, bei der pastösen die Gewebsstörungen, doch könne man sich bald überzeugen, dass auch hier die Innervationsstörung vorhanden sei. Demgemäss müsse man tonisirende Heilmittel bei den Patienten anwenden, die aber andererseits keine Ueberreizung herbeiführen dürften. Sehr reizbare Kranke schicke man am besten im Sommer an die Nordsee. Die verschiedenen Formen der Phthise anlangend unterscheidet Verfasser die fibromatöse, die käsige mit ihren Unterabteilungen, der katarrhalischen, chronisch-pneumonischen und der skrophulösen und die tuberkulöse Phthise. Am günstigsten sei der Erfolg bei Kranken mit chronisch-pneumonischen Prozessen, die früh und lange genug geschickt, auch Heilung finden könnten. Dasselbe gelte von der skrophulösen Form der Phthise, doch sei hier die Gefahr für die Kranken wegen der leicht möglichen tuberkulösen Infektion grösser. Bei den 4 Fällen der katarrhalischen Form sei der Erfolg nur gering gewesen, und meint Verf. dass diese Form mehr für das Hochgebirge passe. Ueber das Verhalten der tuberkulösen Form in der Nordseeluft kann B. wegen der schwierigen Diagnose noch keinen sicheren Ausspruch thun. Auch die fibromatöse Form eigne sich weniger für die Nordseeluft, jedoch erholten sich die Patienten bei einer stickstoffarmen Diät merklich. Den Tuberkelbacillen gegenüber verhält sich Verf. sehr skeptisch.

Für den chronischen Gelenkrheumatismus sei die Hauptquelle gleichfalls in einer Anomalie des Nervensystems zu suchen, da derselbe mit Vorliebe bei geschwächten Individuen auftrete. Bei Frauen stehe die Arthritis deformans oft mit Uterinkrankheiten in Konnex. Nur bei robusten, vollsaftigen Rheumatikern sei grosse Vorsicht in der Verordnung des Nordseeklimas nötig, alle übrigen hätten grossen Erfolg von dem Aufenthalte gehabt, die Kranken mit Arthritis deformans aber nur in den ersten Stadien.

Die Erfolge waren ausserdem bei den Kranken, die an Skrophulose, Ekzem und den verschiedenartigsten Nervenaffektionen litten, sowie in einem Falle von Asthma gut, bei den Phthisikern leidlich, wir sagen leidlich, denn angesichts der geringen „Veränderungen der physikalischen Erscheinungen in fast allen Fällen, selbst bei prolongirtem Aufenthalte, angesichts der Thatsache, dass mehrere Fälle, so No. 18, entschieden der Rückbildung und Heilung fähig waren, können wir die Resultate nicht gut nennen. Ungenügend waren unserer Ansicht nach die Erfolge in den Fällen 6, 7, 9, 11, 12, 15, 16, 18, 19 und 21, befriedigend nur in den Fällen 13, 14, 20, 22, 26 und 27. Angaben über die Ergebnisse der späteren Untersuchung fehlen in 8 und 23, zu kurze Zeit hielt sich auf No. 17, aussichtslos waren die Fälle 10, 24, 25 und 28.

Zum Schlusse giebt Verf. noch Vorschriften über das Verhalten bei der Rückkehr, die am besten anfangs Juli erfolge. Während derselben sollen die Kranken jede Ueberreizung vermeiden. Ein Resümee über des Verf. Erfahrungen endigt das Werk, dem meteorologische Notizen angehängt sind. Ladendorf-St. Andreasberg.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 1. November 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Der erste Punkt der Tagesordnung betraf die Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag des Hrn. B. Fränkel: Zur Diagnose des tuberkulösen Kehlkopfgeschwürs.

Hr. B. Fränkel räumt zunächst ein, dass der in voriger Sitzung von Hrn. Friedländer erhobene Einwand, die vorgelegten Präparate enthielten gar keine Tuberkelbacillen, insofern berechtigt war, als dieselben undeutlich geworden waren. Inzwischen habe er von den alten Fällen 11 mal Sekrete entnommen, und unter diesen 11 Proben 10 mal Bakterien nachweisen können. Daraus geht auf's Neue hervor, dass das Vorkommen der Tuberkelbakterien in diesen Sekreten ein ziemlich konstantes ist. Man thut gut, in die Anilinlösung möglichst wenig Farbstoff hineinzubringen. Ferner scheint es F. nicht nötig, die Deckgläser 24 Stunden lang, wie Friedländer angegeben hat, auf der Farbstofflösung schwimmen zu lassen, vielmehr sei die von Ehrlich angegebene Zeitdauer von $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde genügend. Konzentrirte Salpetersäure zu benutzen (Guttmann), hält F. nicht für richtig, sondern glaubt, dass ein Verhältnis von 1:3 genüge. Was das Sehen der Tuberkeln im makroskopischen Bilde anbetrifft, so ist F. der Ueberzeugung, dass man in einer grossen Anzahl von Fällen mit voller Sicherheit im runden Geschwüre graue miliare und submiliare Knötchen wahrnehmen und so von vorn herein eine sichere Diagnose stellen kann.

Im grellsten Kontrast zu der Sicherheit der Diagnostik und der Häufigkeit der Tuberkulose steht die Hilflosigkeit der Therapie. F. hielt sich daher für berechtigt, nach dieser Richtung einen neuen therapeutischen Versuch machen. Es sieht so aus, als wenn die chemische Reaktion, sei sie alkalisch oder sauer, in irgend einem Einflusse auf den Patienten steht. F. kam daher auf den Gedanken, den Pat. Inhalationen von Ammoniak anfzuverlegen. Des Vortragenden Bruder, Besitzer einer Ammoniakfabrik, glaubte die Bemerkung gemacht zu haben, dass gerade wegen der starken Ammoniakverdunstung epidemische Krankheiten wie auch Tuberkulose unter den Arbeitern der Fabrik zu den grössten Seltenheiten gehörten. F. bewog deshalb einen Pat. mit Infiltration der Epiglottis und über den ganzen Kehlkopf verbreiteten Geschwüren, sich in den Sälen der Fabrik längere Zeit anfzuhalten, und zwar während drei Wochen hintereinander täglich 7 Stunden. Die erste Stunde war dem Pat. unangenehm, später befand er sich eben so wohl wie die Arbeiter. Während dieser Zeit hat sich Pat. relativ wohl befunden, doch hat sich keine Verringerung des objektiven Befundes nachweisen lassen. Jedenfalls haben sich noch zahlreiche Bakterien in den Sputis gezeigt. Inzwischen ist in der Börner'schen Zeitschrift eine Abhandlung erschienen, in welcher der experimentelle Nachweis, dass Ammoniak keinen Einfluss auf die Tuberkulose ausübt, erbracht wird, und daher glaubt F., dass der Versuch als ein gescheiterter anzusehen ist.

Hr. P. Guttmann hält eine diffuse Vergrösserung von 90 schon für ausreichend, um in dem Inhalt von Kavernen die zahlreichen Tuberkeln zu erkennen. Wie viel Farbstoff man zu der Flüssigkeit hinzusetzt, und ob man konzentrirte oder verdünnte Salpetersäure nimmt, ist gleichgiltig. G. ist überrascht von der Konstanz des Befundes, da er in seinen eigenen Untersuchungen über Bacillen in den Sputis höchstens im vierten Teil der Präparate Tuberkelbacillen gefunden hat. G. glaubt, dass nicht alle Untersucher das gleiche Glück bei Auffindung der Bacillen haben werden, wie Fraenkel. Er selbst hat innerhalb der letzten acht Tage verschiedene phthisisch laryngeale Geschwüre untersucht und besonders in zwei beträchtlich vorgeschrittenen Fällen mit allen Kautelen das Sekret aus dem Larynx entfernt, acht Präparate zu zwei verschiedenen Zeiten angefertigt, jedoch nicht in einem einzigen Falle Bacillen gefunden. Es scheint daher doch zweifelhaft, ob die angegebene Methode zur Stellung der Differentialdiagnose sich verwenden lässt.

Hr. G. Lewin betont, dass nicht immer die Erkenntnis der Art des Geschwürs eine leichte sei, dass ferner in der grösseren Anzahl der Fälle schon phthisische Kavernen bestehen, ehe der Larynx zerstört wird, und alsdann für die Stellung der Diagnose die Methode nicht mehr von Bedeutung ist.

Hr. Friedlaender hebt hervor, dass die langsame Färbung von ihm mit Absicht vorgeschlagen sei, weil bei kürzerer Färbung die Resultate nicht sicher sind. Die Intensität der Färbung ist äusserst wesentlich für die Diagnostik der Fälle, und zwar um so mehr, wenn man schwächere Vergrösserung anwenden will.

Digitized by Google

Hr. B. Fraenkel hebt noch hervor, dass in Bezug auf das Vorkommen der Bacillen in den Sputis Guttmann bedeutend von Ehrlich abweiche, indem letzterer behauptet, dass dasselbe ein fast regelmässiges sei.

Hr. Jacusiel: Ein Fall von Encephalitis interstitialis mit beiderseitiger Hornhautverschwärung (in nächster Nummer). S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 30. Oktober 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Die gesammte Sitzungszeit wurde ausgefüllt durch die Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag des Hrn. Lazarus über pneumatische Therapie.

Nachdem Hr. Lazarus noch einmal seinen Standpunkt zu der vorliegenden Frage dargelegt hatte, bestätigte Herr Kempner zunächst die Angaben desselben über die veränderten Schallverhältnisse in der pneumatischen Kammer. In Bezug auf die Frage, ob in der verdünnten Luft das Exspirationsvolumen vergrössert ist oder nicht, steht sich Experiment gegen Experiment gegenüber. Herr Grunmach hat diese Vergrösserung gefunden. Dagegen sind die Angaben von Lazarus auch schon einmal von Speck in einer grossen Arbeit über die Wirkung des Luftdrucks auf den Atemprozess veröffentlicht worden. Speck fand in acht Fällen, gleichviel ob die Atmung begünstigt oder ihr ein Hindernis entgegen gesetzt wird, die Atemgrösse als Ganzes gesteigert, allerdings in verschiedenem Grade. Dagegen ergab sich, dass das Verhältnis zwischen Inspirations- und Exspirationsluft mit steigender Verdünnung nicht wächst, sondern dass mit ansteigendem Druck die Verhältniszahl sinkt. Eine Erklärung wagte Speck nicht zu geben, während Lazarus das Resultat durch den reflektorischen Schluss der Glottis erklärt.

Herrn Leyden erscheint es wünschenswert, die Diskussion mehr auf das praktische Interesse und den Wert der Therapie zu lenken und die gewonnenen Erfahrungen der anwesenden Kollegen zu hören. Bezüglich seiner eigenen Erfahrung stimmt L. mit dem Vorhergehenden darin überein, dass die eigentliche therapeutische Bedeutung der Pneumatotherapie in der Anwendung der Glocke zu suchen ist, dass die transportablen Apparate entweder einen untergeordneten oder gar keinen Wert haben, und ihre Anwendung häufig sogar mit gewissen Schädlichkeiten verbunden ist, welche zu grosser Vorsicht auffordern. Diese Gefahren bestehen hauptsächlich in dem plötzlichen Wechsel des Luftdrucks, der teils positiv, teils negativ auf die grossen Bronchien wirkt, was nicht ohne Gefahr ist. Namentlich bei Herzkrankheiten hat L. recht üble Erfolge davon gesehen. Daher gehen seine Erfahrungen dahin, dass der Gebrauch der transportablen Apparate in der Praxis kaum zu empfehlen ist. — Was die pneumatische Glocke anbetrifft, so ist nicht zu verkennen, dass sie ein sehr wichtiges therapeutisches Mittel bildet. Allein die Reihe der Erfahrungen hat die Indikation für dieselbe wesentlich beschränkt, und wenn auch die Gefahren des transportablen Apparates nicht bestehen, so liegen doch keine genügenden Erfahrungen für ihre Anwendung vor. Bei Herzkrankheiten hat L. für die Glocke keine günstigen Erfahrungen. Bei Nierenkrankheiten ist seiner Ansicht nach kein Grund vorhanden, sie anzuwenden, und ebenso besteht auch bei Tuberkulose keine richtige Indikation für ihre Anwendung. Man ist daher auf die Respirationskrankheiten beschränkt und zwar bildet den eigentlichen Glanzpunkt die Behandlung des chronischen Bronchialkatarrhs, besonders bei Asthma. Die Erfolge der pneumatischen Glocke im Verlaufe des Asthma sind ganz unstreitig; dagegen gehen über die Höhe des Wertes derselben die Meinungen auseinander. Dass die Anfälle durch die Glocke gemässigt und gelindert werden, und dass in einigen Fällen von chronischem Asthma durch mehrwöchentlichen Gebrauch der Kur eine derartige Milderung oder gar eine Intermission des Asthma herbeigeführt ist, die Monate und Jahre lang anhielt, ist konstatirt; dagegen glaubt L. nicht, dass sich diese Wirkung wissenschaftlich erklären lässt, und man ist daher auf die rein therapeutischen Erfahrungen hingewiesen. Eine absolut sichere Wirkung und einen dauernden Erfolg bietet nach L.'s Ueberzeugung die Glocke nicht dar, und es fragt sich daher nur, ob sie vor anderen überragt. In manchen Fällen von Asthma ist die Wirkung des pneumatischen Kabinets sicherer als alle anderen Mittel, aber nicht in allen. Lässt es daher im Stich, so muss man zur Behandlung mit Jod übergehen, zur klimatischen Therapie etc. L. schliesst seine Bemerkungen mit dem Satze: Es ist die pneumatische Glocke ein wichtiges therapeutisches Agens, aber sie leistet nicht für alle Fälle das Gleiche.

Herr Fraentzel ist ganz von der Anwendung des transportablen Apparats zurückgekommen, weil er oft Nachteile von demselben gesehen hat. Dagegen möchte er der Anwendung der Glocke das Wort reden. Es sind nicht bloss die Fälle von Asthma cardiale mit wenig Absonderung von Sekret, sondern auch die von reinem Katarrh, welche gute Resultate durch den längeren Aufenthalt in der Glocke ergeben haben. Allerdings kann man von vorn herein über den event. Erfolg bei dem einzelnen Fall nichts Bestimmtes sagen. F. hat nach seinen Erfahrungen gesehen, dass die Glocke wirksam war, wenn das Asthma schon längere Zeit zugleich mit einer gewissen Kachexie bestand, dagegen ohne Erfolg blieb, wenn es kurze Zeit bestand, und es sich um kräftige bintreiche Personen handelte. F. rät, in jedem einzelnen Falle von Asthma cardiale die Glocke zu versuchen, besonders bei älteren Leuten, und auch bei chronischen Katarrhen davon Gebrauch zu machen. Bei der Anlage von neuen Glocken wird in Zukunft darauf zu achten sein, dass die Patienten in unmittelbarer Nähe derselben wohnen können, um ihnen die Möglichkeit zu geben, sie auch im Anfalle selbst zu benutzen.

Hr. Veit hat in leichteren Fällen von Katarrh ebenfalls dauernd günstige Erfolge beobachtet, dagegen nicht in den ersteren langdauernden Fällen, in denen sich oft die anderen Mittel ebenso erfolglos erweisen, wie die Anwendung des pneumatischen Kabinets. V. glaubt, dass gerade in den feinsten Bronchien ein so zähes Sekret sich bildet, dass es auch dem verstärkten Druck nicht möglich ist, bis dahin eine Solution auszuhöhlen.

Hr. Loewenstein berichtet über zwei Fälle, welche Patienten in den mittleren Jahren betrafen. Speziell der Catarrh sec war sehr sparsam, die Beklemmung sehr bedeutend. Bei beiden Patienten war der Erfolg des pneumatischen Kabinets ein recht zufriedenstellender. Der eine Patient hat seit zwei Jahren den Anfall nicht wieder gehabt, auf den er jedesmal rechnen konnte, wenn er sich stark anstrengte. Die Anfälle von Atemnot haben sich seitdem vollkommen gelegt.

Hr. Lewinsohn berichtet über einige Beobachtungen von Lungenemphysem mit fassförmigem Thorax und zeitweisem, profusen Auswurf. Diese Patienten litten selbst unter besseren Verhältnissen an Hämoptoe. Sie waren 3 bis 4 mal im pneumatischen Kabinet, und gerade während dieser Zeit fand niemals eine Blutung statt. Gerade diese Personen lässt L. nicht gerne inhalieren, weil er Zerreissungen befürchtet. Vom pneumatischen Kabinet glaubt L., dass durch dasselbe bei denjenigen, die von Zeit zu Zeit bluten und an bedeutendem Auswurf leiden, zeitweise eine gewisse Besserung eintritt.

Hr. Ewald wendet sich gegen die Bemerkung von Lazarus, dass die komprimirte Luft den Sauerstoffgehalt des Blutes vermehre. Es ist das eine Anschauung, der man nicht selten begegnet, die aber nicht zu rechtfertigen ist und sich deckt mit der Ansicht von dem Nutzen des Ozons. Die Aufnahme des Sauerstoffs in das Blut ist ein purer chemischer Prozess, der nur davon abhängig ist, dass genug Sauerstoff in der Luft vorhanden ist, und ferner vom Hämoglobingehalt der Blutkörperchen, um den Sauerstoff aufzunehmen. Der Einfluss, den eine sauerstoffreiche Luft hat, ist nicht darin zu suchen, dass eine chemische Verbindung des Sauerstoffs mit dem Hämoglobin stattfindet, sondern dass der Gehalt des Blutes an Hämoglobin verbessert wird durch andere Bedingungen, unter welche die Personen versetzt werden.

Hr. Jacobson hält die Anschauung nicht für richtig, dass, wenn die Sauerstoffzufuhr gehindert ist, das Blut mit Sauerstoff gesättigt sei. Es steht vielmehr zuweilen nicht auf dem physiologischen Sättigungspunkt mit Sauerstoff, und in solchen Fällen ist der erhöhte Partialdruck im pneumatischen Kabinet im Stande, dem nachzuhelfen. Für den sauerstoffarmen Organismus sind die kleinen Quantitäten Sauerstoff von Bedeutung, und andererseits sind die im Kabinet aufgenommenen Quantitäten nicht unerheblich.

Hr. Lazarus hebt in seinem Schlusswort nochmals hervor, dass für die Behandlung der chronischen Bronchitis das pneumatische Kabinet das beste Mittel ist. S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Ist das Fleisch rauschbrandkranker Tiere gesundheitsschädlich oder nicht? Von Dr. **Lemke**, I. Tierarzt am Schlachthofe in Bremen. (Wochenschr. f. Tierheilk. u. Viehzucht 37. St.)

Es ist bekannt, dass fast von allen Sachverständigen das Fleisch rauschbrandkranker Tiere als geniessbar erachtet worden ist, mit Ausnahme derjenigen Muskelpartien, die unmittelbar an den mit Gasen durchsetzten Geschwülsten ge-

Digitized by Google

legen sind. Thatsache ist, dass man in Rauschbrand-Distrikten bis jetzt noch keine Infektion bei Menschen beobachtet hat, gleichgiltig, ob dieselben sich mit dem Abhäuten und Zerlegen der kranken Tiere beschäftigt oder das Fleisch derselben genossen haben. Anders in Milzbrand-Distrikten. Hier sieht man oft genug die Pustula maligna bei Menschen, Erkrankungen und Todesfälle an Anthrax. Man hat daher aus dieser Beobachtung allein auch eine Trennung des Ranschbrandes vom Milzbrande begründet und diese zu anderen Momenten in erster Linie herangezogen, um die Nichtidentität beider Krankheiten zu beweisen.

Die neuesten Forschungen haben unzweifelhaft dargethan, dass der Rauschbrand nicht als eine karbunkulöse Form des Milzbrandes aufzufassen ist, sondern dass derselbe eine spezifische Infektionskrankheit darstellt, dessen Ursache in einem Bacillus zu suchen ist, der sich sowohl morphologisch wie physiologisch vom Bacillus Anthracis unterscheidet. Die Form dieses Letzteren ist genau vom Regierungsrat Dr. med. Koch beschrieben, festgestellt und hinlänglich bekannt. Der Rauschbrand-Bacillus ist an den Enden mehr abgerundet, beweglich und an dem einen Pol meistens mit einer glänzenden Spore versehen. Die Milzbrand-Bacillen entwickeln bei Lebzeiten der erkrankten Tiere niemals Sporen. Ausgenommen 1 Fall Fesers in Versuch 101. (Archiv für wissenschaftliche und praktische Tierheilkunde Bd. 111 pag. 403.) Von den Rauschbrand-Bacillen berichten alle Forscher, dass dieselben im Blute und in den Geweben der erkrankten Tiere bei Lebzeiten Sporen erzeugen.

Eben so übereinstimmend, wie die erkrankten Muskelpartien beim Rauschbrand beschrieben sind, eben so übereinstimmend werden auch die nicht ergriffenen Partien als normal resp. gesund bezeichnet. Die beim Rauschbrand veränderten Muskelpartien in der Nähe der Emphyseme und der serös hämorrhagischen Infiltrationen sind grau oder schwarzrot gefärbt, weich und von Gasblasen durchsetzt. Die Reaktion ist alkalisch und der Fäulnisprozess setzt frühzeitig ein. Endlich ist zu erwähnen die oftmals poröse Beschaffenheit der Muskeln, die selbst nach dem Kochen noch zu sehen ist.

Bis vor Kurzem war ich auch noch der Ansicht aller anderen Kollegen, dass die nicht ergriffenen Muskelmassen normal sind; ich habe mich aber überzeugt, dass dies thatsächlich nicht der Fall ist. Im Bremischen Staatsgebiete und noch mehr im Grossherzogtum Oldenburg, ist der Rauschbrand stationär.

Ich habe immer nur eine Gliedmasse erkrankt gesehen; an anderen Körperteilen sah ich niemals Emphysembildung oder Anschwellungen. Im Oldenburger Lande hat man auch nicht ungefähr eine Ahnung von dem Wesen dieser Krankheit, dass dieselbe viel Aehnlichkeit mit Milzbrand hat, oder in Bezug auf Gefährlichkeit diesem gleichkommt. Die Oldenburger sagen zum Rauschbrand „Wolf". Welche Vorstellung mit diesem Namen verknüpft ist, resp. die Ableitung desselben habe ich nicht ermitteln können. In Oldenburg tritt auch der Rauschbrand unter Pferden, obwohl sehr vereinzelt und selten auf.

Auf dem stadtbremischen Schlachthofe sind mir mehrere Male notgeschlachtete Rinder, die an Rauschbrand gelitten hatten, zur Untersuchung vorgelegen. Erst durch das Daneben halten von Fleisch, das von gesunden Rindern stammte, zeigte sich nach exakter Untersuchung, dass das Rauschbrandfleisch nicht normal ist. Es fehlt demselben entschieden die lebendige rote Fleischfarbe, man erkennt deutlich einen Stich ins Grane; ausserdem ist das Fleisch durchfeuchteter, man könnte fast sagen geringgradig wässrig.

Mit Rauschbrandfleisch fütterte ich 4 Hunde, eine alte Jagdhündin und 3 Junge. Es erkrankten hiernach die drei jungen Hunde an heftigem Durchfall; die Fäces waren schwarzgrau, enthielten unverdaute Futterreste und zeigten einen penetranten Geruch. Die 3 Hunde fieberten, waren traurig und versagten 2 Tage hindurch fast alles Futter. Die alte Hündin zeigte keine Störung in der Gesundheit. Ich bemerke, dass die Tiere an Fleischnahrung gewohnt waren und keine grösseren Portionen Rauschbrandfleisch erhielten, als vorden regelmässig ihre Ration rohen Pferdefleisches ausmachte.

Ich kann mich nicht der Ansicht anschliessen, dass das Fleisch von rauschbrandkranken Tieren normal und der Genuss desselben zur menschlichen Nahrung zu gestatten ist. Wenngleich bis jetzt auch noch keine einzige Uebertragung von Rauschbrand auf den Menschen bekannt geworden ist, so liegen doch andererseits Beobachtungen vor, dass auch Genuss derartigen Fleisches starke Darmkatarrhe bei Menschen auftreten können resp. anfgetreten sind. Feser empfiehlt ein Garkochen, Einlegen in Essig oder Kochsalz, eine schlennige Zubereitung und ein ergiebiges Ausbluten der erkrankten Tiere beim Schlachten.

Erwägt man aber, dass vielfach Rindfleisch roh gegessen wird und dass dasselbe in diesem Zustande ärztlicherseits Leuten mit schwacher Verdaunng angeordnet wird, so ist es wohl herechtigt, derartiges Fleisch ohne Weiteres dem Konsum zu entziehen und nicht bedingungsweise zum Genusse zuzulassen.

Gleichgiltig, ob man den Rauschbrand als eine spezifische Infektionskrankheit (Bollinger) oder als eine putride Infektion oder Intoxikation (Feser) auffasst, immerhin ist das Fleisch derartiger Tiere als gesundheitsschädlich zu betrachten, zumal, wenn man berücksichtigt, dass die Schädlichkeit des Fleisches von septikämischen Tieren zweifellos festgestellt ist."

Standesangelegenheiten.

Aus Baden schreibt man dem Aerztl. Vereinsblatt:

„Eine höchst eigentümliche Art ärztlichen Geschäftsbetriebes, die wohl im ganzen Reiche nicht wieder vorkommt und das Ansehen und die soziale Stellung der Aerzte aufs Empfindlichste schädigt, ist seit etwa 30–40 Jahren in einem Teile von Baden (in den Landbezirken von Karlsruhe, Bruchsal und Philippsburg) eingeführt. Ganz abgesehen davon, dass die dortigen Aerzte es nicht erst an sich kommen lassen, gerufen zu werden, sondern den Kranken förmlich nachspüren, indem sie auch ungerufen und ohne die Behandlung eines Kranken fortsetzen zu müssen, täglich eine bestimmte Tour fahren und in jeder dabei berührten Ortschaft im Gasthause anfragen, ob sich kein Patient zum Besuche melden liess, war man auch noch findig genug, in dem Abschlusse von sogenannten Hausverträgen ein gutes, ein geeignetes, wenn auch höchst verwerfliches Mittel zu entdecken, um sich der Konkurrenz der Kollegen zu erwehren. Der Name rührt davon her, dass diese Verträge mit den einzelnen Familienvorständen abgeschlossen werden, und wird darin den letzteren und ihren Angehörigen seitens des Arztes Behandlung in allen Krankheitsfällen zugesichert gegen eine Jahresentschädigung von 4 und auswärts höchstens 5 ℳ pro Familie. Nicht inbegriffen in diesem glänzenden Honorar sind gewöhnlich gebührschlliche Fälle, chirurgische Operationen, gerichtliche Visite und ärztliche Zeugnisse. Doch selbst diese manche Verträge selbst geburtshilfliche Leistungen mit ein, alle aber die Hauskonsultationen von im Vertrage befindlichen Personen. Am Wohnsitze des Arztes ist jeder, auch der x mal täglich notwendige, und der Nachtbesuch schon im Vertrage nicht inbegriffen, während man den auswärtigen Kontrahenten gegenüber verpflichtet ist, wöchentlich dreimal in der betreffenden Ortschaft zu erscheinen und in einem bestimmten Lokale die Krankenmeldnngen entgegenzunehmen. Verlangte Extrabesuche ausser der drei mal wöchentlich vorzunehmenden Pflichttour, die jedoch nur sehr selten vorkommen, weil das Publikum selbst bei Schnee und Eis aufgenlen Tag abzuwarten pflegt, wo der Arzt pflichtmässig im Orte erscheinen muss, werden gewöhnlich eigens honorirt, manchmal aber auch nur das Fahrwerk dazu gestellt oder vergütet. — Wie schon Eingangs erwähnt, bezwecken diese Verträge nichts anderes, als den Ausschluss der Konkurrenz, denn sonst wäre es undenkbar, dass Aerzte sich auf Bedingungen einlassen, für welche kein Schuhflicker die jährliche Schuhreparatnr für eine Familie übernehmen wollte. Jeder „Akkord machende" Arzt — so lautet der bezügliche Volksausdruck — ist sich ja bewusst, dass er mit diesen Verträgen selbst dann ein schlechtes Geschäft abgeschlossen hat, wenn deren auch viele in den verschiedenen Ortschaften zusammengebracht wurden, wenn die teils bezahlte, teils durch Gegendienste gelohnte Beihilfe von Hebammen, Polizeidienern, Maklern und anderen das Publikum bearbeitenden Personen ganz und gar nicht in Anschlag werden kann; er weiss, dass auf die grosse Mehrzahl der Kontrahenten nicht rechnen darf, denn vorzugsweise sind es kinderreiche Familien, oder solche mit einem chronisch Kranken, welche Vertrag abschliessen, und selbst diejenigen, in denen ein eigentlicher Krankheitsfall nicht vorkommt, lassen den Arzt die zu bezahlenden 4 oder 5 ℳ wegen irgend einer Kleinigkeit abverdienen. Er weiss ferner, dass selbst sehr wohlhabende Landleute und Geschäftstreibende, Kommunal- und niedere Staatsbeamte es nicht verschämken, die Gelegenheit so billiger Arztbilfe für sich auszunutzen, und dass Vertrag abschliessende Gewerbsleute damit oft nur ein Anrecht auf die Kundschaft des Arztes erwerben wollen, dessen Wahrung mit peinlicher Aufsicht beobachtet und im Falle der Verletzung mit Vertrags-Kündigung, Androhung derselben und über Nachrede geahndet wird. Allein trotz alledem glaubt er nichts versäumen zu dürfen, um sich mit Verträgen die Praxis „zu sichern" und ein übel angebrachter, zuletzt sich selbst schadender Brodneid lässt ihn sogar darüber hinweggehen, dass er mit solchem Geschäftsgebahren seine ganze Unabhängigkeit an ein oft wenig intelligentes und anspruchsvolles Publikum preisgegeben hat. — Möge

Digitized by Google

man ja nicht einwenden, dass diesen Verträgen eine gewissermassen historische Berechtigung zuerkannt werden müsse, denn in den 3 oder 4 Dezennien ihres Bestehens sind sie weder von allen in dem Vertragsbezirke praktizirenden Aerzten geführt worden, noch von einzelnen derselben unterbrochen, sondern man gebrauchte sie nur bei drohender Konkurrenz, hob sie aber nach Beseitigung oder erkannter Unwirksamkeit derselben sofort wieder auf; zeitweilig dienten sie wohl auch, um den Wert eines ärztlichen Anwesens zu erhöhen, wenn dasselbe in andere Hände übergehen sollte. — Ebenso wenig Berechtigung hat es aber auch, wenn man die Verträge als im notwendigen Interesse des Publikums gelegen, verteidigen will. Denn einerseits ist die landbautreibende Bevölkerung der Vertragsbezirke im allgemeinen eine wohlhabende und weit zahlungsfähigere, als in vielen anderen Gegenden Deutschlands und bedürfte eines Geschenkes vom Arzte — denn was ist der Vertrag anderes? — ebensowenig, als sie ein solches vom Apotheker für verabreichte Arzneien erhält, andererseits aber liegt es nahe, dass der Arzt, der so viele Vertragspflichten übernommen hat, der tagtäglich in einem Umkreise von 30 bis 36 Kilometern herumfährt und schon damit allein viel Zeit- und Mühеaufwand hat, bei einem einigermassen hohen Krankenstande und erst gar bei einer Epidemie sich nur ganz wenig und oberflächlich mit den Patienten abgeben wird, für welche bei so minimalen Honorar auch kein besonderes Interesse erwartet werden kann. Wenn endlich hervorgehoben werden soll, dass durch die Hausverträge der Arzt auf ein Fixum rechnen könne, so ist dagegen zu erinnern, dass wenn in einem ausgedehnten und volksreichen Bezirke mehrere Aerzte ohne Verträge praktizieren, jeder derselben mehr verdienen würde, als zur Zeit Einer mit den Verträgen erwirbt, ebenso ist aber auch zu bemerken, dass die aus den Verträgen zu erzielende Summe dennoch keineswegs als ein Fixum betrachtet werden kann, indem manche Leute trotz der Geringfügigkeit des Honorars dennoch damit im Rückstande bleiben und es mit der Bezahlung auf eine gerichtliche Klage ankommen lassen. Das mit bequemer und billiger Arzthilfe so sehr verwöhnte Publikum will eben zuletzt gar nichts mehr bezahlen und hat alle Achtung vor dem Arzte verloren, den es nur als seinen ihm kontraktlich verpflichteten Dienstmann zu betrachten gewohnt ist. — Leider findet der Vertragsunfug auch noch die Unterstützung der Apotheker da, wenn das Jahreshonorar des Arztes nahezu gleich Null gesetzt ist, letzterer bei seinen täglichen Rundfahrten viel eher auch wegen leichter Erkrankungsfälle zu Rate gezogen wird, und da er für genauere Untersuchung und Erteilung diätetischer Vorschriften, wegen der Fülle der übernommenen Vertragspflichten und der grossen räumlichen Ausdehnung seiner Praxis nicht viel Zeit übrig hat, das Publikum ohne Weiteres mit einer Arzneiverordnung zufriedenstellt, die im Laufe der Krankheit entweder schablonenhaft repetirt, oder, wenn keine Besserung darauf erfolgte, mit irgend einer anderen Ordination vertauscht wird. Wie sehr ein solches durch die Verträge herbeigeführtes handwerksmässiges Praktiziren, ein solcher Handlangerdienst des Apothekers, auch dem eigentlichen Heilzwecke zuwiderläuft, wie sehr damit gleichzeitig das wahre Interesse des Publikums an seiner körperlichen Wohlfahrt, wie das Ansehen und die Würde des Arztes als eines Mannes der Wissenschaft geschädigt werden, liegt auf der Hand. — Wie die Verhältnisse gegenwärtig liegen, wo ein Arzt den anderen mittelst Verträgen aus seiner Praxis zu vertreiben sucht, und wo der Unfug sogar so weit geht, dass die Vertreiber, dass das Publikum selbst von den Aerzten unter sich um Geldsummen erworben und wieder verkauft werden, ist eine Besserung dieser Zustände nur von dem ärztlichen Vereinswesen zu erwarten, indem von den Vereinen der Abschluss solcher Hausverträge als entwürdigend und das Standesinteresse schädigend verpönt würde und Kollegen, welche dieselben weiter führen, aus den Vereinen auszuschliessen wären. Hiermit würde aber das Recht um so eher zustehen, als solche Kollegen auf die Haupt-Errungenschaften unseres Standes in neuerer Zeit, an welchen das Vereinswesen grundsätzlich festhält,, selber Verzicht leisten, nämlich auf die Freiwilligkeit der Hilfeleistung und auf die Freiheit der Taxe."

Vermischtes.

— (L–n) In einer ganz kurzen Mitteilung macht Dr. Wallenberg (Danzig) darauf aufmerksam, dass unter den Bernsteinarbeitern verhältnissmässig häufig schwere Formen der Bleiintoxikation beobachtet werden, daher rührend, dass von den Arbeitern, die den Bernstein von der verwitterten Schale befreien, als Unterlage ein ca. 3 Pfund schwerer, glatter Bleiklotz benutzt wird. Solcher Klötze werden im Jahre durchschnittlich vier verbraucht; einesteils dient dieser Klotz als Stütze für die Finger und kann so schädlich wirken, andererseits aber kommt das staubförmig gewordene Blei unter die Abfälle des Bernsteins und wird so von Mundschleimhaut, resp. Lungen aufgenommen. (Cbl. f. allg Gesundheitspfl. X./82.)

— Prof. Pick demonstrirte im Verein deutscher Aerzte in Prag einen Ixodes ricinus, den er durch Betropfen mit Benzin entfernt hatte. Derselbe sass unter der linken Brust einer Frau und war in fünf Tagen zu einer über erbsengrossen Geschwulst angeschwollen. Es ist wahrscheinlich, dass er von Jagdhunden übertragen wurde.

— Zum Verdecken des Geruches von Moschus empfiehlt H. Wiesenthal in der Chem. Ztg. eine schwache Lösung von salzsaurem Chinin.

— Nach der „Italie" sind in der Nacht vom 18. auf den 19. September zu Cavaller Maggiore in Piemont 12 Mädchen an Erstickung gestorben, weil sie in ihrem Zimmer eine halbabgedrehte Petroleumlampe hatten brennen lassen. Die Flamme teilte sich der Flüssigkeit im Innern des metallenen Behälters mit und verzehrte langsam den Sauerstoff, wodurch die Erstickung herbeigeführt wurde. Man fand am Morgen die Leichen mit allen Zeichen des Todeskampfes, den die Unglücklichen ausgestanden hatten. (Aerztl. Int.-Bl.)

— Der König von Bayern hat nach einer Mitteilung des ärztl. Int.-Bl. geruht, für das Jahr 1882 an 15 Aerzte zum Zwecke ihrer weiteren praktischen Ausbildung Reisestipendien innerhalb der budgetmässig ausgesetzten Position zu verleihen. — In Belgien werden jährlich 12 Reisestipendien von 2000 Francs je auf 2 Jahre unter die Fakultäten verteilt.

— Der Regierungs- und Medizinal-Rat Dr. Pistor aus Frankfurt a. O. ist in Stelle des Geh.-R. Skrzecka an das Polizei-Präsidium zu Berlin versetzt worden.

— Nach einer in dem Ministerium der Medizinal- u.s.w. Angelegenheiten zusammengestellten summarischen Nachweisung des Heilpersonals in Preussen für 1882 betrug die Zahl der Kreisphysikate 472 (12 in Berlin), der Aerzte 8458 (970 in Berlin), der Wundärzte I. Kl. 95 (3 in Berlin), der Zahnärzte 252 (57 in Berlin), der Apotheker 2456 (70 in Berlin).

— Die Typhusepidemie in Paris ist im Sinken. Vom 16.–22. Oktober fanden 407 Anfnahmen statt, die Todesfälle beliefen sich auf 13; in den Hospitälern befanden sich am 23. Oktober 2175 Kranke. In Auxerre wütet gleichfalls der Typhus; die Zahl der Kranken erreichte fast 2000, d. h. den 8. Teil der Bevölkerung.

— In Providence, Rhode Island, mit einer Bevölkerung von 104000 Einwohnern, ist seit 1875 kein Todesfall an Pocken vorgekommen. Als Ursache hierfür wird die „allgemeine und sorgsame Impfung" angeführt. (Med. Press and Circular.)

— Jocosa. „Was würden Sie thuen, wenn Sie zu einem Erhängten gerufen würden?" fragte ein Professor einen Examinanden. „Ich würde ihn abschneiden," antwortete dieser. „Und was dann?" — „Dann würde ich ihn (seziren) aufschneiden."

„Welches ist die Wirkung der Desinfizientien"?, wurde derselbe Kandidat gefragt und antwortete: „Sie riechen so gräslich, dass die Leute die Thüren öffnen und so frische Luft in die Zimmer einlassen."

Bibliographisches.

Medizinal-Kalender für den Preussischen Staat auf das Jahr 1883. Mit Genehmigung Sr. Excellenz des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten und mit Benutzung der Ministerialakten. Berlin 1883. Verl. v. August Hirschwald.

In gewohnter, von den Besitzern liebgewonnener Form und Ausstattung und, wie die Natur der Sache mit sich bringt, mit gleichem Inhalt liegt uns der Hirschwald'sche Kalender für 1883 vor, leider noch immer für den Preussischen Staat. Der Verleger ist, wie wir fürchten nicht zu seinem Nutzen, äusserst konservativ und scheint sich zu einer Ausdehnung des bewährten Unternehmens trotz glücklicher Konkurrenz nicht bequemen zu wollen, er thut dadurch aber nicht nur sich — das hat er mit sich selbst abzumachen — sondern den vielen und alten Freunden des Kalenders Unrecht, welche selbst eine Erweiterung schon lange wünschten, wie dies ja unter den total veränderten Verhältnissen auf der Hand liegt. Auch in solchen relativ geringfügigen Dingen sollte der Spezialismus und die Sonderpolitik endlich ein Ende nehmen, der Einzelne darf eben nicht grosse Thatsachen als nicht geschehen totschweigen, weil sie ihm vielleicht nicht angenehm sind, darf sich der allgemeinen Erkenntnis nicht verschliessen,

Digitized by Google

um so weniger hier der Partikularismus nicht einmal streng durchgeführt wird und werden kann, wie bewiesen ist durch die Zugrundelegung der Deutschen Pharmakopöe bei der Uebersicht der Arzneimittel, durch die Zusammenstellung der Gesetzesbestimmungen für „Preussen und das Deutsche Reich", durch die Notwendigkeit eines Anhangs für ausserpreussische Sanitätsoffizierkorps. Wir hoffen deshalb, dass wir diesmal zum letzten Male den Preussischen Medizinal-Kalender zu besprechen haben werden.

Trotz dieser Selbsteinschränkung indessen entspricht der Kalender, wie wir dies wohl kaum noch zu versichern brauchen, seinen Zwecken vollkommen, indem der Inhalt sorgfältig, auch in den Einzelheiten, bearbeitet ist und Wesentliches nicht vermissen lässt. — Das Geschäftstaschenbuch, welches die erste Abteilung bildet und mit den übrigen Taschenbüchern den Fehler teilt, dass es zu grosse Taschen verlangt, um in denselben beherbergt werden zu können (schliesslich doch wohl ein Fehler der Schneider, da sonst wohl schon Abhilfe geschaffen wäre), enthält ausser dem Kalendarium und der Arzneimittelübersicht, deren Genauigkeit auf einen sehr sachverständigen Ordner schliessen lässt, die für den Arzt wichtigsten Veränderungen der neuen Deutschen Pharmakopöe, zusammengestellt von Prof. A. Eulenburg; von demselben auch die Anleitung für die Mittel zur subkutanen Injektion, und das Uebrige mit der Arzneiverordnung Zusammenhängende, wie Maximaldosen, Löslichkeitstabelle, Dosirung der Inhalationsmedikamente, Pharmakopoea oeconomica und Formulae magistrales Berolinenses in usum pauperum, Taxe für Anfertigung von Medikamenten, Medizinalgewichte und Maasse, Balnea medicata. Sehr zweckzweckmässig reiht sich hieran eine Uebersicht der wichtigsten künstlichen Ernährungsmittel nebst Angabe der täglichen Durchschnittszumahme der Säuglinge und die Notiz über Diabetesgebäck. Die Diagnostik und Therapie der akuten Vergiftungen, bearbeitet von Dr. Steinen, erscheint uns für die Zwecke der Praxis ein etwas zu abgekürztes Verfahren eingeschlagen zu haben; statt der Aufzählung der physikalischen Eigenschaften und der Symptome hätte die Behandlung etwas genauer angegeben werden sollen, da für diese doch besonders der Arzt in Notfällen den Kalender zuziehen hat. Die Notizen über den Scheintod und dessen Behandlung, die Anleitung zur Trinkwasseruntersuchung, die zur diagnostischen Harnuntersuchung (bei welcher wir die Eiweissprobe mit Metaphosphorsäure vermissen), letztere von Prof. Salkowsky, die Löslichkeitstabelle, die bakteriologische Uebersicht, das Verzeichnis der Irrenanstalten und die Anleitung zur Nachweisung der Refraktion, Akkommodation, Sehschärfe und Farbenblindheit (von Schmidt-Rimpler) entsprechen den Zwecken des täglichen praktischen Gebrauches, wogegen Schnittschmause, Tabelle der Temperatur in akuten Krankheiten, System der Todesstrafen, geburtshilfliche und gynäkologische Maasse nicht ganz notwendig in den Rahmen eines ärztlichen Taschenbuchs gehören, als dankenswerte Beigabe indess gern willkommen geheissen werden.

Die zweite (gleichfalls gebundene) Abteilung: „Verfügungen und Personalien des Civil- und Militär-Medizinalwesens mit alphabetischem Namenregister" enthält eine wohlgesichtete Zusammenstellung der den Arzt interessirenden Gesetzesbestimmungen für Preussen und das Deutsche Reich, Taxen, Impfgesetz, Nahrungsmittelgesetz, Gewerbeordnung, Strafgesetz u. s. w., die Verfügungen vom Juni 1881 bis Ende September 1882, die Civil- und Militärpersonalien. So viel wir überblicken können, ist auf die letztere so wohl wie auf das Register besonders grosse Sorgfalt gewendet worden, ein Vorzug, der auch besonders anerkannt zu werden verdient.

Druck und Papier entsprechen den früheren Jahrgängen.

Gr.

Neu erschienen: Archiv f. Augenheilkunde von Pagenstecher, Knapp und Schweigger, 12. Bd. 1. Hft. pro I—IV. Wiesbaden, Bergmann, 16 *M.* — Archiv, f. öffentl. Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen, red. v. Wasserfuhr, 7. Bd., Strassburg, Schmidt, 6 *M.* — Bramwell, C., die Krankheiten des Rückenmarkes, deutsch. v. Weiss, 2. Lfg. Wien, Töplitz & Deutike, 2,50 *M.* — Festschrift z. 3. Säkularfeier der Alma Julia Maximiliana, gewidmet von der medizin Fakultät Würzburg, Leipzig, Vogel, 40 *M.* — Grützner, P. u. B. Luchsinger, physiologische Studien, Leipzig, Vogel, 1,60 *M.* — Heiberg, H., die Tuberkulose in ihrer anatomischen Ausbreitung, Leipzig, Vogel, 1 *M.* — Kleba, E., über die Aufgaben und die Bedeutung der experimentellen Pathologie, Antrittsvorlesung, Leipzig, Vogel, 80 ₰ — Knnze, C. F., Grundris der praktischen Medizin, 2. Aufl., Neue Ausg., Leipzig, Veit & Co., gebd. 6 *M.* — Maissurianz, S., experimentelle Studien über die quantitativen Veränderungen der roten Blutkörperchen im Fieber, 1,50 *M.*; Rautenfeld, E. v., morphologische Untersuchungen über das Skelett der hinteren Gliedmassen v. Ganoiden u. Teleostiern, 1,50 *M.*; Dorpat, Schnakenburg's Verlag. — Maxwell, J. C., Lehrbuch der Elektrizität u. des Magnetismus, übers. v. Weinstein, Bd. 1, Berlin, Springer, 12 *M.* — Proksch, J. K., Paracelsus über die venerischen Krankheiten und die Hydrargyrosen, Wien, Töplitz & Deutieke, 1,60 *M.* — Reich, E., die Erblichkeit der Gebrechen der Menschen u. die Verhütung der Gebrechlichkeit, Nenwied, Henser, 4,50 *M.* — Wasserfuhr, der Gesundheitszustand in Elsass-Lothringen während d. J. 1881, Strassburg, Schmidt. 3 *M.*

Gergaud, L., des cystalgies et de leur traitement chirurgical, 2,50 fr.; Haranger, F., Etude sur l'endocardite congénitale du coeur gauche, 3 fr.; Rome, A. J., la pleurotomie, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 2 fr.

Renzone, R., Analisi chimica e microscopica della urina normale e patologica, Neapel, Jovene et Co., 6 l.

Eingesandt: Neunzehnter medizinischer Bericht über die *Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals* in Bern im Laufe des Jahres 1881. Veröffentlicht von dem Arzte des Spitals, Prof. Dr. *R. Demme*. Bern, Komm.-Verl. d. J. Dalp'schen Buchhdlg., 1882. — *Ueber einige Beziehungen zwischen Nerv, Muskel und Centrum.* Von *Johannes Gad*-Würzburg. S.-A. aus Festschrift zur Würzburger Jubiläumsfeier. Leipzig, F. C. W Vogel 1882. — *Medizinal-Kalender für den preussischen Staat* auf d. J. 1883. In 2 Teilen. Berlin 1883. August Hirschwald. — Alle *Hämorrhoidalleiden*, auch die schwersten Formen, sind heilbar. Von Dr. C. Sturm-München. Kissingen, Brückner & Renner. — Was ist *thierischer Magnetismus?* Giebt es einen *Heilmagnetismus?* Von Dr. *C. Sturm* - München, Selbstverlag. — Zur *Kenntnis und Würdigung der südlichen Winterkurorte.* Von S.-R. Dr. *Valentiner*-Obersalzbrunn. — *V. Fauchal auf Madeira.* (S.-A. der Berl. klin. Wochenschr. 36/82.) — Mitteilungen aus der *Innsbrucker Augenklinik* 1880/81. Von Prof. Dr. *Schnabel*. S.-A. a. Wien. med. Blätter 22/28 u. 33—34/82. — *The treatment of Epilepsy by ligature of the vertebral arteries.* By Dr. Wilson Jameson-Liverpool. — *Komprimirte Luft, ein schlafmachendes Gas.* Von Prof. Dr. *C. Binz*-Bonn. S.-A. a. Berl. klin. Wochenschr. 43/82. — *Das Verhalten von Blut und Ozon zu einander.* V. demselben. S.-A. a. Chl. f. d. med. Wissensch. 41/82. — Das *Medizinalwesen des Grossh. Baden.* Von Dr. *Oeffinger*-Eberbach a. N. Pr. 6 M. 1882, d. Wieprecht Eberbach. — Schema des *Faserverlaufes im menschl. Gehirn u. Rückenmark.* Von Prof. Dr. *Chr. Aeby* in Bern. Bern, J. Dalp, 1883. — *Handwörterbuch der Pharmakognosie des Pflanzenreichs* 4. Lfg. (Encyklopädie d. Naturwissenschaften, A. S.) Breslau, Ed. Trewendt, 1882. — *Lehrbuch der Arbeiterkrankheiten und Gewerbehygiene.* Von Dr. *M. Popper* in Prag. Stuttgart, Ferd. Enke 1882. — *Jahresbericht* über die Fortschritte der *Pharmakognosie, Pharmacie u. Toxikologie*, herausgegeb. v. Dr. *A. Waldheyer* in Christiania. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht. 1882. 6 Mk.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichen Dank. Herausgeber.)

☞ **Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Einganges.** ☜

Briefkasten.

Dr. *H.* in *St.* Abonnement an Expedition abgereicht. — Wie es kommt, dass in letzter Zeit ein so unregelmässiges Avancement unter den Aerzten des Beurlaubtenstandes statt findet, namentlich da, wo es sich um den Uebergang vom Assistenzarzte I. Kl. zum Stabsarzt handelt? — Das weiss man wohl nur im Kriegsministerium, welches uns schwerlich seine Gründe angeben wird! Wir geben die Personalien so, wie sie amtlich veröffentlicht werden.

Die verehrlichen Redaktionen, welche unsere Original-Berichte und Original-Referate benutzen, resp. wörtlich abdrucken, bitten wir ergebenst, die Deutsche Medizinalzeitung stets als Quelle angeben zu wollen.

Personallen, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 16. November 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 46.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Kümmell, Kochsalzinfusion; Falkson, Jodoform: Desplats, Wirkungen der Karbolsäure und des Natron salicylicum; Comanos, Morphiumexanthem; Kjellberg, Atropinvergiftung; Kroczak, Tuberkulose; Dozzi, peritoneale Transfusion und Blutklystiere; Dubené, Mutterkorn bei Typhus; Alpago-Novello, Darmverschluss, Enteroklysma, Darmpunktion; Audio, Darmverschluss; Schuberg, Kotsteine; Swain-Hahn, chirurgisches Vademecum; Zimmerlin, Blutungen nach Tracheotomie; Maas, Circulation der unteren Extremitäten; Newmann, Elektrolyse bei Mastdarmstriktur; Adamkiewicz, Tabes; Greidenberg, Athetose; v. Nussbaum, erfolgreiche Behandlung des Schreibekrampfes; Saundby, Albuminurie bei Epilepsie; Baillarger-Lasègue-Magnan, Delirium; Jacusiel u. A., Encephalitis interstitialis; Holz, Graviditas extrauterina; Hirschberg, Melanosis scler. congen.; Gibier u. Boulet, Kälte zur Tötung der Trichinen; Oldendorff, Metallschleiferkrankheiten. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilage. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Patentliste, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Ueber die Wirksamkeit und die Gefahren der intraarteriellen Infusion alkalischer Kochsalzlösungen bei akuter Anämie. Von **Dr. Hermann Kümmell** - Hamburg. (Cbl. f. Chir. 19, 82.)

K. schildert zwei Fälle von Schwarz'scher Kochsalztransfusion*), welche derselbe unter der Direktion von Schede im Hamburger städtischen Krankenhause ausführte. Diese Methode besteht bekanntlich darin, dass eine 0,6prozentige, durch einige Tropfen Natronhydrat alkalisch gemachte Kochsalzlösung bei bestehender Anämie statt des früher angewandten Blutes in ein Gefäss injizirt wird.

Von den beiden Fällen bietet der erstere keine besonderen Merkwürdigkeiten dar. Die Anämie des betr. Patienten trat im Verlaufe einer Nephrotomieoperation auf, welche durch Einspritzung von ca. 160 Gr. obiger, auf 39—49° C. erwärmten, Kochsalzlösung bei einer Druckhöhe von 3/4 - 1 M und etwas mehr (nach Bischoff's Angabe) in die Art. radialis beseitigt wurde. Die Folge war eine rasche und günstige; schon nach 5 Minuten wurde der kaum fühlbare Puls deutlicher und voller, die Frequenz sank von 132 auf 108; die anfänglich 40 in der Minute zählende Respiration war nach 20 Min. auf 24 gesunken, das Gesicht wurde ausdrucksvoller röter. Der Effekt war leider nur momentan, da am anderen Tage in Folge Amyloids der anderen zu Grunde ging.

Der zweite Fall war zwar von lebensrettender Wirgefolgt, zeigte aber eine sehr wichtige und für

*) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 447.

den Praktiker nicht zu unterschätzende Komplikation. In Folge einer starken Nachblutung aus dem resezirten Kniegelenk bei einer 61jährigen Frau war das Leben durch die eintretende Anämie so gefährdet, dass man rasch zur Bluttransfusion schreiten musste. Auch hier wandte K. nicht die ursprüngliche Methode von Schwarze, der Einspritzung in eine Vene, sondern die Methode von Bischoff, der in das periphere Ende einer Arterie, an. Die Einspritzung selbst geschah in oben geschilderter Weise, nur wurde wegen der hochgradigen Herzschwäche, wobei die Saug- und Druckwirkung des Herzens so darniederlag, dass die infundirte Kochsalzlösung kaum weiter befördert werden konnte, die Injektion von ca. 500 Gr. Flüssigkeit unter viel grösserem Druck mittelst einer Glasspritze ausgeführt. Auch hier war der Effekt wie oben rasch ein günstiger geworden, dagegen zeigte sich gegen Ende der Infusion ausser der regelmässig eintretenden Verfärbung der Hand eine nicht unerhebliche Anschwellung in der Gegend des Daumenballens, welche zweifelsohne von einer Zersprengung des Kapillarnetzes und Eindringen der Kochsalzlösung in die Gewebe herrühren musste. Die Schwellung verschwand zwar, aber die Cirkulation stellte sich nicht wieder her, und am 2. Tage war die Hand in rapider Weise total gangränös geworden und musste wegen eines sich hinzugesellenden Emphysems längs des ganzen Unterarms amputirt werden. An dem amputirten Teile liess sich eine Thrombosirung der Art. ulnaris konstatiren.

K. führt mit Recht an, dass diese Komplikation in Folge Zusammenwirkens verschiedener Umstände zu Stande gekommen sei, nämlich durch den angewandten hohen Druck in Verbindung mit der darniederliegenden Herzthätigkeit und der anatomischen Gefässanordnung in der Hohlhand, und kommt zu dem Schlusse, dass eine solche Gefahr vermieden werden könne, wenn man

Digitized by Google

das Kapillarsystem bei der Kochsalzinfusion gar nicht in Anspruch nehme, sondern direkt in eine Vene, z. B. die beim Aderlass leicht erreichbare V. mediana basilica injizire.

Die bis jetzt gemachten theoretischen wie praktischen Erfahrungen zeigen aufs Unzweifelhafteste, dass die Schwarze'sche Infusion einer 0,6prozentigen Kochsalzlösung in Fällen von hochgradiger akuter Anämie wirklich lebensrettend wirken kann und fordern dringend zur Anwendung derselben auf.

Th. Schott-Nauheim.

Die Gefahren, Schattenseiten und Vorzüge der Jodoformbehandlung. Von R. Falkson-Königsberg. (Sep.-Abdr. aus Arch. f. Chir. XXVIII. 1.)

Die „Jodoformfrage" ist in der vorliegenden Untersuchung durch Tierexperimente und Beobachtungen am Krankenbette ihrer Lösung näher gebracht worden. Der Verf. suchte zuerst festzustellen, ob das Jodoform in Substanz auf Wunden oder in Körperhöhlen so applizirt, dass es länger einwirken könne, in ähnlicher Weise toxisch wirke wie die ölige Lösung oder die Einwirkung per os. Er öffnete zu diesem Zwecke bei Tieren die Bauchhöhle durch Schnitt und schüttete in dieselbe das Jodoform ein. Hierdurch war dem Mittel eine möglichst grosse Resorptionsfläche geboten. Es ergab sich, dass das Jodoform in genügender Quantität von hier aus resorbirt wird um giftig, resp. letal zu wirken. Die Tiere gingen entweder in 24 Stunden ohne nennenswerten Todeskampf zu Grunde oder nach längerer Zeit unter den Erscheinungen des progredienten Marasmus. Je chronischer der Verlauf ist, um so stärker ist die Abmagerung. Kaninchen vertragen mehr Jodoform als Hunde. Als wesentlich für das Zustandekommen der Giftwirkung ist ausser der Menge des angewandten Jodoforms noch die Ausdehnung der mit Jodoform beschütteten Fläche anzusehen. Die Jodausscheidung findet zum grössten Teil durch die Nieren statt. Harnmenge und Grösse der Jodausscheidung stehen zu einander im graden Verhältnis. Schon im ersten Harn nach der Operation findet sich Jod. Die vollständige Resorption und Ausscheidung des Jodoforms hat bei Menschen eine wechselnde Dauer. In einzelnen Fällen findet sich noch nach 11—12 Wochen, ja selbst nach 6 Monaten noch Jod im Harn.

Konstant findet man bei Tieren, die durch Vergiftung mit diesem Mittel zu Grunde gingen, Verfettung der Leber. Auch zeigen sich Verfettungen in den Nierenepithelien und seltener Fettdegeneration der Herzmuskulatur. Ein ziemlich häufiger Befund ist eine Gastritis.

Bemerkenswert ist in diesen Versuchen besonders am Kaninchen noch die Rolle, die das Jodoform als Fremdkörper spielte. Es entwickelte sich um dasselbe, wie um jeden Fremdkörper in einer serösen Höhle ein Prozess, der sich als Einkapselung durch Bindegewebsneubildung darstellte. Diese Einkapselung hat eine Abnahme der Resorption und Ausscheidung des Jods zur Folge, ohne dass die Resorption dadurch ganz aufhört. Auch bei Menschen kommt es unter Umständen zu solchen Einkapselungen. Es entstehen hier nicht selten, wenn man zu viel Jodoform anwendet, besonders in den Weichteilen, Jodoformabszesse. Es bildet sich eine zirkumskripte Anschwellung, die auf Druck schmerzhaft ist, über der sich die Haut rötet und die nicht deutlich fluktuirt. Eine Inzision befördert reines Jodoform vermischt mit etwas schleimigem Sekret zu Tage.

Reibt man bei Menschen in geeigneter Weise trockenes Jodoform auf die intakte Haut ein, so findet sich nach 36—48 Stunden im Harn Jod.

Hinsichtlich der Giftwirkung des Jodoforms bei Menschen ist Verf. auch der Ansicht, dass im Grossen und Ganzen die Menge des angewendeten Mittels für dieselbe die Hauptschuld trägt. Hierdurch ist nicht ausgeschlossen, dass es Individuen giebt, die eine gewisse Idiosynkrasie gegen diese Substanz besitzen. Besonders scheint dies — wie auch für so viele andere Substanzen — beim weiblichen Geschlechte der Fall zu sein. Bei solchen hat die Quantität des Jodoforms keine Bedeutung.

Die Vergiftungssymptome, welche sich in den vom Verf. mitgeteilten Krankengeschichten fanden, differiren nicht von den bereits früher beschriebenen. In den akuten und subakuten Vergiftungen treten besonders Störungen im Centralnervensystem zu Tage, während bei der chronischen Form, die ausschliesslich durch zu hohe Jodoformdosen erzeugt wird, ein hochgradiger Marasmus zur Entwickelung kommt.

Die Indikationen, unter denen Verf. den Jodoformverband angewandt wissen will, sind folgende: 1. bei tuberkulösen Affektionen, besonders der Knochen und Gelenke; 2. bei solchen Leiden, die nur durch längere reichliche Eiterung heilen können (Nekrosen Osteomyelitis, Empyem); 3. bei Wunden, die einer streng antiseptischen Behandlung unzugänglich sind (Kiefer, Mund- und Nasenhöhle, Mastdarm etc.); 4 bei Verletzungen, die mit Quetschung verbunden sind (komplizirte Frakturen, Schussverletzungen etc.); 5. bei Wunden, in denen schon Zersetzungsvorgänge spielen.

Abstand zu nehmen von jeder Jodoformanwendung ist in den Fällen, wo eine prima intentio durch das Lister'sche Verfahren erreicht werden kann (Exstirpationen von Tumoren, bei Amputationen etc.).

L. Lewin.

Action comparée de l'acide phénique et du salicylate du soude, par Henry Desplats-Lille. (L'Un. médic. 98. 100. 102. 103./82. Sep.-Abdr.)

Die Karbolsäure und das Natron salicyl. (ebenso auch die Salizylsäure) haben eine analoge, und zwar sowohl antipyretische wie schmerzstillende Wirkung, und kann daher gegebenen Falls das eine Mittel für das andere angewendet werden. Ebenso sicher aber, wie die antipyretische Wirkung beider Mittel ist, ebenso schnell tritt sie ein und ebenso schnell vergeht sie auch wieder; das Maximum der Temperaturerniedrigung wird in ungefähr $1^1/_2$—3 Stunden erreicht, worauf wiederum eine Temperatursteigerung erfolgt. Man kommt daher zu ganz falschen Resultaten, wenn man sich zur Beurteilung der Wirkung des Medikaments mit morgendlichen und abendlichen Temperaturmessungen begnügt, ein Umstand, auf dessen Nichtberücksichtigung wohl die so verschiedene Beurteilung der Wirkung beider Mittel zurückzuführen ist. Angewendet wurden beide Mittel u. A. bei Typhus, Variola, Puerperalfieber, Pneumonie; die schmerzlindernde Wirkung beider zeigte sich namentlich deutlich beim akuten Gelenkrheumatismus. Gegeben wurde das Natron salicyl. in Dosen von 2—3—4—6 Grm. und mehr, die Karbolsäure in Dosen von 0,25—0,5—1,0—2,0 und mehr (0,05 pro dosi, 0,15 pro die war bis jetzt Maximaldose der deutschen Pharmakopoe!), letztere entweder als Klysma oder als Limonade (Acid. carbol. 3,0 auf 750,0 Wasser und 1—1,5 Citronenessenz). Es ist besser, beide Mittel in solchen grossen Dosen 2—3 Mal am Tage zu geben, als in kleineren öfter. In welcher Weise die Temperaturherabsetzung zu Stande kommt, ist unklar; zwar beobachtet man gewöhnlich kurze Zeit nach der Medikation Rotwerden der Haut, Vollerwerden des Pulses, reichliche Schweissekretion, doch ist es fraglich, ob dies zur Erklärung genügt, und man nicht eine spezifische Wirkung auf das pyrogene Agens annehmen muss, um so mehr,

Digitized by Google

da einerseits Mittel von gleicher Wirkung auf Cirkulation und Sekretion, wie Jaborandi und Pilokarpin, keine antipyretische Wirkung äussern, andererseits die antipyretische Wirkung öfters zu Stande kommt, ohne jene Wirkung auf Cirkulation und Sekretion. Ueble Zufälle, wie man sie der Medikation vorgeworfen, wurden nie beobachtet; wenn der Magen das Mittel nicht verträgt, so ist das nur eine Indikation, dasselbe per rectum einzuverleiben; die Braunfärbung des Harns nach Karbolsäure ist ebensowenig ein Zeichen der Intoxikation, wie die Grünfärbung nach Santonin und der Veilchenduft nach Terpentin, sie beweist nur, dass die Karbolsäure in den Harn übergeht; Polynrie findet sich in der Rekonvaleszenz aller schweren Krankheiten, Albuminurie stets bei hohem Fieber; Ohrensausen nach Salizylsäure muss man ebenso in den Kauf nehmen, wie beim Chinin. Subnormale Temperatur wurde nur in 4 Fällen, bei zu hohen Dosen im Beginn der Behandlung beobachtet; man vermeidet sie, wenn man, um die Empfänglichkeit des Patienten zu prüfen, mit mittleren Dosen beginnt und nur bei Ausbleiben der Temperaturherabsetzung zu höheren übergeht. In einem Falle wurden nach einem Klysma von 5,0 Karbolsäure (! Ref.) Konvulsionen beobachtet. Schw.

Ueber eine merkwürdige toxische Nebenwirkung des Morphium muriaticum. Von Dr. **Comanos**-Kairo. (Berl. klin. Wochenschr. 42/82.)

Bei einem an Ischias leidenden Herrn trat nach einer Morphiuminjektion (0,02 Morphium) unter Fiebererscheinungen und heftigem Jucken ein fast über den ganzen Körper sich ausbreitendes, scharlachähnliches Exanthem auf, welches nach 4 Tagen mit Desquamation endete. Ein ganz gleicher, aber nur zwei Tage bestehen bleibender Ausschlag stellte sich nach innerlicher Darreichung desselben Medikamentes ein. Nicht besser verlief ein dritter Versuch das Morphium in Salbenform auf das schmerzende Bein zu appliziren; derselbe hatte zunächst lokal Bläschen und Pusteln, dann mehrere Furunkel an der entsprechenden Hinterbacke, Rötung des ganzen Rückens und schliesslich einen grossen Karbunkel zur Folge. Müller.

Fall von Vergiftung durch Atropin bei einem 7jährigen Kinde. Von Prof. **Adolf Kjellberg** in Stockholm. (Arch. f. Kinderheilk. III. 11-12.)

Durch Unvorsichtigkeit der Wärterin erhielt ein an einer Brandwunde des Vorderarms leidender Knabe einen Umschlag von 1 pCtige. Atropinlösung, welcher eine halbe Stunde bis zur Ankunft des Arztes liegen blieb. Schon einige Minuten nach der Applizirung stellte sich Rötung, dann Blässe des Gesichts ein, Unruhe, Erbrechen, dann Delirien, heftige klonische Muskelkrämpfe zuerst des Gesichts, dann des Rumpfes und der Extremitäten, die Pupillen waren starr und ad maximum dilatirt, die Haut trocken, kühl, die Sensibilität aufgehoben, Temperatur 37,2° in recto, Puls klein, frequent, unregelmässig, Respiration beschleunigt, oberflächlich, Stuhl und Urin retardirt. Nach Beseitigung der mit Atropin getränkten Kompresse bestand die Therapie nur in Stimulantien, Cognac mit Wasser innerlich und zwei Terpentinklystieren. Nach Ablauf von 16 Stunden war Pat. vollkommen hergestellt, es restirte nur eine geringe Erweiterung der Pupillen. Totenhöfer.

Innere Medizin.

Die Heilung der Tuberkulose. Von Dr. **Ferd. Kroczak** in Brünn. 2. Aufl. Brünn, Winkler'sche Buchhandlung.

Ein wunderbares Gemisch der vorhandenen wissenschaftlichen Thatsachen mit kühnen Hypothesen, das nicht frei von Irrtümern ist und erstaunliche Widersprüche in sich birgt. So heisst es in § 3: „Die Tuberkulose, wie sie gegenwärtig bekannt ist, tritt uns als ein Folgezustand entgegen, dessen Kausalmomente ebenso unbekannt, als ihre Deutungen unrichtig sind (Klebs). Es gilt dies von Hippokrates an bis auf die Gegenwart.“ Dagegen wird in § 4 gesagt: „Diese bisher gebräuchlichen (?) Ursachen der Tuberkulose haben mit Klebs eine wesentliche Aenderung erfahren, der auf den parasitären Ursprung dieser Krankheit wiederholt aufmerksam machte.“ So meint Verf. in der Einleitung: „Der Husten muss auf jeden Fall befördert und darf nicht mit narkotischen Mitteln unterdrückt werden. Der Eiter, nicht der diesen entfernende Husten, ist der rechte Vater der Hämoptoë. Je intensiver der Husten, desto gewissenhafter die Reinigung der Luftwege und etwaiger Kavernen,“ während es in § 16 heisst: „Der Entleerung der Eiterprodukte muss demnach gesteuert werden.“ So lässt Verf. die Kranken Durst leiden, damit die Säfte konzentrirter werden und die Bazillen dadurch absterben, während er andrerseits Wasserdämpfe inhaliren lässt, um die Sputa zu verflüssigen.

Dies im Allgemeinen; im Besonderen betont Verf. den parasitären Ursprung der Tuberkulose und nimmt nach den Naegeli'schen Versuchen, wonach niedere Pilze nur bei einem gewissen Konzentrationsgrade des Mutterbodens gedeihen, ein gleiches Verhalten für die Tuberkelbazillen an. Die Bazillen finden nach ihrer Importation in den Organismus besonders bei solchen Individuen einen günstigen Nährboden, deren Körper zu wenig Nährstoffe oder zu viel Flüssigkeiten zugeführt sind. Der Weg, den die Bazillen nehmen, so wie ihre lokale Wirkung, wird genau beschrieben. Die Kavernen entstehen nach Verf. auf zweierlei Weise, durch Neubildung und durch Zerfall.

Um Heilung zu erlangen, soll der Patient Lungengymnastik treiben, nahrhaft essen, besonders aber viel Durst leiden, damit eine grössere Konzentration der Säfte erzielt werde. Ausserdem solle man Säuberung der Luftwege erstreben durch Einatmen von Terpentinöl, man solle den Kranken abhärten und ihn viel in die frische Luft schicken. Zur Zerstörung des spezifischen Virus der Tuberkulose wird das Natr. benzoic. empfohlen, und zwar intern, wie als Insufflation. Daneben empfiehlt Verf. das Tragen eines durch die Ellenbeugen gezogenen Stockes und das Tragen von Geradehaltern. Hätte Verf. sich die Mühe genommen, mittelst des Spirometers die Kapazität der Lunge bei diesen Prozeduren zu prüfen, so würde er gefunden haben, dass dieselbe um etwa $^1/_6$ geringer ist, wie ohne solche Zwangsmassregeln, er würde ferner gefunden haben, dass sich der Thorax dabei in Inspirationsstellung stellt, d. h. dass die Residualluft weniger vollständig ausgetrieben wird. Wie bekannt, hat Verf. im Herbst 1879 als Assistent von Rokitansky ausserordentlich glänzende, um nicht zu sagen wunderbare Erfolge nach der Anwendung von Natr. benzoic. mitgeteilt, die leider von anderer Seite und von Rokitansky selbst nicht bestätigt werden konnten. Nach Allem können wir dem Werke nur ein „Requiescat in pace“ wünschen. Ladendorf-St. Andreasberg.

La trasfusione di Ponfick e l'emo-enteroclisma. Per il dott. **Giulio Dozzi**, chirurgo di Motta di Livenza. (Gaz. med. ital. prov. venet. 5., 12. und 19. Aug./82.)

Verf. teilt zunächst zwei Fälle von Bluttransfusion in die Peritonealhöhle mit, von denen der eine 24 Stunden nach der Operation letal endigte, der andere nach 10 Tagen, und bespricht dann die in Italien durch die Verfahren überhaupt operirten Fälle. Ausgeführt wurde die Operation dort 27mal, viermal mit

Digitized by Google

letalem Ausgange, und zweimal folgte der Operation vollständige Heilung. Der Erfolg derselben ist in den meisten Fällen kein dauernder, sie musste in bestimmten Zwischenräumen wiederholt werden, was man thun könnte, wenn — wie es anfänglich schien — die Ausführung derselben ganz ungefährlich wäre; aber der blendenden Statistik der ersten Fälle ist eine weniger glänzende gefolgt, die den Wert der Transfusion entschieden verringert, wenn nicht ganz aufhebt; ausser akut-entzündlichen Zuständen am Peritoneum können sich chronische Entzündungen dort ausbilden. Ist sie auch der intravasalen Bluttransfusion vorzuziehen, so ist sie doch kein passendes allgemein anwendbares Mittel zur Heilung schwerer anämischer Zustände. Verf. legte sich deshalb die Frage vor, ob nicht die Injektion entsprechender Blutmengen in höhere Darmteile den von der intraperitonealen Transfusion erhofften Nutzen bringen könnte und teilt dann vier von ihm in dieser Weise behandelte Fälle mit. Der erste betrifft einen 13jährigen, durch Pellagra tief heruntergekommenen Knaben, dem in 14 Tagen achtmal zu $1^1/_2$ Liter hoch Blut in den Darm injizirt wurde und bei dem in dieser Zeit fast vollkommene Heilung eintrat; der zweite Fall betrifft gleichfalls einen durch Pellagra tief heruntergekommenen Burschen von 17 Jahren, dem 11 mal Blut injizirt wurde, auch hier trat schnelle Besserung der Erscheinungen ein; im dritten Falle handelte es sich um eine 40jährige, seit Monaten bereits ans Bett gefesselte, an lienaler Leukämie leidende Frau, bei der innerhalb zweier Monate 28 mal Blut injizirt wurde, jeder Injektion folgte hier intensives Kopfweh, Pat. besserte sich soweit, dass sie geheilt entlassen werden konnte, die Milz war bei der Entlassung bedeutend kleiner als bei der Aufnahme; der vierte Fall betrifft eine an lienaler Leukämie leidende, pellagröse 40jährige Frau, bei der im ganzen 30 mal Blut injizirt wurde; die Besserung ging zwar recht langsam, aber doch stetig vor sich, die Milz verkleinerte sich und schliesslich gab auch die mikroskopische Blutuntersuchung normale Resultate. Als Regeln für die Ausführung der Blutinjektionen in den Darm stellt Verf. schliesslich Folgendes auf: das injizirte (Lamm- oder Ochsen-) Blut ist dem betr. Tiere während des Schlachtens zu entnehmen, ist sofort zu defibrinieren und, im Fall es nicht sofort zur Verwendung kommen sollte, auf dem Wasserbade warm zu halten, die Menge des injizirten Blutes hat von anderthalb bis zwei Liter zu schwanken, der Applikation desselben geht passend ein entleerendes Klystier voraus. Die Kranken müssen sich allmählich daran gewöhnen, das Blut bei sich zu behalten, die ersten Male wird gewöhnlich das meiste entleert. Der Injektionsdruck ist nicht zu hoch zu nehmen, damit das Blut nicht in die oberen Dünndarmpartien dringt, dort könnte statt einer einfachen Resorption, leicht eine Digestion erfolgen. L—n.

Note sur le traitement de la fièvre typhoïde par l'ergot de seigle.

Par le Dr. **Duboué** de Peau. (Bull. de l'acad. de méd. Première partie.)

Verf. hat nach verschiedenen Versuchen mit mehreren Heilmitteln das Mutterkorn beim Typhus mit glänzendem Erfolge angewendet, und empfiehlt dasselbe als das wirksamste Medikament, um alle Formen und sogar die schwersten des Typhus zu bekämpfen. Die Hauptsache bei der Behandlung dieser Krankheit sei die, die Mortalitätsziffer herunterzusetzen. Die Anwendung des Mutterkornes ist absolut ohne Gefahr, aber es gehört dazu, dass es ein gutes Präparat sein muss, worüber man sich vor seiner Anwendung zu vergewissern hat. Seine Anwendung hat mit Massen zu geschehen und kann nach Verf. in allen Formen des typhoiden Fiebers stattfinden. Eine Gegenanzeige hat D. bis jetzt nicht beobachtet.

Verf. verordnet das Medikament entweder in Brod oder Limousin'schen Kapseln zu 25 Ctgrm. die Dosis, entweder als Pulver für sich in Wasser, Zuckerwasser, Wein, Milch, Bouillon oder in irgend einem Syrup. Es wird zur Hälfte seines Gewichtes mit Zucker gemischt, in welcher Form es sich längere Zeit hält. Besonders ist auf ganz trockene Aufbewahrung zu achten.[1]) Die Dosen müssen in 24 Stunden 6- oder 8-mal gegeben werden und zwar kurz vor der Einführung eines Nahrungsmittels oder Getränkes. Die Toleranz ist im allgemeinen gegen das Mutterkorn gross. Bei sensibeln Personen ist Vorsicht nötig. —

Ziemlich oft bereiten die ersten Dosen Uebelkeiten und Erbrechen, selbst wenn das Medikament gut ist. Diese Störungen schwinden aber nach dem 2. Tage; bleiben sie jedoch bestehen, so kann man eine schlechte Beschaffenheit des Präparates annehmen.

Die mittleren Dosen dieses Mittels können für einen Erwachsenen pro dosi 1,50 Grm., pro die 3 Grm. betragen. Verf. meint, man könne diese Gabe ohne Gefahr überschreiten, er selber habe einmal 3,25 einem Erwachsenen gegeben. Für Kinder von 6—12 Jahren empfiehlt er 0,40 pro dosi und 1,0 pro die. — Dosen von 2—3 Grm. pro die können 14 Tage und länger ohne die geringste Gefahr gegeben werden.[2]) Die Frauen vertragen das Sekale viel weniger wie Kinder und Erwachsene. Bei einer an Typhus erkrankten schwangeren Frau wurde das Mutterkorn ohne Nachteil gegeben. — Der Thermometer giebt den besten Führer ab, wie und wann man die einzelnen Dosen vermehren oder vermindern kann. Die günstigen Erfolge dieser Behandlung zeigen sich „sehr oft sehr schnell". In einzelnen Fällen muss man zufrieden sein überhaupt den Kranken nur gerettet zu haben, wenn die Besserung auch lange ausbleibt.

Am Schlusse seiner ersten Abhandlung kommt Vf. auf die Ernährung zu sprechen. Man kann, sagt er, in den ersten Tagen den Kranken alles geben was sie verlangen, selbst feste Stoffe, und soviel, wie sie wollen (? Ref.). Wenn ein Kranker den 8. oder 10. Tag der Genesungsperiode überstanden hat, giebt er nur flüssige Speisen, Milch, Bouillon, Wein u. s. w. Die Mutterkorn-Medikation hat Verf. in 36 Fällen angewendet, von denen 11 sehr schwer, 14 schwer und 11 mittelschwer waren. Da er unter diesen 36 Fällen nur 2 Todesfälle gehabt hat, so folgt seiner Ansicht nach daraus ein Sterblichkeitsprozentsatz von 5,55 : 100. (Ob Verf. ein Recht hat, aus obigen wenigen Zahlen schon statistische Schlüsse zu ziehen, scheint uns mehr als zweifelhaft zu sein. Ref.) In Bezug auf die Gründe, welche ihn bewogen haben, das Secale cornut beim Darmtyphus anzuwenden, verweist er auf seine Arbeiten über pathologische Physiologie des typhoiden Fiebers. Kl.

Occlusione intestinale grave, guarita coll' enteroclisma, l'entero-paracentesi e la elettricità, dal dott. L. Alpago-Novello.

(Gaz. med. it. prov. ven. 9. Sept. 82.)

Ein 50jähriger, kräftiger Mann wird nach normalen Ausleerung Morgens einige Stunden später von heftigen Kolikschmerzen und Erbrechen befallen, die beide nach etwas Opium und durch den Gebrauch eines Klysopomps bewirkten reichlichen Ausleerungen aufhören; es dauerte indess das Wohlbefinden nur kurze Zeit, heftigste Schmerzen über den ganzen Leib traten ein, ebenso

[1]) „Dans notre pays, où il y a rarement de l'humidité, cette poudre se conserverait parfaitement pendant plus d'un mois." — (Wenn doch in unseren Apotheken das Mutterkorn in gepulverter Form auch nie älter wie einen Monat werden möchte. Ref.)

[2]) „Les doses de 2 et même 3 grammes par jour peuvent être données sans le moindre danger pendant dix ou quinze jours consécutifs et même plus longtemps." —

Digitized by Google

Erbrechen bitterer, grüner, fäkulent riechender Massen, der Bauch stark aufgetrieben. Ordinirt wurde Enteroklysma, aber es lief sechsmal unverändert wieder fort; am nächsten Tage früh war der Leib noch mehr aufgetrieben, und sah man durch die Bauchdecken hindurch Bewegungen des Dickdarms; Enteroklysma dreimal applizirt war wieder erfolglos, und bis zum Abend hatte sich der Zustand unter fortwährendem Anhalten des Kotbrechens bedeutend verschlimmert, die Respiration wurde durch den vermehrten Meteorismus gehindert, es war Singultus aufgetreten. Es wurde nun ein Probetroikar in die rechte Iliakalgegend eingestochen, durch den etwas Gas und zwei Löffel voll gelblich-wässeriger, stinkender Flüssigkeit austraten, auf die Punktionsstelle ein Heftpflasterstreifen gelegt, nachher wurde das Enteroklysma wiederholt, es entleerten sich 4—5 harte Skybala. Die Nacht war besser, Pat. schlief, wurde vom Erbrechen gar nicht mehr, nur noch vom Singultus belästigt, und am andern Morgen war der Meteorismus vermindert. Ord Wiener Tränkchen. Da am Abend der Meteorismus wieder zugenommen hatte, wurde die Punktion wiederholt, es entleerten sich mit Hilfe des Drucks der Hände ziemlich reichlich Gas und c. 100 Gramm sehr stark stinkender Flüssigkeit; es trat sofort subjektive Erleichterung ein, Pat. schlief nachts, doch trat kein Stuhlgang ein trotz wiederholten Enteroklysmas; ebenso wenig am folgenden Tage, an dem sich Pat. subjektiv ganz wohl befand; die Nacht war gut und am nächsten Tage beförderte das Enteroklysma einige harte Skybala zu Tage, aber der Meteorismus war immer noch beträchtlich. Es wurde deshalb der Induktionsstrom zehn Minuten lang auf den Bauch applizirt und dann noch zweimal das Enteroklysma wiederholt; das erste dieser entleerte ca. eine Handvoll harter Skybala, das andere ging nur leicht gefärbt wieder ab. Jetzt wurde Kalomel 0,4 ordinirt und am Abend entleerten sich nach einem Anfall von Singultus und Erbrechen reichliche Kotmassen, ebenso in der Nacht. Damit war die Genesung erreicht, abgesehen davon, dass sich an der zweiten Punkturstelle ein kleiner subkutaner Abscess bildete, der nach seiner Eröffnung bald vernarbte. — Im Anschluss an diesen Fall teilt in Gaz. med. ital. prov. venet. vom 23. Sept. Dozzi einen weiteren Fall mit, wo nach vergeblicher Anwendung des Enteroklysma durch sechs Tage gleichfalls Kapillarpunktionen gemacht wurden und zwar mit dem Troikart No. 2 des Aspirators von Dieulafoix; es wurden zu gleicher Zeit vier vorgenommen, zwei in der Regio iliaca dextra, die dritte im linken oberen, die vierte im linken unteren Bauchteil; aus drei Stellen entwichen grosse Quantitäten Gas, aus der vierten keines, da, wie sich nachher herausstellte, die Kanüle mit Kot verschlossen war, nur aus einer Kanüle liefen einige Tropfen Flüssigkeit aus; auch in diesem Falle war damit das Hindernis für die Kotmassen überwunden und Pat. geheilt: nur entwickelte sich an einer der Punktionsstellen ein Abscess der Bauchwand bis zur Grösse einer halben Pomeranze. L—n.

Du traitement de l'occlusion intestinale. — Audio. (Journ. des sc. méd. de Lille 12/82.)

In Fällen von Darmverschluss, wo es sich um Kotanhäufungen oder reflektorische Kontraktion der Darmmuskulatur handelt, und bereits Erbrechen erfolgt, empfiehlt Verf. Extract. Belladonnae in Pillen von $^1/_2$ Centigramm, halbstündlich, bis zu 15—20 Ctgr., danach ein Klysma einer Ricinusemulsion mit Senna. Als Nachbehandlung empfiehlt er noch die Faradisation des Darmes, indem die eine Elektrode in den Anus, die andere auf das Abdomen applizirt wird. Verf. zitirt 12 Fälle, wo diese Behandlung von Erfolg begleitet war.

Wossidlo.

Beiträge zur Kenntnis der Entstehung, des inneren Baues und der chemischen Zusammensetzung von Kotsteinen. Von Dr. **Friedr. Schuberg** zu Würzburg. (Virchow's Archiv 90, 1.)

Aus seinen Untersuchungen an von Menschen und Tieren gewonnenen Kotsteinen gelangt Verf. zu folgendem Resultate: Wir müssen zwei Gruppen der Tiere unterscheiden, die Pflanzenfresser und die Fleischfresser; erstere liefern Carbonat- letztere Phosphatsteine. Es ist dies eine einfache Folge der physiologisch-chemischen Verhältnisse. Beim Menschen müssen wir also gemischte Enterolithen erwarten. In den beiden vom Verf. vorgenommenen Analysen fand er einmal 88 pCt. Phosphate gegen $4^1/_2$ pCt. Karbonate und schloss daher auf gemischte Kost; dann fand er 31 pCt. Phosphate und keine Karbonate und nahm Fleischkost an. Bei reinen Vegetarianern müssten also Karbonatsteine entstehen. — Was nun den Ort der Entstehung betrifft, so sind im Darme viel günstigere Bedingungen gegeben als im Magen, und zwar sind sie um so besser erfüllt, je weiter abwärts der Darminhalt gelangt. Im Duodenum nämlich ergiessen sich alkalische Verdauungssäfte, die Galle und das Pankreassekret, zum sauren Chymus und bewirken eine allmähliche Neutralisation. Eine vollständige Alkalescenz kommt aber erst im Jejunum zu Stande. Sobald der Darminhalt neutral oder alkalisch reagirt, ist die Möglichkeit gegeben, dass sich die Steine durch Ausfallen der anorganischen Salze bilden können, und die Bildung wird durch das Vorhandensein von Ausbuchtungen wesentlich gefördert werden, weil hier eine länger dauernde Station gemacht werden kann. Trotzdem hat Verf. nie von solch spontanen Salzausfällungen gehört, nie solche Präparate gesehen, doch stellt er diese Art der Steinbildung als möglich hin. Am häufigsten geben Fremdkörper den Anstoss zur Bildung von Kotsteinen oder liegen gebliebene Fäkalstückchen, die sich dann wie Fremdkörper verhalten und allmählich inkrustiren und durch appositionelles Auskrystallisiren der Salze des Darminhaltes wachsen. Die aufgefundenen beiden Bedingungen, Alkalescenz und Stase finden sich nun in voller Wirkung im Blinddarme und Wurmfortsatze; und zwar wird hier die Stase gesteigert durch bestehende Obstipation, durch Strikturen oder schwere Durchgängigkeit des Kolon oder Anus der verschiedensten Art, ja selbst scharf ausgeprägte Haustra sind schon günstig. Diese Gegend des Blinddarms ist auch der Lieblingssitz von Darmsteinen. Wossidlo.

Chirurgie.

William Paul Swain's Chirurgisches Vademecum. Die ärztlichen Hilfeleistungen in dringenden Fällen: bei Verletzungen, Vergiftungen und Geburten. Zum Gebrauch für Aerzte und Studirende. Nach der dritten Auflage der „Surgical emergencies" autoris. deutsche Ausgabe von Dr. **Siegfr. Hahn,** Badearzt in Elster. Mit 117 Abbildungen. Berlin 1882. Verl. v. Gustav Hempel (Bernstein & Frank).

Unter obigem langatmigem Titel präsentirt sich uns ein kurzleibiges Buch, eines jener wunderlichen Bücher, welche sich zum Teil schon durch ihre wunderliche Bezeichnung, wie Vademecum u. a. genügend charakterisiren. Wir wollen von vornherein erklären, dass wir gegen jeden Versuch sind, eine ärztliche Disziplin gewissermassen in der Tasche unterzubringen, um sie bei geeigneten Fällen hervorholen und „nachschlagen" zu können. Es ist begreiflich, dass ein Arzt mitunter in die Lage kommen kann, eine Dosis oder ein Antidot nachzusehen, undenkbar aber ist es, dass ein gewissen-

Digitized by Google

hafter Arzt bei einer Exstirpatio bulbi, Kraniotomie, Embryotomie, Decapitatio, Exarticulatio femoris und andereu Operationen Sachkenntnis aus einem „Vademecum" schöpfen wird, in welchem jene „in Kürze" beschrieben sind.

Die Mehrzahl der chirurgischen Fälle gestattet ein ruhiges Ueberlegen und Sichorientiren in grösseren Werken und angesichts eines dringenden Falles, wie einer Tracheotomie, Gefässunterbindung u. a. muss man eben parat sein, und wer dies nicht ist, wird sich unseres Erachtens durch einen Blick in das „Vademecum" nicht sonderlich gestärkt für die Operation fühlen.

Für diejenigen jedoch, welche sich für ein „Vademecum" erwärmen können, wollen wir noch hinzufügen, dass das Swain-Hahn'sche ein geschickt und übersichtlich geordnetes ist. Die beigegebenen Abbildungen sind anschaulich und gut ausgeführt. Wr.

Ueber Blutungen nach Tracheotomie wegen Croup und Diphteritis.

Von Dr. **Franz Zimmerlin** - Basel. (Jahrb. f. Kinderh. XIX/1.)

Verf. teilt, nachdem er aus der Literatur die einschlägigen Beobachtungen erzählt hat, seine im Kinderspital zu Basel während eines Zeitraums von 10 Jahren gemachten Erfahrungen über Blutungen nach Tracheotomie mit.

Die Quellen, aus welchen Nachblutuugen, ausgenommen solche im gewöhulichen Sinne, wie die durch direkte Verletzung der Gefässe, durch Abstreifen von Ligaturen etc., stammen, können entweder Dekubitusgeschwüre sein, welche meist an der vorderen Trachealwand durch Druck nicht passender Kanüleu hervorgerufen sind, oder diphtheritische Geschwüre der Trachealschleimhaut, unabhängig von Kanülen und Druck entstanden, oder die stark hyperämische und geschwellte Trachealschleimhaut, zumal wenn dieselbe sich in eiu Kanülenfenster gedrängt hat und beim Einführen oder Herausnehmen der inneren Kanüle lädirt wird. Alle diese Blutungen sind kapillärer Natur und meist nicht bedeutend und äussern sich in mehr oder minder blutig gefärbtem Auswurf. Die beobachteten profusen arteriellen Blutuugen rührten von Druckgeschwüren her, welche au der Trachealwand gelegen die Arteria anonyma oder die oberen Thyreoidealarterien arrodirt hatten. Die kapillaren Blutungen stammten aus Dekubitusgeschwüren und ihren blutreichen Granulationen, die venösen aus der Vena thyreoidea super. sin. oder Vena communicans der Venae jugular. anter., die parenchymatösen aus der Schilddrüse. — Meist treten die Blutungen vom 2. bis 10. Tage nach der Operation auf, die aus Dekubitalgeschwüren zwischen dem 3. bis 21. Tage. Zur Prophylaxe der Nachblutungen werden ausser sorgfältiger Blutstillung durch Ligaturen vor Inzision der Trachea die Aetzung der Wunde mit Liquor ferri sesquichlorati (Kroenlein), oder das Bestreuen der Wunde mit Jodoform empfohlen. Gleichfalls trägt die Wahl einer passendeu Kanüle viel zur Verhütung von Dekubitusgeschwüren bei, und eignet sich am besten die einröhrige Kanüle aus vulkanisirtem Kautschuk von Baker hierzu. Zur Bekämpfung der geringeren Blutung genügen Inhalationen von Tanninlösungen oder solche von Ol. terebinthinae mit 2 pCt. Eisenchloridlösung, oder Applikationen von Eis oder kalten Umschlägen. Bei drohenden Fällen gelingt es selten, den Ausgangspunkt der Blutung aufzufinden, um mit Unterbindung die Blutung stillen zu können; sollten energisch angewendete Styptika nicht zum Ziele führen, so ist es am ratsamsteu, nach Entfernung der Kanüle einen dickeren, unten abgeschnittenen elastischen Katheter in die Trachea einzuführen und die Wunde gegen denselben zu komprimiren oder mit Eisenchloridcharpie auszustopfen. Totenhöfer.

Die Cirkulation der unteren Extremität.

Von Prof. Dr. **H. Maas** - Freiburg i. Br. (D. Zeitschr. f. Chir. VIII, 3 u. 4 82.)

Braune brachte in seiner Darstellung der Verhältnisse der Oberschenkelvene des Menschen zwei wichtige neue Thatsachen: 1. dass die als collaterale Venenzirkel angegebenen Verbindungen, die Verbindung der V. circumflexa fem. ext. mit der V. circumfl. fem. int. durch das Foramen obturatorium mit den Beckenvenen und die Anastomose von der V. circumfl. fem. int. zur V. glutaea inferior unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht als Collateralvenen wirksam sein können, weil sie an ihren beiderseitigen Einmüudungsstellen nach entgegengesetzten Seiten gerichtete Klappen besitzen, welche den Uebertritt von Blut aus der V. femoral. in die V. iliaca nicht gestatteu, und 2. dass die Muskeln in Verbindung mit den Fascien am Oberschenkel, besonders an der Fossa ovalis einen Saug- und Druckapparat bilden, welcher den Rückfluss des Blutes wesentlich fördert. Aus diesen beiden Umständen zog Braune den Schluss, dass isolirte Ligatur der V. femoralis oberhalb der V. profunda und V. Saphena magna zur Gangrän führe, und dass bei einer Verletzung der Vene an der angegebenen Stelle die sofortige Arterienunterbindung zur Regulirung der Cirkulation angezeigt sei.

An der Hand zweier einschlägiger Fälle aus der Praxis widerlegt Maas die Braun'sche Theorie und formulirt seine Erfahrungen folgendermassen: „Die Unterbindung der V. fem. am Lig. Poupartii ist gefahrlos, wenn der Blutdruck im arteriellen System in normaler Höhe vorhanden ist. Der im venösen System der Extremität nach der Venenunterbindung schnell ansteigende Druck überwindet die Braune'schen Klappen; es stellt sich ein collateraler Venenkreislauf nach den Beckenvenen her. Der Abfluss des venösen Blutes kann durch Hochlagerung oder Suspension (v. Bergmann) der Extremität unterstützt werden; jeder Druck auf die Glutäallagegend der betreffenden Extremität ist zu vermeiden. Der nach der Venenunterbindung eintretende starke Druck in dem peripheren Teil der V. femoralis scheint in manchen Fällen die Venenwandung sprengen zu können. Es kann in solchen Fällen zur Herabsetzung des Blutdruckes für kurze Zeit die Arterienunterbindung notwendig werden. Bei gleichzeitiger Unterbindung der A. und V. femoralis am Lig. Poupartii ist die möglichste Erhaltung und Hebung des Blutdruckes im arteriellen System durch allgemeine Mittel anzustreben, lokal die angegebene Lagerung anzuwenden, für strengste Antisepsis Sorge zu tragen". Wr.

Stricture of the rectum, treated by electrolysis.

By **Robert Newman** - Newyork. (Sep.-Abdr. aus New England medical monthly, Septbr./82.)

An der Hand vier ausführlich beschriebener Fälle zeigt N. die günstigen Resultate, welche er durch Elektrolyse bei Strikturen des Rektums erzielt hat. Bei dreien waren eine grössere Anzahl von Sitzungen nötig, bei einem genügte schon eine. Die Methode zeigte sich sogar bei solchen von Erfolg begleitet, bei welchen andere Operationsformen, wie langsame oder forcirte Dilatation mit Bougies, medikamentöse Behandlung etc. nutzlos gewesen waren.

Da bis jetzt alle versuchten Methoden bezüglich der Radikalbehandlung der Mastdarmstrikturen ohne oder von zweifelhaftem, nicht lange andauerndem Erfolge waren, so hält es N. für wünschenswert, in solchen Fällen die Elektrolyse zu versuchen. Verf. führte dieselbe entweder mit einer Stöhrerschen 16 zelligen Batterie (alle 16 Zellen) oder einer Chesterschen (10—20 Zellen) aus. Die positive, mit Schwamm bekleidete Elektrode

Digitized by Google

wurde in die Hohlhand applizirt, die in den Mastdarm eingeführte negative bestand aus einem Bougie, das am Ende konisch zulief; die dickste Weite in der Mitte betrug $^3/_8$, das dünnere Ende $^3/_8$ Zoll im Durchmesser. (Würde der Thermokauter nicht dasselbe leisten? Ref.)

Th. Schott-Nauheim

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Ueber Tabes. Von Prof. **Adamkiewicz**-Krakau. (Wiener Med. Presse. 1882. Separat-Abdruck.)

Ausgehend von einem von ihm beobachteten Fall von Tabes, bei dem die Obduktion und die genauere mikroskopische Untersuchung eine ganz eigentümliche Verteilung der degenerirten Partieen in den Hintersträngen nachgewiesen hatte, kam A. zu der Vorstellung, dass jene Degenerationsbezirke in einer gewissen Beziehung zum Verlauf der Blutgefässe im Gebiet der Hinterstränge stehen müssten. Er stellte sich demnach die Aufgabe, die Verhältnisse der Gefässverteilung im Rückenmark des Menschen genauer zu untersuchen und kam dabei zu folgenden Resultaten. Längs des ganzen Verlaufs der Fissura anterior des Marks treten kleine arterielle Stämmchen durch die ganze Tiefe der vorderen Fissur gegen die graue Substanz vor bis zur vorderen Kommissur hin (Arteriae sulci). Sie bilden längs des ganzen Verlaufs des Marks eine kontinuirliche Skala und teilen dasselbe in etwa 260—270 Ernährungsterritorien. Sind diese Art. sulci zur weissen Kommissur gelangt, so teilen sie sich in 2 Aeste, die in entgegengesetzten Richtuugen in die graue Substanz ein und nach aussen dringen (centrifugaler Blutstrom). — Von der Peripherie nach dem Centrum hin (also centripetal) laufen kleine arterielle Stämmchen in einem Kranz in das Rückenmark hinein (Vasocorona). — Es giebt deren a) Randgefässe, kleine kurze Gefässe von der Pia aus in das Mark eintretend; b) grössere „die Gefässchen der weissen Substanz"; c) radiär verlaufende, sich innerhalb der grauen Substanz verzweigende „die Gefässe der grauen Substanz." — Von der Kategorie b) geht ein unpaares Stämmchen (Arteria fissurae) in die hintere Fissur hinein bis zur hinteren Kommissur hin (es giebt deren etwa so viele wie Art. sulci); sodann schliessen sich „paarige Gefässchen" genau den beiden seitlichen Grenzen zwischen den Goll'schen- und den Burdach'schen Strängen an (Arteriae interfuniculares). — Von der Kategorie c) laufen ein Teil mit den vorderen Wurzelbündeln zu den grauen Vordersäulen, ein anderer passirt das Gebiet der Hinterstränge und tritt von dort aus an die graue Substanz. Zu diesen letzteren gehören 1. Gefässe, welche mit den hinteren Wurzelbündeln in das Gebiet der grauen Hinterhörner eintreten (Art. radicum poster.); 2. je zwei Gefässchen, welche zwischen den Art. interfunic. und den Art. rad. post. eintreten und sich gerade in den Kopf der Hinterhörner einsenken (Art. cornuum poster. posticae). — Gerade im Bereich dieser aller zuletzt genannten und die Hinterstränge durchsetzenden Gefässe fanden sich nun die degenerirten Territorien im A.'schen Tabesfalle, so dass man zu der Annahme gedrängt wird, dass diese pathologischen Prozesse von den Arterien ausgehen und in diejenige Kategorie chronisch degenerativer Prozesse hineingehören, welche den Gefässbahnen folgen und interstitieller Natur sind.

Weshalb gerade vom Gefässgebiet der Hinterstränge aus so leicht Degenerationen ausgehen, ist mit unserem heutigen Wissen noch nicht zu entscheiden. Warum aber die in den Hintersträngen bestehenden Degenerationen so selten dies Gebiet überschreiten, kommt daher, dass graue Substanz dies Gebiet nach allen Seiten hin von der Nachbarschaft trennt, und dass die Degenerationen nur den starken Bindegewebszügen, also den grösseren Gefässcheu folgen, in das Gebiet der Kapillaren aber nicht eindringen. — Verlässt einmal die Degeneration die Hinterstränge, so thut sie es auf dem einzigen Wege derjenigen Gefässchen, welche als Art. rad. post. zum Gebiet der hinteren Wurzelbündel gehören; dann entsteht diejenige Degenerationsform, welche Westphal „kombiuirte Sklerose der Hinter- und Seitenstränge" genannt hat. — Bernhardt.

Vier Fälle von Athetose. Von **B. Greidenberg**-Odessa. (Petersb. med. Wochenschr. 23. 24. 25/82.)

Den schon bekannten Fällen von Athetose fügt Verf. vier neue hinzu, drei halbseitige (zwei links, eine rechts) und einen, in welchem die Erscheinungen doppelseitig waren. Zwei dieser Fälle gehören zu den sogenannten posthemiplegischen Formen, der doppelseitige betraf ein ungemein schwer hereditär belastetes Individuum, der vierte entwickelte sich (halbseitig) unmittelbar nach einer Verwundung des Knöchels mit einem Beile. Ueber Obduktionsbefunde gebietet Verf. nicht. Die Versuche, das Uebel zu heilen, wurden mannigfach variirt, schlugen aber sämmtlich fehl: interessant ist vielleicht, dass die Nervendehnung des N. medianus bei dem einen und die Exzision der Knochennarbe (Fall 4) bei den anderen Kranken sich ebenfalls in Bezug auf die Athetose-Erscheinungen erfolglos erwiesen.

Bernhardt.

Einfache und erfolgreiche Behandlung des Schreibekrampfes. Eine vorläufige Mitteilung von Prof. Dr. v. **Nussbaum** - München. (Aerztl. Int.-Bl. 39/82.)

Wie das Wesen des Schreibekrampfes noch ganz unbekannt, so ist auch jede vorgeschlagene Behandlungsart bis jetzt unsicher, ja vergeblich gewesen. Die Heilmethode des Schreiblehrer J. Wolff*) in Frankfurt a. M. gewährte bis jetzt allein Erfolge, aber beruht auf dessen persönlichen Uebung und Geschicklichkeit, ist daher für die Wissenschaft nahezu wertlos. Schwierigkeit ist noch besonders darin zu suchen, dass eine Ruhepause nötig ist, der arme Schreiber aber muss Brod erschreiben. Deswegen hat Nussbaum einen Federhalter konstruirt, welcher mit den Extensoren und Abduktoren geführt wird, da die spastischen Kontraktionen in den Flexoren und Adduktoren auftreten. Hierzu giebt Nussbaum ein Bracelet au von Guttapercha (d. h. ein 3 Ctm. breites und 2—3 Mm. dickes, steifes Band), welches einen Längsdurchmesser von 9—11 Ctm. und einen Querdurchmesser von 3—5 Ctm. hat und demnach so weit ist, dass der Patient mit allen fünf Fingern hineinschlüpfen kann; doch darf Pat. nur die ersten vier Finger und den Daumen mehr wenig, den vierten nahezu bis zum Metakarpalknochen hin hineinstecken, der kleine Finger bleibt draussen. Dieses Bracelet kann nur dadurch festgehalten werden, dass die Finger recht stark ausgestreckt werden, also nur durch Benutzung der Extensoren der vier ersten Finger und der Abduktoren des Daumens. Sobald die Flexoren in Funktion gesetzt werden, fällt das Bracelet von den Fingern herunter. An dem Bracelet ist nun der Stiel der Feder so angeschraubt, dass die Feder das Papier bequem berührt, wenn die Hand auf dem Schreibtisch liegt. Je mehr die Extensoren ausgespreitzt werden, um so fester wird das Bracelet gehalten und um so besser auch geschrieben nach einer sehr kurzen Uebung. So wird der richtige Anta-

*) resp. der Gebrüder Schott; vergl. S. 97/1882 dieser Zeitung.

Digitized by Google

gonismus zwischen Flexoren und Extensoren der Finger und zwischen Abduktoren sowie Adduktor und Opponens des Daumens hergestellt, und das dürfte der beste Weg zur Heilnng des Schreibkrampfes sein.

Dabei hat man nicht das Schreiben zu verbieten, sondern zu recht anhaltender Thätigkeit mittelst des Bracelets zu ermuntern, da, nachdem der richtige Antagonismus durch Kräftigung der betreffenden erlahmten Muskeln wieder hergestellt ist, der Patient wieder mit normaler Federhaltung schreiben kann.

Die von Nussbaum ausschliesslich angewendete Schreibmethode mit dem Bracelet (Massage der Hand und des Arms, Bäder und Faradisation könnten noch ausserdem in Gebrauch gezogen werden) hat sehr erfreuliche Resultate geliefert.

Fünf Punkte geben Nussbaum den Mut den Heilversuch zur Selbstprüfung allen Kollegen zu unterbreiten:

„1. Jeder, der einen wirklichen Schreibkrampf hatte und seinen Namen nicht mehr zusammenkritzeln, geschweige denn zwei Zeilen schreiben konnte, schrieb mit meinem Bracelet zu seiner grössten Ueberraschung sofort mühelos und deutlich ein paar Seiten.

2. Nie trat während des Schreibens mit einem Bracelet eine Spur von Krampf auf.

3. Jeder erklärte während des Schreibens mit einem Bracelet gerade an jenen Stellen der Hand, die sonst von Schmerzen gequält waren, eine äusserst behagliche Empfindung zu haben.

4. Nach einiger Ausdauer bekamen einige Kranke von selbst das Gefühl, dass sie die Schreibfeder jetzt auch wieder auf normale Weise ohne Krampf fassen könnten.

5. Es ist gewiss rationell, die krampfhaft ergriffenen Muskeln ganz ausser Funktion zu setzen und die geschwächten Antagonisten durch fleissige Gymnastik zu stärken und das geschieht beim Schreiben mit meinem Bracelet.“ L—w.

On the albuminuria of epilepsy. By **Robert Saundby.** Med. times and gaz. 14. Okt/82.)

Verf. teilt seine an zwanzig chronisch Epileptischen gewonnenen Erfahrungen mit. Nur fünfmal hatte er Gelegenheit (und zwar bei fünf verschiedenen Patienten) den Urin unmittelbar nach einem Anfall zu untersuchen, zweimal war kein Eiweiss nachweisbar, in den drei andern Fällen nur Spuren davon. In vier Fällen wurde der Urin zusammen eilfmal untersucht. Im ersten dieser, der dreimal untersucht wurde, war immer Eiweiss vorhanden, obwohl die Zeit nach einem Anfall von einem Tag bis zu sechs Wochen variirte; im zweiten war Eiweiss zweimal nicht vorhanden, darunter einmal zwei Tage nach einem Anfall, während einmal eine Spur drei Wochen nach einem Anfall nachweisbar war. Beim dritten Falle war bei jeder der drei Untersuchungen vorhanden: ein reichlicher Niederschlag neun Tage nach dem Anfall, ein molkiger Niederschlag und eine Spur 16, resp. 23 Tage nach dem Anfall; beim vierten Fall war zweimal eine Spur von Eiweiss nachweisbar, das einemal einen Tag, das anderemal drei Wochen nach dem letzten Anfall. Es dürfte nach S. daraus zu folgern sein, dass zwischen Anfall und Albuminurie keine bestimmte Beziehung besteht. Die Patienten waren mit einer Ausnahme männlichen Geschlechts und standen im Alter von 7—40 Jahren, das durchschnittliche Alter der Fälle mit Albuminurie war 18 Jahr. Zehn Fälle wurden auf ihre Pulsverhältnisse eingehender untersucht, drei zeigten sehr geringen Blutdruck und einer dieser zeigte starken Eiweissgehalt des Urins, den reichlichsten von allen untersuchten; fünf zeigten normale Verhältnisse, bei zweien war die Pulswelle sehr hoch und diese beiden Fälle boten nichts Besonderes, betrafen Knaben von 15 Jahren mit nur einer Andeutung von Eiweiss im Urin — also auch hier keine gleichen Verhältnisse. Der Umstand, dass Albuminurie auch ohne spezielle Nierenkrankheit, zumal bei anämischen und dyspeptischen jungen Leuten, vorkommt, kann vielleicht eine Erklärung für das beobachtete Vorkommen der Albuminurie bei Epilepsie sein. Eine andere Erklärung der verschiedenen Ansichten kann darin liegen, dass vorübergehender Eiweissgehalt nach Körperbewegungen beobachtet wird — einige Beobachtungsreihen über Albuminurie bei Epilepsie stammen aus Spitälern, andere sind bei ambulatorisch behandelten Patienten gemacht. L—n.

Du délire ambitieux dans les affections organiques locales du cerveau et les maladies de la moëlle. — M. Baillarger. (Annales médico-psych. 1881.)

Le délire alcoolique n'est pas un délire, mais un rêve. — Lasègue. (Arch. gén. de méd. 81.)

De la coexistence de plusieurs délires de nature différente chez le même aliéné. — Magnan. (Arch. de neurol. I/82.) Nach einem Referat von Bouchaud in Journ. de sc. méd. de Lille 16/82.)

1. Progressive Paralyse kann im Anschluss an eine Herderkrankung des Gehirns (Hämorrhagie, Erweichung oder Tumor), ebenso auch in Folge von Affektionen des Rückenmarks, besonders bei Tabes auftreten. Die Autopsie ergiebt dann den gewöhnlichen Befund in Bezug auf den Schädelinhalt. Zuweilen zeigt sich aber im Verlaufe der genannten Krankheiten ein genuines Grössendelirium, das Monate lang, sogar über ein Jahr bestehen kann, ohne dass man p. m. die anatomischen Veränderungen der „Periencephalitis chron.“ (Verdickung der Pia, Adhaerenz derselben an der Hirnrinde etc.) findet. Die lokalen Läsionen der nervösen Centralorgane haben dann wahrscheinlich eine Fluxion zu den betreffenden Nervenelementen hervorgerufen, und das Grössendelirium steht in der engsten Beziehung zur cerebralen Kongestion. Es tritt unter den gleichen Verhältnissen in Folge von Epilepsie, unter dem Einflusse der Alkoholintoxikation, oder auch gelegentlich bei Greisen als Vorstadium einer Hirnhämorrhagie oder Erweichung auf.

2. L. zieht eine Parallele zwischen Traum und Alkoholdelirium, welches sich von den anderen Delirien wesentlich unterscheidet und ganz die Eigentümlichkeit des ersteren zeigt. Im Traum kommen konstant Halluzinationen vor und zwar ganz überwiegend die des Gesichts. Alle übrigen Sensationen treten in den Hintergrund. „Der Traum lebt nur von Bildern.“ Dieselben folgen einander rasch und zusammenhanglos. Ebenso beim Alkoholdelirium: Verfolgungs- und Grössenideen ruhen im Schlafe, der Traum des Alkoholikers aber ist identisch mit seinem Delirium im wachen Zustande; einen Uebergang gibt es nicht, das Delirium ist sogar in der ersten Periode ausschliesslich ein nächtliches und prädominirt auch späterhin immer in der Nacht. Im Traume wie in dem alkoholistischen Delirium handelt es sich fast nur um Gesichtshalluzinationen. Sogar die Tiere, die dabei in Erscheinung kommen, gehören nicht zu den lärmenden, sondern zu den stummen. Der Träumende wie der Delirant, beide sind in beständiger somatischer und psychischer Bewegung; ihre Handlungen, ihre zusammenhanglosen Reden sind dieselben. Bei dem einen wie bei dem anderen taucht gelegentlich ein immer wieder schnell vorübergehender Zweifel an der Wirklichkeit der Visionen auf, beide können durch brüske Anreden u. s. w. auf einige Zeit ermuntert werden. Wie der alkoholische „Schlaf“, so haben auch die übrigen Arten von Schlaf, der magnetische, der Chloroform- oder Opiumschlaf etc. ihre besonderen Eigentümlichkeiten.

Digitized by Google

3. Ein Individuum kann auf dem Wege der Heredität mit verschiedenen Erkrankungen des Centralnervensystems behaftet sein und zu diesen Affektionen, die gesondert neben einander bestehen, oder sich doch nur vorübergehend beeinflussen, sogar noch eine alkoholistische Störung erwerben. Eine 52 Jahre alte Patientin, deren Mutter melancholisch, deren Vater epileptisch war, litt seit dem 14 Jahre an Epilepsie mit Delirien und unbewussten Handlungen. Im 40. Jahre trat eine exquisite Melancholie mit Kleinheitsdelir, Selbstvorwürfen und Selbstmordideen auf, während die epileptischen Zustände fortdauerten. Einige Jahre später ergab sich die Patientin dem Trunk und machte nebeu den genannten Symptomen noch verschiedene Anfälle von Delirium potat. durch.

Kron.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 1. November 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung. Schluss.)

Hr. **Jacusiel**: **Ein Fall von Encephalitis interstitialis mit beiderseitiger Hornhautverschwärung.** Die Mitteilung des Falles erscheint dem Redner einerseits wegen der Seltenheit desselben interessant, andererseits aus dem Grunde, weil schon vor Jahren das anatomische Bild des Falles von Jastrowitz in Abrede gestellt wurde, während im Lehrbuche von Henoch die klinischen Symptome angezweifelt werden. Der Fall ist folgender: Ein 4 Monate altes Kind, im 8. Monat der Schwangerschaft nach heftigem Fall der Mutter geboren, wurde von derselben 3 Monate laug genährt, dann wurde daneben die Flasche gereicht, bei welcher Ernährung das Kind vorzüglich gedieh. Am 20. September fand die Mutter das Kind nicht wohl, am 22. suchte sie den Rat des Arztes auf.

Status praesens: Ein kräftig gebanter, gut ernährter Knabe, an dessen Organen sich nichts Abnormes nachweisen liess, der weder Temperaturerhöhung noch Erniedrigung bot, mit verfallenem Gesicht, blass gräulicher Farbe und apathischen Zügen da, ohne irgend welche Schmerzensäusserung mit kläglichem Wimmern bei Berührung. Er machte den Eindruck eines Kranken, der bereits an einer langdauernden Krankheit gelitten hat oder einer Vergiftung. Beides traf nicht zu. Vom 3. Tage ab nahm das Kind nur noch Flasche, ohne aber Nahrung zu verlangen. Am 27. September war ein leichtes Tränen der Augen zu bemerken und zwar war die Absonderung mit etwas Schleimflocken gemischt. Die Augen waren starr; die Pupillen weit geöffnet, reagirten auf Licht gar niebt. An den Conjunctiven der Augenlider zeigte sich eine leichte Injektion. Von jetzt ab nahm das Kind nur noch mit dem Löffel Nahrung. Am 30. morgens war ein nekrotischer Zerfall der Hornhaut wahrnehmbar. Am unteren Teil der Corneu beider Augen nahm die Affektion den gleichen geographischen Bezirk ein und schien vom Hornhautrande auszugehen. An dem linken Auge kam es zu einer Perforation. Am Tage darauf war eine leichte Dämpfung zwischen den Schultern nachweisbar und ebenso eine leichte Temperaturerhöhung. Das Kind nahm etwas Turgor an und starb am 2. Oktober. — Bei Oeffnung der Schädelhöhle zeigte sich makroskopisch an den Hirnhäuten nichts Abnormes, die ganze weisse Substanz des Hirns war intensiv injizirt. Die mikroskopische Untersuchung zeigte alle Gefässe strotzend erweitert, die Zellen der Neuroglia erheblich vermehrt und fettig infiltrirt.

Der Vortragende geht nun zu den bezüglichen Arbeiten von Virchow und Jastrowitz über, deren Anschauungen über den vorliegenden Gegenstand er charakterisirt. Graefe hat aus einer zufälligen Häufung der paralytischen Keratitiden einige Fälle veröffentlicht, in denen er auch das klinische Bild genau angiebt. Er spricht davon, dass besondere Durchfälle und Pneumonien bei solchen Kindern auftreten. Das einzig Sichere wäre das marastische Aussehen, die Cornealerkrankung und der letale Ausgang. Indessen hot das Gesammtbild doch mit einigen Schwankungen gleichmässige Züge dar, sodass er daran festhält, es müsse sich hier ein konstantes Grundleiden im Organismus vorfinden, das, wie er glaubt, mit diffuser Encephalitis im Zusammenhang steht. — Auch Jacusiel glaubt an die Konstanz des Bildes und hält die Encephalitis interstitialis für leicht diagnostizirbar.

Sitzung vom 8. November 1882.

Diskussion über den Vortrag des Hrn. Jacusiel: Ein Fall von Encephalitis interstitialis mit beiderseitiger Hornhautverschwärung.

Hr. Hirschberg hat das Thema bereits vor 14 Jahren behandelt und will daher hente kurz seinen jetzigen Standpunkt entwickeln. Er äusserte damals, dass durch seine Studie die Frage keineswegs gelöst oder der Lösung nahe gebracht sei, namentlich bezüglich der Pathologie, und dass überhaupt die Bedeutung der Körnchenzellen im Zentralnervensystem ebenso diskussionsfähig wie — bedürftig sei. Zu dieser Reserve nötigten ihn anatomische und klinische Bedenken, die H. näher darlegt. Die Keratitis maligna gehört bei Kindern zu den seltenen Ereignissen und kommt in der Privatpraxis nicht vor. Indess hat H. bei seinem grossen Material doch 60—70 derartige Fälle gesehen. In der Gräfe'schen Klinik waren ebenfalls 8—9 jährlich. Bei H. drängten sich die Fälle immer in den heissen Monaten zusammen. Es handelt sich meistens um kleine Kinder von 2—7 Monaten, häufig Pappelkinder oder um solche, die zu früh geboren worden, mit Hautausschlägen, immer von greisenhaftem Aussehen, kraftlos, heiser oder stimmlos. Die Lider stehen halb offen, zu vollkommenem Lidschluss fehlt den Kindern die genügende Kraft. Dieses Offenstehen der Lidspalte giebt Veranlassung zur Vertrocknung der Conjunctiva bulbi. Die trockene Hornhautsubstanz ist tot; in diese Masse siedeln sich Pilze an, welche, wie es scheint, von dem Toten aus in das Lebende hineindringen und die Gangraen vergrössern. In der Mehrzahl der Fälle sieht man in wenigen Tagen die Hornhaut einschmelzen bis zur Perforation ohne Entzündung der Conjunctiva. Der Tod bildet die Regel, aber es giebt auch Ausnahmen, wofür H. einige Beispiele anführt. In therapeutischer Beziehung muss man den Fall stets so angreifen, als wenn es gelingen würde, das Kind durchzubringen. Es sind zu empfehlen laue Kamillenumschläge 4mal täglich 10 Minuten lang; in der Zwischenzeit ist Leinwand und eine Binde darüber zu legen.

Hr. Jastrowitz fügt den Ausführungen von Hirschberg noch einige Bedenken klinischer und anatomischer Art hinzu und hält durchaus Alles das anfrecht, was er in seiner Arbeit über Encephal. interst. früher gesagt hat. Als J. vor 14 Jahren seine Untersuchungen anstellte, stand er durchaus auf dem Boden der Virchow'schen Anschauungen, so dass er Krampfanfälle bei Kindern mit der Encephalitis in Zusammenhang brachte. Erst als er später forensische Fälle hineinzog, kam er zu dem Bedenken, ob hier etwas Physiologisches oder Pathologisches vorliege. Die Arbeit der Untersuchungen betrug damals 80, heute heziffert sie sich auf das Doppelte, worunter auch absolut gesunde Kinder, von gesunden Eltern stammend, waren.

Aber auch im Tierreiche bei Hunden und Kaninchen hat J. die gleiche Affektion gefunden, und aus diesen Gründen müsse er sich entschieden dahin aussprechen, dass sie etwas Physiologisches sei. Das Auftreten dieser Erscheinungen erklärt sich einfach so, dass keineswegs, wie J. früher annahm, das Hirn und Rückenmark des Neugeborenen schon vollständig ausgebildet ist, sondern es finden noch spätere Ausbildungsprozesse statt. Die Markscheiden, vielleicht auch Nerven bilden sich erst nach der Geburt, so dass an diesen Stellen ein starker Proliferationsprozess von Zellen und auch von Fett sich entwickelt. Die Encephalitis verläuft physiologisch in gewissen Bahnen und zwar in folgender Reihenfolge: Zuerst wird der Scheitellappen befallen, dann Hinterhaupts- und Stirnlappen und endlich die grossen Kommissuren. J. hat die Genugthuung, dass fast alle Autoren seiner Ansicht beigetreten sind. — Noch ist zu bemerken, dass im Gehirn Wuchernng des Bindegewebes vorkommen kann, ohne dass man daraus krankhafte Störungen abzuleiten braucht. Dann ist es nötig, dass die Nerven zerstört sind, was bei dem Jacusiel'schen Falle nicht statthat.

Hr. Henoch kann der Encephalitis kein bestimmtes klinisches Bild zuerkennen. Das einzige Symptom, welches überhaupt für dieselbe bisher geltend gemacht worden ist, ist die Cornealtrübung und Ruptur. Die Trübung der Cornea kommt im Kindesalter hauptsächlich bei Erschöpfungszuständen vor, lu denen die Augenlider halb geschlossen werden, aun häufigsten bei der Sommercholera der Kinder. Es braucht aber nicht immer zu so grossen Wasserentleerungen zu kommen, wie bei der Cholera, sondern es giebt auch Kinder, die allmählich hinsiechen und an allgemeinen Ernährungsstörungen zu Grunde gehen, bei denen sich ebenfalls diese Trübungen in Folge des fehlenden Lidschlusses einstellen. Ebenso hat sie H. in dem letzten Stadium der Meningit. interstit. tubercul. beobachtet, wo die Trübung meist von der Peripherie nach dem Zentrum vorschritt; endlich auch in sehr seltenen Fällen beim Typhus. H. erwähnt besonders eines dreijährigen Mädchens, welches hereits im Stadium intermittens sich befand; aber trotz Abnahme des Fiebers

Digitized by Google

lag das Kind in fortwährendem Sopor und Eingenommenheit des Sensoriums mit halbgeschlossenen Augen da. Es traten zunächst bündelförmige Konjunktivalinjektionen auf, dann graue Färbung des unteren Segments des Auges, dann Ruptur. Im Gehirn zeigte sich bei der Sektion nicht die geringste Veränderung. Ein anderer Fall betraf einen zwölfjährigen Knaben mit allen Erscheinungen des Hirntumors, der plötzlich bewusstlos und vollständig apnoisch wurde, und gleichzeitig totale Trübung der Cornea zeigte. H. kann auch hier keinen Zusammenhang zwischen der Hirnaffektion und der Corneatrübung annehmen, sondern glaubt, dass es durch die Apnoe zu ganz minimalen Cirkulationsverhältnissen gekommen war, so dass die Vertrocknung der Cornea aus der mangelnden Saftströmung in den Geweben des Körpers zu erklären ist. Niemals hat H. gewisse Hirnerscheinungen gefunden derart, dass man sie als Encephalitis interst. bezeichnen könnte. In dem früheren Falle von Jacusiel kann H. nichts anderes sehen, als die Folgen des Brechdurchfalls, des allmählichen Hinsiechens.

Hr. Schöler: Er handelt sich in diesen Fällen nicht um vollständige Insensibilität, sondern um Herabsetzung derselben, und daher möchte S. die Prognose günstiger stellen. Es würde sich empfehlen, die Keratitis anstatt paralytica lieber sclerotica zu nennen. Es gehört schon ein geübtes Auge dazu, an der Cornea die Vertrocknung zu erkennen. Der Hornhautprozess tritt in sehr verschiedenen Stadien auf, und in jedem derselben ist Heilung möglich. Alle Altersstufen können diesem Prozess unterworfen sein. Bei allen schweren Exanthemen gehören die Hornhautabszesse zu dieser Form.

Hr. Mendel behauptet im Gegensatz von Jastrowitz, dass die Präparate des Vortragenden nicht vom physiologischen Gehirn abstammen. Pathologisch ist die Hyperämie der Gefässe bis in die feinsten Kapillaren, pathologisch die ganz erhebliche Vermehrung der Kerne, und daher scheint kein Zweifel, dass es sich um Enceph. interst. corticalis handelt. In Bezug auf die Affektion der Hornhaut ist es sehr leicht möglich, dass bei einer so schweren Allgemeinerkrankung das Gehirn und das Auge jedes für sich aus der allgemeinen Krankheitsursache erkranken können, ohne dass eins mit dem andern in direktem Zusammenhange zu stehen braucht.

Hr. Friedländer tritt nach der anatomischen Seite hin den Ausführungen von Jastrowitz durchaus bei. Er hat nicht die Ueberzeugung gewonnen, dass die Präparate notwendig einem pathologischen Gehirn angehören. Hyperämie und Kernvermehrung kommen auch unter ganz normalen Verhältnissen, besonders im kindlichen Alter vor. Auch vermisst er den Vergleich mit dem Normalen.

Hr. Baginsky hat zu wiederholten Malen encephalitische Prozesse bei Hunden beobachtet, und zwar haben diese bei der einen Reihe weder an der Cornea, noch sonst am Auge Störungen herbeigeführt. Dagegen zeigte eine zweite Reihe von Hunden nach einigen Tagen Eiterung der Hornhaut mit Durchbruch derselben, und die Tiere gingen schliesslich zu Grunde. Wenn die Tiere gleich bei der Operation beobachtet wurden, stellte sich heraus, dass sie vorher schon an anderen Störungen litten, die sie heruntergebracht hatten vor allem an mangelhafter Verdauung; in Folge dessen war den Tieren eine Menge Schmutz in die Hornhaut gelangt, die von den gesunden Tieren einfach weggewischt, von diesen aber unbeachtet gelassen wurde.

Hr. Hirschberg konstatirt, dass ähnliche Versuche schon von Magendie angestellt seien, welcher Hunde verhungern liess.

Hr. Holz: **Vorstellung einer Graviditas extrauterina M. IX.** Der Vortragende hatte in den letzten drei Jahren zwei Fälle von Extrauterinschwangerschaft zu beobachten Gelegenheit. Der erste Fall betraf eine Abdominalschwangerschaft und ist in den Charité-Annalen veröffentlicht; im zweiten Falle handelt es sich um eine Gaviditas ovarii sinistri mit Austritt der Frucht ins Abdomen im 5. Monat. Pat., eine 31jährige Frau, regelmässig menstruirt, hat einen sechswöchentlichen Abortus und einen entzündlichen Prozess der Gebärmutter durchgemacht. Vom 20. März bis 11. Mai d. J. wurde Pat. sechsmal von heftigen blitzartigen Schmerzen im Unterleib ergriffen, und es war ihr, als wenn etwas entzwei gerissen sei. Auf Opium und Eisapplikation waren die Schmerzen bald auf immer verschwunden. Im Monat Mai und Juni vergrösserte sich der in der linken Beckenhöhle wahrnehmbare Tumor bis zur Grösse eines Kindskopfes. Ende Juni unterschied man deutlich Kopf und Füsse. In der Mitte des 6. Monats waren die Herztöne in der Regio hypogastr. dextra dicht unterhalb der Leber deutlich wahrnehmbar. Von den Pulsationen der Aorta wurde der Kopf nach vorn geschleudert, besonders stark am Abend, und verursachte der Mutter lebhafte Schmerzen. H. stellte die Diagnose auf linksseitige Tubenschwangerschaft. Die Schmerzanfälle sind verursacht durch Einrisse der zu stark ausgedehnten Tubenwandungen. In der Mitte des 5. Monats riss der Sack und der Tumor schlüpfte ins Abdomen. In der Mitte des 7. Monats war der Tod der Frucht zu konstatiren. Es folgten Appetitlosigkeit, Erbrechen und Fieber der Pat., sowie grosse Empfindlichkeit im Bereiche der Frucht. Die Erscheinungen gingen bald vorüber und seitdem befindet sich Pat. stets wohl. Die Richtigkeit der Diagnose stützt H. auf die normale Grösse des Uterus, das Fehlen der Plazentargeschwulst, die Lageveränderung des Tumors. — In therapeutischer Hinsicht dürfte sich ein exspektatives Verfahren empfehlen.

Hr. Hirschberg: **Demonstration von Melanosis scler. congen.** Die menschliche Sklera ist in der Norm frei von Pigment. Mikroskopisch findet man in derselben einzelne Pigmentzellen, aber nur spärlich, mit einiger Regelmässigkeit nur in der Gegend, wo der Optikus eintritt und am Skleralfalz. Ausnahmsweise kommen gröbere Flecken angeboren vor, welche dem Weissen des Auges ein eigentümlich gefärbtes Aussehen verleihen. Die Fälle scheinen nicht häufig zu sein, denn in dem grossen Sammelwerke von Graefe und Saemisch findet sich gar nichts darüber. Eine gute Beschreibung giebt nur Liebreich, welcher sagt, dass er die Cyanosis bulbi 5mal beobachtet habe. H. lobt die korrekte Beschreibung, kann sich aber mit dem Namen nicht einverstanden erklären, da er reservirt bleiben muss für andere Erscheinungen, wo bei schwerem angeborenen Herzfehler das Weisse cyanotisch aussieht. H. schlägt daher vor, die Affektion als fleckförmige Melanosa der Skleralhaut zu bezeichnen. Er selbst hat sie bisher nicht häufig gesehen und war daher erstaunt, im Sommer d. J. 3 Fälle hintereinander zu beobachten.

In dem ersten Falle, einen 17jährigen brünetten jungen Mann betreffend, war die Melanosis angeboren. In dem zweiten handelt es sich um eine 34jährige, brünette Frau, deren rechte Iris von unbestimmter Farbe, während die linke Iris intensiv dunkelbraun gefärbt ist. Auf der linken Sclerotica befinden sich scharf umschriebene, eigentümlich violette Flecke, ebenfalls angeboren. Die Patientin kam in H.'s Behandlung wegen einer Sehstörung, welche sie seit einigen Monaten ohne Schmerzen beobachtete. Die Sehstörung war auf dem pigmentirten Auge vorhanden, welches vor dem Augenspiegel Veränderungen darbot, die H. nur als Geschwulst des Sehnerven deuten kann. Der Fixirpunkt ist frei und entspricht allen Funktionen. Das Auge las feinste Schrift, aber entsprechend dem Tumor ist ein grosser skotomoser Fleck. Jetzt zeigt die Störung ein langsames Fortschreiten. Ueber die histologische Natur des Tumors kann die augenblickliche Untersuchung keinen Aufschluss geben. Zu einem chirurgischen Eingriff liegt keine Veranlassung vor. — Anders dagegen im dritten Falle. Es handelt sich um eine gefärbte Sclerotica, welche bereits zur anatomischen Untersuchung vorgeschritten ist. Die 56jährige Patientin konsultirte H. im August d. J. wegen schmerzloser Sehstörung. Die eine Iris ist viel dunkler als die andere; ferner zeigen sich kleine Flecke in der Bindehaut, die nicht selten sind, ausserdem aber Scleroticalflecke. Der Augenspiegel liess einen mächtigen Tumor erkennen, von der Gegend des Zentrums nach vorn reichend, von Flecken und Blutgefässen bedeckt, sowie eine Netzhautablösung nach allen Richtungen hin. Es handelte sich um ein Aderhautsarkom auf der Basis mit angeborener Melanosis. Auch das andere Auge war etwas affizirt. Patientin bat wegen der grossen Schmerzen um Enukleation. Die anatomische Untersuchung zeigt, dass die Färbung der Sclerotica auch hinter dem Centrum bis zum Sehnerven sich fortsetzt. Beim Durchschnitt sieht man einen mächtigen Aderhauttumor von der Gegend des Centrums über die Papilla optica sich erheben, und ferner auf der Sclera Pigmentlinien. — In der ganzen Literatur hat H. nur einen Parallelfall finden können. Es ist ja eine genügend bekannte Thatsache, dass melanotische Flecke der Kutis Ausgangspunkte für Tumoren werden, allein man kann sie ausschneiden. Schwieriger ist dies schon bei der Pigmentirung der Iris und vollends unthunlich, wenn es sich um diese diffuse Pigmentirung der Sclerotica handelt, denn sie ist nur ein Phänomen der intensiven Verfärbung des Aderhautsackes. Bei der räthselhaften Aetiologie der Aderhautsarkome sind diese Fälle sehr lehrreich, weil sie zeigen, dass der Keim zu einer im Alter auftretenden malignen Neubildung schon im Fötus gelegen sein kann.

2. Metast Aderhauttumoren in beiden Aderhäuten. Es handelt sich um eine 52jährige Frau, welche seit 9 Jahren eine Geschwulst in der rechten Mamma hat und seit einigen Monaten über Schmerzen im Auge klagt. Seit dem Anschwellen der Achsel- und Supraclaviculardrüsen bestehen Sehstörungen. Im August d. J. war die Sehkraft des linken Auges beträchtlich herabgedrückt, am rechten zeigte sich

Digitized by Google

eine flache kugelige Erhebung der Netzhaut. Später war sich auf dem linken Auge der Beginn eines zarten Tumors zu konstatiren. Die Affektion machte schnelle Fortschritte, ohne dass eine Infiltration der Netzhaut entstand. Die Prominenz des Tumors betrug 2 Mm. Erst jetzt ist der Beginn einer serösen Netzhautablösung zu konstatiren. Das Auge ist aus einem leicht kurzsichtigen zu einem weitsichtigen geworden. Metastasen in der Aderhaut gehören zu den allergrössten Seltenheiten. Es giebt bisher nur 2 veröffentlichte Fälle von Interocularmetastase.

Diskussion. Hr. Schoeler hat Pigmentirung der Sclera mit nachfolgender Geschwulstbildung mehrfach gesehen. Ferner selten und interessant ist angeborene Pigmentirung der Caruncula lacrymalis. Endlich hat S. ebenfalls einen Fall von metastatischem melanotischen Karzinom auf beiden Augen in Behandlung, nachdem bereits die Mamma wegen Karzinoma exstirpirt ist. S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Note sur la vitalité des trichines (Comnun. à la Société biologique). **P. Gibier** und **Bouley**. (L'Union méd. 98.82.)

G. teilt in seinem und Professor Bouley's Namen Experimente mit, die an trichinenhaltigem amerikanischen Schinken angestellt wurden, und aus denen hervorgeht, dass die Kälte ein sehr gutes Mittel ist, die Trichinen zu töten. Schon die mehrstündige Einwirkung einer Kälte von 0° scheint zu genügen, um die Tiere ohne Veränderung des Fleisches selber zu vernichten. Leben resp. Tod der Trichinen wurde konstatirt: 1) durch allmähligen Erwärmen unter dem Mikroskop, wobei die Tiere bei + 40° anfangen sich zu bewegen: 2) durch Färbung der Präparate mit Anilinblau, **Methylviolett** oder ammoniakalischem Pikrokarmin: die lebenden Trichinen färben sich erst nach Tagen, die todten schon nach Verlauf weniger Stunden: 3) durch Fütterung junger Vögel: die lebenden Trichinen findet man in Darm und Exkrementen, die toten fallen der Verdaunng anheim. Schw.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Die Mortalitäts- und Morbiditäts-Verhältnisse der Metallschleifer in Solingen und Umgegend, sowie in Remscheid und Kronenberg. Von Dr. A. **Oldeudorff**, prakt. Arzt in Berlin. (Chl. f. allg. Gesundheitspflege, 7 u. 8/82.)

Dass durch die anerkannt ungünstigen Mortalitätsverhältnisse der Schleifer ihre Nachkommen degeneriren, lässt sich in keiner Weise feststellen, im Gegenteil: diejenigen Schleifer, die von Schleifern abstammen, weisen günstigere Mortalitätsverhältnisse auf, als die übrigen. Zwischen den Schleifern selbst findet ein grosser Unterschied statt, je nachdem es sich um Nass- oder Trockenschleifer handelt, und zwar zu Gunsten der ersteren. Von den über 20 Jahre alt Gestorbenen hatten von den Schleifern 81,9 pCt. ein Alter bis 50 Jahr, nur 18,1 pCt. ein Alter über 50 Jahr, während von den übrigen männlichen Bevölkerung des Distrikts die resp. Zahlen 41,6 und 58,4 pCt. sind; das Durchschnittsalter der über 20 Jahre alt Gestorbenen beträgt für Trockenschleifer 39,4 Jahr, für die übrige männliche Bevölkerung 54,4 Jahr; für die Nassschleifer überschritt die Lebensdauer die der Trockenschleifer um 3—4 Jahre. Aus einer von O. aufgestellten **Lebenstafel** erhellt die ungünstige Lebenschance der Schleifer **sehr** deutlich: in allen Altersstufen ist die Lebensdauer derselben erheblich geringer, als die der männlichen Gesammtbevölkerung des Bezirks, die wieder geringer ist, als die der **männlichen** Bevölkerung der Rheinprovinz oder des Staats. Vor allem ist es eine ganz chronisch verlaufende Lungenschwindsucht, der die Schleifer erliegen; von 1000 lebenden **Schleifern** starben daran jährlich 23,8, von der übrigen männlichen Bevölkerung des Bezirks nur 9,0 pro Mille. Neben der Lungenschwindsucht sind die Schleifer relativ häufig **akuten** Lungenaffektionen, Rheuma, Herzleiden und Augen**affektionen** unterworfen. Der Gesundheitszustand der Ar**beiter** verschlechtert sich stetig mit zunehmender Dienstzeit — wobei allerdings die Konstitution eine sehr wesentliche **Rolle** spielt. Bei der Abnutzung der Arbeiter spielen auch **die Schleifobjekte** eine gewisse Rolle; in absteigender Reihe **dürften** die wichtigsten Schleifobjekte etwa folgende Skala **bilden**: Klingen, Gabeln, Rasirmesser, Scheren, Federmesser, **Sägen**, Feilen, Sensen und andere Haudwerks- und Hausgeräte. In allen Dienstperioden, vorzugsweise aber in denen über 20 Jahren, ist die Zahl der Kranken, namentlich der Lungenkranken, grösser bei den die Dampfkraft benutzenden Schleifern, als bei in den sogenannten Schleifkothen beschäftigten. Als ein auffallendes Ergebnis ist zu betrachten, dass der Einfluss des Schleifergewerbes in erhöhtem Masse bei den verheirateten Schleifern sich geltend zu machen scheint. — Als prophylaktisches Mittel ist Einführung einer allgemeinen Fabrikhygiene zu betrachten, sodann muss der Arbeiter, sowie sich Zeichen des beginnenden „Schleiferasthmas" bei ihm zeigen, seine Beschäftigung aufgeben und mit einer gesunderen vertauschen. L—n.

Vermischtes.

— Unser verehrter Mitarbeiter, Herr Dr. D. G. Zesas aus Zürich, z. Z. in Rom, bittet die Herren Kollegen, ihm, behufs einer Statistik über Sectio alta zur Entfernung von Blasensteinen von ihren diesbezüglichen Erfahrungen mit folgenden Details gefälligst baldige (möglichst bis Ende dieses Monats) Mitteilung*) machen zu wollen:

1. Name des Operateurs.
2. Name des Operirten.
3. Alter des Operirten.
4. Grösse des entfernten Steines.
5. Wundverlauf.
6. Mit oder ohne antiseptische Behandlung?
7. Endresultat.

— Gegen den Herausgeber der Deutschen Medizinal-Zeitung ist von Dr. Brozeit in Berlin, aus §§ 185. 200 des Straf-Gesetz-Buchs wegen öffentlicher Beleidigung Strafantrag gestellt worden. Es handelt sich um die Kritik der Annoncen des betreffenden Klägers in No. 30 und 37 dieser Zeitung.

— Die Lehrthätigkeit in der Chirurgie an der Fakultät Würzburg wird, nach Abgang des Prof. Dr. von Bergmann, dem Vernehmen nach vorläufig in der Weise geregelt werden, dass Privat-Dozent Dr. Angerer die theoretische Chirurgie vortragen, Dr. Riedinger die Klinik und Dr. Rosenberger den Operationskursus abhalten wird.

— Prof. Virchow, der nicht unbedenklich erkrankt war, befindet sich auf dem Wege der Besserung.

— George Critchett, der berühmte Augenarzt, ist gestorben.

— Wie wir den Berichten Wiener Blätter entnehmen, machte Prof. E. Ludwig der Gesellschaft der Aerzte in Wien am 3. November 1882 Mitteilung von der wichtigen Entdeckung des Dr. Horbaczewski, welchem es gelungen ist, die Harnsäure durch Synthese, durch rasches Erhitzen von Harnstoff mit Glykokoll auf 230° C. darzustellen.

— M. Ch. Richet hat bei Gelegenheit eines Aufenthaltes an der See Untersuchungen über das Vorkommen von Mikrobien und anderen Parasiten bei Fischen angestellt und hierüber Mitteilung an die Société de biologie (4 November) gemacht. Er fand Mikrobien, Mikrokokken etc. in dem Magen, besonders dessen Wänden, der peritonealen Lymphe, dem Blute (granulations mobiles); das Meerwasser ist ein guter Nährboden für diese Organismen; sie erzeugen Fäulnis. Malassez fügte dieser Mitteilung hinzu, dass schon vor 2 Jahren Pouchet Bakterien in der Lymphe kleiner Fische gefunden habe, die nichtsdestoweniger ganz gesund erschienen. (Semaine médicale.)

(L—n). Dem nicht sowohl durch die Menge wissenschaftlichen Materials, als durch die peinliche Genauigkeit der Angaben Staunen erweckenden L'annuaire statistique de la ville de Paris en 1880 des Dr. Bertillon entnehmen wir über die Thätigkeit der Sanitätspolizei, dass dieselbe in diesem Jahre wegen Verderbnis oder sonstiger Mangelhaftigkeit an Paris konfiszirt hat: 646,430 Kilo Fleisch, 1330 Stück Geflügel und Wild, 4084 Kilo Fische, 58,736 Kilo frische und 19,649 trockene Früchte, 40,283 Kilo frische Gemüse und 1005 Büchsen voll Konserven. (L'illustration).

— Aus Konstantinopel berichtet man der „Voss. Ztg.", dass einer der geachtetsten armenischen Aerzte, Dr. Kiatibian, in Kadikeni, einer der fashionabelsten Vorstädte, ermordet und zwar nach alttürkischer Weise erdrosselt gefunden worden sei. Sein entkleideter Leichnam trug blos das Hemd; die anderen Kleidungsstücke befanden sich neben ihm und keiner der Wertgegenstände fehlte. Man vermutet

*) Unter seiner Adresse, Rom, Poste restante, oder durch die Redaktion der D. M. Z.

Digitized by Google

daher, dass er in einem türkischen Hause, das er als Arzt besucht haben dürfte, ermordet worden war. War es die Eifersucht eines Mannes, welcher gewisse intime Behandlungsweisen, da sie von einem Christen ausgingen, als zu intim betrachtet hatte und ihn deshalb erdrosseln liess? Es ist immer gefährlich für einen europäischen Arzt, ein türkisches Haus zu besuchen. Von unwissenden türkischen Familien wird den Aerzten eine Art magischer Kraft zugeschrieben. Die türkischen Aerzte verabreichen häufig Verse des Korans, auf ganz kleine Stückchen Papier geschrieben, die verschluckt werden müssen, als Heilmittel. Wenn daher eine türkische Frau unter der Behandlung eines europäischen Arztes stirbt, glaubt man im Volke an einen Mord. War es eines dieser schrecklichen Vorurteile, welches den Tod des Dr. Kiatibian herbeigeführt hat? Der Ermordete war ein reicher, wissenschaftlich gebildeter Mann. Er liess stets acht junge Armenier auf seine Kosten in Paris Heilkunde studiren. Er hatte keine Feinde, wurde nicht beraubt, und so steht man hier wieder einmal vor einem Kapital der „Mystères de Stamboul".

Jocosa. In Elmira (selbstverständlich in Amerika!) stiess sich eines Tages eine junge Dame eine Nadel in das Handgelenk. Einige Tage später wurde die Nadel aus dem Arme ihres Bräutigams entfernt.!!

Ein Maler wurde Arzt. Gefragt, warum er diese Wandelung eingegangen wäre, antwortete er: „Meine frühere Kunst zeigte meine Fehler allzu deutlich, darum wählte ich diese, bei welcher die Verirrungen mit Erde bedeckt werden."

Bibliographisches.

Neu erschienen: Dienstanweisung zur Beurteilung d. Militär-Dienstfähigkeit u. z. Ausstellung von Attesten, vom 8. April 1877, 1. Nachtrag, Berlin, Mittler & Sohn, 15 ₰ — Ebstein, W., die Fettleibigkeit u. ihre Behandlung nach physiolog. Grundsätzen, 2. Aufl, Wiesbaden, Bergmann, 2 ℳ — Falck, F. A., Uebersicht der speziellen Droguenkunde, 2. Aufl., Berlin, Bornträger, 1,20 ℳ — Feuersack, W., über das Verhalten des Epithels der Lungenalveolen bei der fibrinösen Pneumonie, Göttingen, Vandenhöck & Rupprecht, 2 ℳ — Herzog, J, der nervöse Schnupfen (Rhinitis vasomotoria), Graz, Leuschner & Lubensky, 50 ₰ — Kefersteiu; H., die Verantwortlichkeit der Schule nach Seiten d. gesundheitlichen Volksinteressen, Berlin, Habel, 2 ℳ — Knauff, M., Ableitung des Regenwassers aus Städten m. Hinblick auf die Berliner Kanalisation, Berlin, Polytechn. Buchh., 1 ℳ — Knoll, Ph., Beiträge zur Lehre von der Atmungsinnervation, 2. u. 3. Mitt., 4,40 ℳ; Rathay, E., Untersuchungen über die Spermogonien der Rostpilze, 2 ℳ; Weinzweig, E., zur Anatomie der Kehlkopfnerven, Wien, C Gerold's Sohn, 60 ₰ — Kritik des Entwurfs der Prüfungsordnung für Aerzte, besonders bezüglich seiner Anforderungen in den Naturwissenschaften, von einem Naturforscher, Freiburg, Mohr, 1 ℳ — Mitteilungen d. Vereins d. Aerzte in Steiermark, 18. Vereinsjahr, 1881, 2,60 ℳ — Ranvier, L., technisches Lehrbuch der Histologie, übers. von W. Nicati u. H. v. Wyss, 6. Lfg., Leipzig, Vogel, 3 ℳ — Schlenker, M., Untersuchungen über das Wesen der Zahnverderbnis, Leipzig, Felix, 5 ℳ — Sturm, C., die traurigen Folgen einer ungeeigneten Behandlung d. geheimen Krankheiten bei Männern, 40 ₰; Was ist tierischer Magnetismus? München, Franz, 1 ℳ — Witterungsübersicht, monatliche. 1882, 1. Hft, Hamburg, Friederichsen & Co., pro cplt. 6 ℳ — Zeitschrift f. Ohrenheilkunde, hrsg. von Knapp u. Moos, 12. Bd., 1883, Hft. 1, Wiesbaden, Bergmann, pro cplt. 16 ℳ

Bouillet, J., Précis de l'histoire de la Médecine, 6 fr.; Desprès, A., la prostitution en France, 6 fr.; Simon, P. M., le monde des rêves, 3,50 fr.; Voisin, A., Leçons cliniques sur les maladies mentales, Paris, Baillière et fils, 15 fr. — Mireur, H., la prostitution à Marseille, Paris, Dentu, 5 fr.

Reeves, H. A., human morphology, Vol. I, London, Smith, Elder & Co., 25 sh. — Ribot, T., Diseases of memory, London, Paul, Trench & Co., 5 sh.

Eingesandt: Grundzüge der *Arzneimittellehre.* Von Prof. Dr. *C. Binz* in Bonn. 8. nach d. Pharm. Germ. neu bearb. Aufl. Berlin 1882. A. Hirschwald. — Die *Milchprüfungs-Methoden.* Von Dr. *W. von der Becke*-Münster in W. Bremen. M. Heinsius. 1882. — *Jahresbericht über die Verwaltung des Medizinalwesens, die Krankenanstalten und die öffentl. Gesundheitsverhältnisse der Stadt Frankfurt a M.* Herausgegeben v. d. *Aerztlichen Verein* Frankfurt a. M. J. D. Sauerländer 1882. — *On the climate and fevers of India.* By *Sir Joseph Fayrer.* London, J. &. A. Churchill, 1882. — *A study of some points in the physiology of digestion.* Repr. from the Boston med. and surg. Journ. The *digestive power of commercial pepsin* in artificial digesters and in the stomach. Extr. fr. the amer. Journ. of the med. sciences. By Prof. *C. L. Dana*-New-York. — *Studien zur Frage der Findelanstalten.* Mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Böhmen. Von Dr. *Alois Epstein*-Prag. Prag. J. G. Calve'sche Buchh. 1882. 2 ℳ — *Der klimatische Kurort Pegli* u. seine Umgebungen. Von Dr. *H. Frühauf* in Genua. Leipzig. K. F. Koehler. — *Das erste Auftreten und die Verbreitung der Blattern in Europa.* Von Dr. *Adolf Wernher.* Giessen, Ricker, 1882. — *Ueber die Wahl eines Winteraufenthaltes für Lungenkranke.* Von *Reinhold Ortmann.* Leipzig. Th. Grieben. 1882. — *Der Abdominaltyphus.* Untersuchungen über sein Wesen, seine Tötlichkeit und seine Bekämpfung. Von Dr. *A. Wernich*-Berlin. Berlin 1882. Aug. Hirschwald. — *Die Farbenblindheit,* ihre Prüfungsmethoden und ihre praktische Bedeutung. Von Dr. *Arthur Geissler*-Dresden. Leipzig. Otto Wigand. 1882.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

☞ **Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.** ☜

Briefkasten.

Koll. *M.* in *S.* Dank für freundliche Zusendung. Gegen das Gute des sog. Samaritertums wird Niemand Einwendungen erheben; das Samariterunwesen ist genügend gegeisselt. Koll. Gruss.

Medizinalgesetzgebung, Patente, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in den Beilagen.

In eigener Sache.

Die Wiener medizinische Presse bringt in ihrer neuesten Nummer unser Original-Stenogramm über Geh.-Rat von Bergmann's Antrittsvortrag, mit unseren Original-Druckfehlern und dem nicht stenographirten Originalpassus über die Krankenvorstellung, wörtlich als „Original-Stenogramm der Wiener mediz. Presse", sogar mit der Bemerkung:

„Herr Geh.-Rat Prof. v. Bergmann hatte die Güte, den obigen Vortrag für die Wiener med. Presse zu revi-„diren, wofür wir ihm hier noch unsern besonderen Dank aussprechen. Der Berichterstatter der Wiener „med. Presse."

Thatsächlich aber hatte Herr Geh.-Rat von Bergmann die dankenswerte Güte, das für die „Deutsche Medizinalzeitung aufgenommene Stenogramm seiner Rede für diese zu revidiren!" — Aus persönlicher Gefälligkeit gestatteten wir unserem Referenten die Benutzung eines Bürstenabzuges für die Wien. mediz. Presse, welche letztere unter Missbrauch einer früheren privaten Mitteilung, dass Herr Prof. v. Bergmann unser Stenogramm revidiren würde, ohne des Referenten Wissen und Willen den Artikel als „ihr" Original-Stenogramm bezeichnete und „eigenmächtig" unter seiner Unterschrift die bez. Bemerkung hinzufügte, obgleich sie keinen Augenblick über den Ursprung des Artikels in Zweifel sein konnte, da dem qu. Bürstenabzug der Kopf der Deutschen Medizinalzeitung vorgedruckt war.

Ein solches Verfahren entspricht durchaus nicht den litterarischen Gepflogenheiten und wir verwahren uns „auf das Ernsteste gegen ähnliche Vorkommnisse".

Der Herausgeber der Deutschen Medizinalzeitung.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 23. November 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 47.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Original. Diabetes mellitus decipiens.

Rundschau. Knaggow, Wärmeverluste; Miller, Mikroorganismen der Zahncaries; Jaksch, Peptonurie; Hagens, Chinoldeum citricum; Winigradow, Wirkung des Ergotin auf die Milz; Bogomolow, Blatta orientalis bei Hydrops; Sawtschenko-Gubarew, giftige Fische; Silvestri, Pneumoniebehandlung; Weil, Pneumothorax; Waller, Herzhypertrophie und Herzerweiterung; Litten, Augenhintergrund bei Lebererkrankungen; Fränkel, Lebertuberkulose; Mangelsdorf, biliäre Lebercirrhose; Vulpian, Salizylsäure bei Typhus; Hiller, Schwangerschaftsniere; Defontaine, Gastrotomie wegen verschluckten Löffels; Ranschoff, Leberchirurgie; Belousow, Unterbindung des Ductus choledochus; Hecker, achtmalige künstliche Frühgeburt; Rumpe, Niederkunft alter Mehrgebärenden; Cohnstein, Aetiologie der Uterusmyome; Ripping, Geistesstörungen und Frauenkrankheiten; Verriest, Doppelbewusstsein; Voltolini, Entzündung des Ohrlabyrinths; Williams-Jacobi, Atropin bei Ohrenschmerz; Kirn, perverser Sexualtrieb; Israel, Pyonephrose; Schöler, Erblindung nach doppelseitigem metastatischen Aderhaut-Karzinom; Kronecker, Verhalten der Aspiration von Blut und Luft; Brieger, Bazillen; Friedländer, Aortenaneurysma; Ewald, salzsaures Leucin im Magensaft; Ochwadt, Gesundheitspflege und Gesundheitskatechismus für Soldaten; Kerschensteiner, Vertragbarkeit von Masern, Scharlach und Blattern; Meyer-Eulenberg, zur Impffrage; Skrzeczka, Generalbericht; Sauter's Vaginalkugel-Kapseln. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilage. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Ein Fall von Diabetes mellitus decipiens.†)

Von Dr. **Klamann** in Luckenwalde.

(Originalmitteilung.)

Nachstehender Krankheitsfall gehört zu den seltneren Fällen von Diabetes, bei welchen von Anfang an oder während der grösseren Dauer der Krankheit die Kardinalsymptome teils fehlen, teils weniger wie gewöhnlich in die Augen fallen.*)

Die im 60. Lebensjahre stehende Frau des Fabrikbesitzers F. begann im September 1881 über Schwere in den Beinen, Behinderung beim Gehen und über Appetitlosigkeit zu klagen. Die Dame war korpulent, ohne Spuren einer beginnenden Abmagerung und von heiterer Gemütsstimmung; von vermehrtem Durst, übermässigem Hunger und Polyurie wusste sie nichts.

Ich konnte an ihrem Körper nichts weiter entdecken, als eine Anaesthesie der rechten Extremität bis in die Nähe der Leistenbeuge, die so hochgradig war, dass elektrische Reizung sogut wie gar nicht empfunden wurde. Ausserdem bestand eine Verminderung der Leitungsfähigkeit der motorischen Nervenbahnen. An der linken Extremität war keine besondere Störung bemerkbar.

Ich versuchte 14 Tage lang die elektrische Behandlung, aber ohne Erfolg.

Nachdem ich die Kranke einige Tage nicht gesehen hatte, zeigte sie mir am rechten Unterschenkel an der inneren Seite der Tibia angefähr an der unteren Grenze des mittleren Drittels ein Ulcus, das, wie sie sagte, aus einem Knötchen entstanden und schnell gewachsen sei.

Während der Behandlung beobachtete ich die Bildung anderer juckender und schmerzender Knötchen in der Nähe dieses Geschwüres, aus denen sich bald Bläschen mit gerötetem Rändern entwickelten. Die Bläschen bestanden aus einer in der Mitte mit einer Delle versehenen Epidermishülle, mit eitrig-serösem nicht blutigem Inhalt. Der Geschwürsgrund war gerötet und mit einem bläulichen Rand umgeben. Entfernte ich den gangränösen Gewebsboden, so traf ich jedesmal in der Mitte auf das Lumen eines, wie es mir schien venösen, leeren Blutgefässes, in welches ich einige Millimeter mit einer feinen Sonde hineingelangen konnte. Es war also klar, dass eine Stockung im Blutkreislauf bestand. Nach sechswöchentlichem Krankenlager trat der Tod an Septichämie ein. Acht Tage vor dem Tode nahm der Durst so bedeutend zu, dass meine Aufmerksamkeit auf diesen Umstand gelenkt wurde. Ich liess den Urin durch die Angehörigen der Kranken in der Apotheke untersuchen und erhielt die Antwort, dass nichts besonderes in demselben enthalten sei.*)

Damals hielt ich den Krankheitszustand für einen in Folge von Arteriensklerose eingetretenen Greisenbrand und glaubte die Ursache des Durstes in dem septichämischen Fieber suchen zu müssen. Erst einige Tage nach dem Tode der Patientin hörte ich gesprächsweise von dem Apotheker, dass in dem Urin ein nicht unbedeutender Gehalt an Zucker gewesen sei. Die Gan-

†) Eulenburg, Real-Encyklopädie, Bd. IV, Diabetes mellitus, Abhandlung von Ewald, pag. 81: „In einzelnen seltenen Fällen ist von Anfang an oder während der grösseren Dauer der Krankheit der Harn trotz seines Zuckergehaltes überhaupt nicht vermehrt: Diabetes decipiens."

*) Conf No. 36 dieser Zeitung p. 449. Rascher Tod an Koma diabet. von Betz.

*) Nach diesen Erfahrungen halte ich es für richtiger, wenn der Arzt stets selbst die Untersuchung des Harnes macht.

Digitized by Google

grün war also abhängig gewesen von einem schon lange Zeit latent bestehenden Diabetes, bei welchem die Kardinalsymptome bis auf den am Ende der Krankheit mehr hervortretenden Durst fehlten. Von einer vermehrten Urinsektion konnte ich nie etwas bemerken, ebensowenig beobachtete ich einen Acetongeruch. Wahrscheinlich hatte die Melliturie schon lange bestanden, ehe die der Patientin auffälligen Symptome sich zeigten. Von der Sensibilitätsstörung im rechten Bein hatte sie keine Ahnung. Woher sie den Diabetes acquirirt hatte, konnte ich nicht erforschen; in der Familie war eine solche Krankheit nicht beobachtet worden. Vielleicht war in Berücksichtigung der schweren Nervenstörungen eine Affektion des Centralnervensystems die Ursache der Krankheit gewesen. Zu den unsicheren Ursachen gehört ja auch die Fettleibigkeit, da fettleibige Personen auffallend häufig zu Diabetikern werden.

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Untersuchungen über den Wärmeverlust durch die Haut bei gesunden und kranken Menschen. Vorläufige Mitteilung von Prof. Dr. **A. Kusnezow**-Charkow. (Medizinski Westnik 33. Russ.)

Verf. hat auf thermo-elektrischem Wege folgende Beobachtungen konstatirt:

1. Der Wärmeverlust durch die Haut bei Gesunden ist nicht beiderseits gleich, sondern linkerseits meist grösser.

2. Bei oberflächlichen Hautaffektionen ist der Verlust in den erkrankten Regionen höher; bei tiefer greifenden Hauterkrankungen ist der Verlust bald erhöht, bald vermindert.

3. An verletzten Hautstellen steigt die Wärmeabgabe, während sie durch Narbengewebe herabgesetzt wird.

4. Bei einseitiger seröser Pleuritis ist der Wärmeverlust der Haut über der erkrankten Brustkorbhälfte geringer, als an der gesunden Seite, während wir bei einseitiger Lungenentzündung das Gegenteil beobachteten.

5. Mit Schuppen oder künstlichen Deckmitteln bedeckte Hautpartieen geben weniger Wärme ab, als die entsprechenden unbedeckten.

O. Petersen-St. Petersburg.

Der Einfluss der Mikroorganismen auf die Caries der menschlichen Zähne. Von **Willoughby Miller**-Berlin. (Arch. f. experim. Path. u. Pharmakol. Bd. XVI.*)

Das erste Stadium der Zahncaries, namentlich das Entkalken des Zahngewebes, wird in weit überwiegendem Grade von den durch Gärung in der Mundhöhle erzeugten Säuren bedingt. Bei dieser Entkalkung der Zähne geht der Schmelz zu Grunde, und von dem Zahnbeine bleibt eine poröse Masse übrig, welche einer sehr reichlichen Einwanderung von Spaltpilzen (Leptothrix, Bacillen, Mikrokokken etc.) anheim fällt. Die Leptothrixfäden kommen nur auf der Oberfläche oder in den oberen stark zerfallenen Schichten vor und scheinen nur wenig an der Einwanderung beteiligt zu sein; dagegen dringen die Bacillen tief, selbst in die feinsten Ausläufer der Kanälchen hinein, am tiefsten aber dringen die Mikrokokken vor.

In den einzelnen Zahnröhrchen sieht man häufig einen allmählichen Uebergang von langen zu kurzen Stäbchen und von kurzen Stäbchen zu Mikrokokken.

Die Pilze verursachen pathologische Veränderungen der tieferen, noch am Leben befindlichen Schichten, verstopfen die Kanälchen und vernichten die Fibrillen, wodurch den äusseren Schichten jede Zufuhr von Nahrung abgesperrt wird, sie sterben deshalb ab und gehen in Fäulnis über.

Der Pilzeinwanderung geht die Einwirkung von Säuren immer (Ref. ?) voran.

*) Vergl. diese Zeitung 1882, S. 200.

Die Pilze sind nicht im Stande, das feste Zahngewebe zu entkalken oder zu durchbohren, so dass eine wirkliche Infektion eines vollständig gesunden Zahnes durch einen cariösen ausgeschlossen scheint.

Das erste Stadium der Caries ist mithin ein chemischer Vorgang (Extraktion der Kalksalze), das zweite ein pathologischer (Absterben des Gewebes durch Vernichtung der Dentinfibrillen) und das dritte Stadium ein Fäulnisvorgang (Zerfallen des abgestorbenen Gewebes). Das I. und III. Stadium dieses Vorganges kann ausserhalb der Mundhöhle reproduzirt werden.

In einigen Fällen konnte Verf. eine Beteiligung von Sprosspilzen an der Caries konstatiren.

Recht gute Abbildungen illustriren die Pilzinvasion.

— tt —

Ueber die klinische Bedeutung der Peptonurie. Von Dr. **v. Jaksch**. (Vortrag, geh. im Verein deutscher Aerzte in Prag. — Bericht d. Prager Med. Wochenschr. 43/82.)

„Nachdem Hofmeister die Reaktionsmethode auf Pepton im Harn festgestellt hatte, gelang es Maixner dasselbe in 56 Fällen nachzuweisen. Dasselbe findet sich bei Prozessen, die mit Eiterung einhergeben. Jaksch wies es in 2 Fällen von Cerebrospinalmeningitis nach, als Nachschübe eintraten, und in einem Fall von Meningo-spinalis, wo sich ausser älteren Entzündungsherden auch frischere fanden. In einer weiteren Arbeit konnte er das Pepton als konstantes Vorkommnis im Harn nachweisen. Dasselbe ist ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel. So beobachtete er einen Fall von Pneumocystovarium, 8 Tage fand man kein Pepton. Darauf verschwand plötzlich die Geschwulst und es trat 48 Stunden später Peptonurie auf. Man diagnostizirte eine Berstung der Kyste, was die Sektion auch bestätigte. Es war also Peptonresorption eingetreten.

Kein Pepton fand er bei Infektionskrankheiten, in 12 Fällen von Diabetes bei perniziöser Anämie und weiter in drei Fällen von Leukämie. Der erste betraf einen 37jährigen Schulmeister mit lienaler Leukämie, der zweite einen 27jährigen Maurer mit lienaler Leukämie mit Uebergang in lymphatische. Bei der Sektion fand sich im Blute viel Pepton. Ebenso bei einem 57jährigen Handelsmann mit Pseudokämie. — Hofmeister wies nach, dass das Pepton an die weissen Blutkörperchen gebunden ist. Da selbe bei der Leukämie nicht zerfallen, so erklärt sich dadurch die Erscheinung, dass hiebei kein Pepton im Harn ausgeschieden wird.

Bei der Pneumonie fand Jaksch Pepton im Harn, jedoch nur, wenn Lösung derselben eintrat. Sie erscheint etwa 2 Tage früher, als die physikalischen Zeichen der letzteren, und verschwindet meist ebenso früher als diese. Bei einem 26jährigen Korbflechter, bei dem die Pneumonie nach 3 Tagen letal endete, ohne dass Lösung eingetreten wäre, fand sich auch keine Peptonurie.

Bei pleuritischen Exsudaten findet man die Pep-

Digitized by Google

...mal jedoch fehlte sie. Es war die ... in eine mehrere Millimeter dicke Schwarte ... wodurch ein Resorptionshindernis entstan... In einem Falle, wo Resorption des Exsudates ... war auch die Peptonurie erschienen. In anderen ... zeigte sie sich besonders stark nach der Punktion.

Weiter fand Jaksch Peptonurie bei tuberkulöser Meningitis, bei 3 Fällen von Phosphorvergiftung und bei 7 Skorbutfällen, 4 davon waren leicht, 3 schwer, und in letzteren trat die Peptonurie auch auf. In allen war die Zahl der Blutkörperchen absolut vermindert, die der weissen relativ vermehrt. Da keine Eiterung bei der Sektion nachgewiesen werden konnte, so ist die Peptonurie hier vielleicht bedingt durch Zerfall. Jaksch kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Resultaten:

1. Findet man Pepton im Blute, so kann man mit Ausschluss von Skorbut und Phosphorismus ein Depot von Leukocytenbildung im Körper annehmen.

2. Die Peptonurie zeigt den Rückgang eines Krankheitsprozesses an.

3. Dieselbe hat einen bedeutenden diagnostischen Wert, wie der Fall von Pneumocystovarium zeigt."

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Die Verwendbarkeit des Chinoideum citricum im Vergleich mit anderen Fiebermitteln. — Dr. **Hagens**-Danzig. (Zeitschrift f. klin. Medizin 5/2.)

Das Chinoideum citricum ist ein brauchbares und der Beachtung wertes Fiebermittel, dessen Verwendbarkeit in den engen Grenzen der typischen Malaria-Infektion liegt, während ein Wert bei anderen fieberhaften Krankheiten ihm nicht zukommt. Es ist von Nutzen in frischen und älteren, rezidivirenden Fällen, mitunter selbst, wenn vorher krystallinisches Chinin erfolglos war. Es zeigt aber auch, wie Chinin, in anderen Fällen ohne erkennbaren Anlass, nur geringe Wirkung und bleibt unter Umständen ganz erfolglos. Bei einer demnach im Ganzen sehr befriedigenden Zuverlässigkeit, in der es alle anderen Chininsurrogate weit übertrifft, empfiehlt es sich durch seine eklatante Billigkeit auch vor dem in seiner Bereitung ungleichen und zunächst noch kostspieligen Chinoidintannat, resp. in gewisser Einschränkung selbst neben Chinin, indem Behandlungsdauer und Rezidivstatistik in durchaus entsprechend günstigem Verhältnis stehen. Seine nutzbringende Verwendbarkeit gegen schwerere Infektion, bei grösserer Unregelmässigkeit der Paroxysmen und in anämischer Kachexie ist nicht erwiesen und nicht wahrscheinlich.

Die störenden, besonders in Errechen sich äussernden Nebenwirkungen des Mittels lassen sich durch geeignete Korrigentien zwar nicht auf das erwünschteste, aber doch auf das nötige Mass zurückdrängen.

— tt —

Ueber die Wirkung des Ergotin auf die Milz. Von Dr. **Winogradow**-Kasan. (Tageblatt d. Gesellsch. Kasaner Aerzte, 16. Russisch.)

Verf. hat in 2 Fällen von bedeutender Volumzunahme der Milz in Folge von Intermittens Ergotin (Bonjean) angewandt und zwar von 0,03 Grm. 3 mal täglich bis zu 0,12 Grm 4 mal täglich. In einem Falle nahm die Grösse der Milz schnell und deutlich ab, und besserte sich gleichzeitig auch das Allgemeinbefinden des Pat., in anderen Falle war die Wirkung eine nur geringe. Dieses erklärt Verf. daraus, dass wahrscheinlich bereits eine Hypertrophie des Bindegewebsgerüstes oder gar amyloide Degeneration vorhanden gewesen war.

Bezüglich der Literatur erwähnt Verf. den von Dr. Dowodschikow beschriebenen Fall, wo ebenfalls das Ergotin sehr günstig auf die voluminöse Intermittensmilz einwirkte. O. Petersen-St. Petersburg.

Ueber die Behandlung der Wassersucht verschiedenen Ursprungs mit Präparaten der Blatta orientalis. Von Dr. **T. Bogomolow**-Krasnoje-Saelo. (Arbeiten der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg. Jahrg. 48. Liefr. 3. pag. 169—178. Russisch.)

Bekanntlich ist das genannte Volksmittel vom Verf. 1867 in die Praxis eingeführt worden und haben seither sich verschiedene Autoren dafür (Unterberger, Spulski, Frohnmüller, Keller und Rohrer) andere dagegen (Wyschinsky, Paul, Boudais) ausgesprochen. Daher giebt uns nun Verf. seine innerhalb der letzten 6 Jahre gemachten Erfahrungen, die sich auf 70 Fälle von Hydrops beziehen, von denen 52 die Folge von Nierenkrankheiten, 15 durch Herzfehler und 3 durch Leberleiden hervorgerufen waren.

In diesen Fällen wirkte die Blatta stets günstig, ohne irgend welche Nebenwirkungen unangenehmer Natur hervorzurufen. 19 mal sah Verf. reichliche Schweissabsonderung, in 61 reichliche Harnvermehrung und in 13 Fällen wurde der schon bestehende Durchfall verstärkt (durch erhöhte Transsudation durch die Darmwände.)

Bezüglich der zu verwendenden Präparate teilt uns Verf. mit, dass er das Mittel 29 mal in Pulverform, in den übrigen Fällen als Tinktur angewandt hat. Letztere zieht er vor, weil das Pulver, wenn es nicht gut verschlossen, leicht an Wirkung verliert.

Die Tinktur stellt Verf. in folgender Weise her: Man pulverisirt die gut getrockneten sogen. schwarzen Tarakanen (Blatta orientalis) und nimmt 60 Grm. Pulver auf je 500 Grm. 95procentigen Alkobol und lässt diese Mischung 2—3 Tage an einem warmen Orte stehen. — Von dieser Tinktur verordnet Verf. Erwachsenen 3 mal täglich 1 Theelöffel, Kindern je 20 Tropfen eben so oft.

Bei Urämie empfiehlt Verf. seine Tinktur subkutan zu einer vollen Spritze. O. Petersen-St. Petersburg.

Ein Fall von Vergiftung durch giftige Fische. Von Dr. **P. Sawtschenko**, Marinearzt-St. Petersburg. (Medizinische Beilagen zum Marine-Journ. Sept. 1882. Russisch.)

Während Verf. 1877 mit seinem Schiffe vor Nagasaki (in Japan) lag, wurde er eines Tages zu einem amerikanischen Schiffe gerufen, wo 2 Matrosen plötzlich nach Genuss eines Fisches erkrankt waren. Bei Beiden hatte sich unmittelbar nach Genuss des gekochten Fisches Schmerz in der Herzgrube und fahle Blässe eingestellt, die Pupillen erweitert, darauf Erbrechen, Bewusstlosigkeit, der Puls schwand und in 8—10 Minuten trat der Tod ein. Ein Hund, dem Verf. vom Erbrochenen zu fressen gab, stürzte nach $\frac{1}{2}$ Minute unter Konvulsionen zusammen und krepirte. Der Fisch erwies sich als Tetraodon inermis, bei den Japanesen Kanabuku genannt.

Die vom Verf. an Hunden angestellten Versuche ergaben Folgendes:

1. Die giftige Substanz des Tetr. inermis ist im Gehirn, Leber, Eierstock und in den übrigen Eingeweiden enthalten.

2. Das Fleisch des genannten Fisches, wenn gut gereinigt, enthält kein Gift und kann als Nahrung gebraucht werden.

3. Die zerkleinerten Gräten wirken ähnlich wie die Eingeweide, jedoch viel schwächer und weniger konstant.

Digitized by Google

4. Was die Intensität des Giftgehaltes der verschiedenen Eingeweide anbetrifft, so lässt sich folgende Reihenfolge feststellen: Eierstock, Leber, Darm, Gehirn und Gräten.

5. Die angeführten Körperteile wirken sowohl im rohen als auch im gekochten oder gebratenen Zustande gleich giftig.

Die an Hunden vorgenommenen Obduktionen ergaben keinerlei positive Befunde, auch die mikroskopische Untersuchung fiel negativ aus. Verf. glaubt eine Wirkung auf das Nervensystem annehmen zu müssen.

Zum Schluss plaidirt Verf. dafür, dass Schiffe, die in die japanischen Gewässer gehen, mit Abbildung aller giftigen Fische auszurüsten seien.

O. Petersen-St. Petersburg.

Beschreibung des giftigen Fisches Fuku. Vom Schiffsarzte Dr. **P. Gubarew.** (Mediz. Beilagen zum Marine-Journal. Russisch.)

Verf. hatte während seines Aufenthaltes in Japan Gelegenheit, sowohl ein getrocknetes, wie auch ein lebendiges Exemplar des Fisches Fuku (Nagasaki) oder Fugu (Yokohama) zu untersuchen. Er wird bis $1^3/_4$' lang, davon kommt $^1/_3$ auf den Kopf. Die Haut glatt, ohne Schuppen, der Rücken schwarz, desgleichen die Seitenflächen, auf denen sich 3—4 weisse Streifen hinziehen; der Bauch weiss, die Flossen dunkelbraun, zuweilen mit einem gelblichen Schimmer. Der Fisch ist so giftig, dass nach Genuss eines grösseren Stückes sofortiger Tod eintritt; das Gift steckt vornehmlich in den Eingeweiden.

Ausserdem hat Verf. noch zwei giftige Fische in denselben Gewässern gefunden, den Tschinu dai oder Kuroi-tai, dessen Haut sich durch einige grosse silbergraue Schuppen auszeichnet, dessen Kopf Pyramidenförmig. Bei Schwangeren ruft er Abort hervor, sonst Schmerzen, Erbrechen und Durchfall, selten jedoch oder nie den Tod. Dieselbe Wirkung zeigen alte Exemplare von Senaka-Aoi oder Saba, deren junge Exemplare übrigens unschädlich.

O. Petersen-St. Petersburg.

Innere Medizin.

Considerazione pratiche sulla cura della polmonite crupale acuta genuina, per il dott. **Riccardo Silvestri.** (Gaz. med. ital. prov. venet. 25, 27, 30, 35, 40/82.)

Verf. resümirt seine lang ausgedehnten Erörterungen selbst folgendermassen: 1. Es giebt zur Zeit noch kein Mittel, die Entwickelung der akuten kronpösen Pneumonie zu hindern oder ihren Verlauf abzukürzen. 2. Die exspektative, richtiger die hygienische Methode muss von grosser Sorgfalt begleitet sein, um der Herzinsufficienz vorzubeugen, diese ist die häufigste Todesursache, es empfiehlt sich dazu die sorgfältige Ueberwachung der Digitalis. 3. Der Aderlass findet nur bei Lungenhyperämie ohne Herzinsuffienz eine Indikation, aber in diesem Falle kann ihn kein anderes Mittel ersetzen. 4. Die Herzparalyse entsteht einmal durch die veränderten hämodynamischen Verhältnisse des Lungenkreislaufs, sodann durch alle die Kontraktilität des Herzmuskels schwächenden Ursachen. 5. Es ist deshalb nicht notwendig jeden Fiebergrad zu bekämpfen, sondern nur jenen, bei dem durch die stark erhöhte Temperatur plötzlicher Kollaps zu befürchten ist.

L—n.

Zur Lehre vom Pneumothorax. Von Prof. Dr. **Weil**-Heidelberg. (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXI 2—4.)

Die grosse Mehrzahl der im Verlauf der Lungenschwindsucht auftretenden Formen des Pneumothorax bietet für jeden operativen Eingriff schlechte Aussichten. Die bei diesen Fällen mit irgend welcher Methode erzielten Misserfolge dürfen nicht als Masstab dafür benutzt werden, was die Methode in günstigeren Fällen zu leisten vermag. In den aussichtslosen Fällen wird man höchstens wegen Indicatio vitalis operiren.

In einer Minderzahl von Fällen, d. h. denen mit günstiger Prognose, kann durch ein operatives Verfahren nicht nur der Indicatio vitalis entsprochen, sondern unter Umständen auch dauernde Besserung, vielleicht selbst Heilung erzielt werden. — In den ersten 5—6 Wochen nach Entstehung des Pneumothorax wird man nur bei sehr hochgradiger Dyspnoe und drohender Erstickungsgefahr operiren. Erreicht die Atemnot kurze Zeit nach der Entstehung des Pneumothorax eine beträchtliche Höhe, lässt sie sich auch nicht durch Narkotika ermässigen, so ist die Aspiration der Luft vorzunehmen. Stellt sich danach rasch der frühere Zustand wieder her, was bei noch nicht definitivem Fistelschluss der Fall ist, so bleibt nichts übrig, als die Kanüle liegen zu lassen, oder eine Inzision zu machen. So wird es ermöglicht, den Druck in der Pleurahöhle dauernd auf den Atmosphärendruck herabzusetzen. — Ist erst einige Wochen nach erfolgter Perforation wegen drohender Asphyxie ein Eingriff zu machen, so besteht letzterer in einfacher oder aspiratorischer Punktion der Flüssigkeit, die unter solchen Umständen die hauptsächliche Ursache der Atemnot ist. Tritt danach keine Erleichterung ein, so bleibt in solchen Fällen — gleichviel ob das Exsudat purulent oder serofibrinös ist — nichts übrig, wie der Schnitt. In den Fällen mit relativ günstiger Prognose ist auch ohne Indicatio vitalis ein operativer Eingriff gerechtfertigt. In diesen Fällen kann man einige Wochen abwarten. Hat das flüssige Exsudat nach einiger Zeit die Luft völlig oder nahezu völlig verdrängt, so ist zunächst die Punktion indizirt, wobei nur mässige Flüssigkeitsmengen zu entfernen sind. Bei serösen Exsudaten wiederholt man die Punktion kleiner Quantitäten von Zeit zu Zeit durch einfache oder aspiratorische Punktion.

Ergiebt aber die erste oder eine der späteren Punktionen Eiter, so ist das Verfahren von Senator in Anwendung zu ziehen. Tritt eine rasche Regeneration von Eiter danach an, so inzidire man, schon um den natürlichen Durchbruch des Eiters zu verhüten. Wächst das flüssige Exsudat nicht und verdrängt es die Luft nicht, so empfiehlt W. die aspiratorische Punktion der Luft. Handelt es sich um stationär gewordene mittelgrosse Exsudate, neben denen noch erhebliche Mengen von Luft vorhanden sind, so ist die Entleerung von Flüssigkeit und Luft durch die aspiratorische Punktion indizirt.

— tt —

Lecture an hypertrophy of the heart. Lecture on dilatation of the heart. By **Bryan Charles Waller**-Edinburg. (Med. Times and gaz. 5. Aug., 16. u. 30. Sept./82.)

Das Wesentliche der Hypertrophie besteht in einer Volumenzunahme der muskulösen Herzwände, einer blos quantitativen Aenderung dieser ohne Aenderung der histologischen Eigentümlichkeit; es kann dabei die Grösse der ursprünglichen Muskelelemente, ihre Zahl aber konstant bleiben oder Grösse und Zahl derselben gleichmässig zunehmen, was gewöhnlich vorkommt, darüber ist z. Z. noch keine definitive Entscheidung möglich. Zu der quantitativen Aenderung treten manchmal fettige, wie pigmentöse Entartung hinzu, die beide die physiologischen Folgen der Hypertrophie aufheben. Die Hypertrophie kann einfach sein, d. h. die Grösse der Herzhöhle bleibt unverändert, während die Dicke der Herzwandung zunimmt, diese Form ist selten und meist nur auf den linken Ventrikel beschränkt; von grösserer

Digitized by Google

Häufigkeit und Wichtigkeit ist die excentrische Hypertrophie, die in Erweiterung der Herzhöhlen und Verdickung ihrer Wandungen besteht, sei es dass die eine oder andere primär ist, es kann sowohl das ganze Herz von ihr befallen werden und dies dann unter Umständen ein Gewicht von mehreren Pfunden erreichen, oder nur einzelne Höhlen Mit dem Namen konzentrische Hypertrophie wird Verdickung der Wandung und Verminderung der Höhle bezeichnet; ihre Existenz ist mehrfach bestritten worden, sie wurde als ein post mortem Phänomen erklärt — eine Ansicht, der auch Verf. zuneigt. Als idiopathisches Leiden kommt Herzhypertrophie zwar vor, ist aber ungemein selten; in den allermeisten Fällen ist sie sekundär, bedingt durch mechanische Zirkulationshindernisse (wie Klappenfehler, rigide und atheromatöse Arterien, Aneurysmen, dilatirte Herzhöhlen, ferner perikardiale Verwachsungen und gewisse pathologische Lageveränderungen des Herzens selbst) und dadurch veranlasste Ueberarbeitung; mag aber die Ursache extra- oder intraperikardial sein, die Wirkung auf den Kreislauf ist dieselbe d. h. auf Ausgleichung der vorhandenen Missstände gerichtet. Die anatomischen Kennzeichen der Herzhypertrophie sind: Zunehmen der Grösse und des Gewichts des Herzens, die Kontouren desselben sind erhalten, höchstens die Ecken etwas runder; ist die linke Seite allein befallen, so nimmt das Organ eine mehr konische Gestalt an, während bei vorzugsweiser Beteiligung der rechten Hälfte die Gestalt mehr sphärisch wird; die Farbe ist gewöhnlich dunkler als normal, die Konsistenz vermehrt, die Wände recht rigide, auf der vorderen Oberfläche finden sich manchmal Sehnenflecke. Hypertrophie findet sich häufiger an den Ventrikeln, als an den Herzohren. Bei starker Vergrösserung des Organs sind die Nachbarorgane natürlich mehr oder weniger vom normalen Platze entfernt, die Lungen sind etwas komprimirt, das Diaphragma und ebenso die Leber niedergedrückt, das Herz nimmt eine mehr quere Lage ein, die Basis nach rechts und die Spitze nach links gerichtet. Die Wirkungen auf die Zirkulation variiren, je nachdem das ganze Herz oder nur eine Seite befallen ist; bei allgemeiner Hypertrophie wird der Blutumlauf beschleunigt, die Arterien erweitert und die Venen schnell entleert, bei Hypertrophie des rechten Herzens findet sich Blutanhäufung in der Lunge und im übrigen Körper Anämie mit mechanischer Ausdehnung der Vv. cavae; anders werden natürlich die Verhältnisse bei gleichzeitig bestehenden Zirkulationshindernissen. Der vermehrte Blutdruck bei Herzhypertrophie bedingt Neigung zu Gefässrupturen im Gehirn wie anderwärts. Die physikalischen Zeichen der Hypertrophie des linken Ventrikels bestehen in vermehrtem, meist nach links und unten verschobenem Spitzenstoss, vergrösserter Herzdämpfung, lauteren zuweilen etwas klingenden Herzgeräuschen, letzteres namentlich bei dünner Brustwand, der Puls ist hart und voll, die Karotiden pulsiren sichtbar, über den grossen Arterien laute mit der Systole des Herzens zusammenfallende Geräusche. Bei Hypertrophie der rechten Seite ist der Spitzenstoss intensiver, über einer grösseren Raum- und zwar nach der Sternalgegend zu, ausgebreitet; Pulsatio epigastrica ist manchmal vorhanden, die Herzdämpfung in die Breite vergrössert, die Herztöne an der A. pulmonalis wie der Trikuspidalis sehr laut, indessen sind die Symptome selten rein, da rechtsseitige Hypertrophie als idiopatischer Prozess unbekannt ist, stets als Folge von valvulären oder pulmonalen Läsionen vorkommt. Die Zeichen beiderseitiger Hypertrophie bestehen in der Kombination der bisher erwähnten Symptome. Die Prognose der unkomplizirten Hypertrophie ist günstig, obwohl die Patienten bei Emotionen jeder Art zu Apoplexien neigen; die sekundäre Hypertrophie teilt die Prognose des Grundleidens.

Herzdilatation kann bestehen einmal aus einfacher Erweiterung der Herzhöhle mit unveränderter Dicke der Herzwandungen, sodann aus Erweiterung der Herzhöhle mit Verdickung der Wände (sog. excentrische Hypertrophie) endlich aus Erweiterung der Herzhöhle mit Verdünnung der Wände; weitere Varietäten sind je nachdem die Herzmuskulatur normal oder degenerirt ist. Aetiologisch ist die Dilatation unter zwei Rubriken zu bringen, einmal diejenigen Formen, die durch Ueberausdehnung des Herzmuskelgewebes entstehen, sodann diejenigen durch Verminderung des elastischen Widerstandes. Ein Kautschuckball, der ein Liter fasst, wird, wenn längere Zeit in ihm anderthalb oder auch zwei Liter Wasser hineingepresst werden, auch nach Entfernung desselben nicht ganz mehr auf sein früheres Volumen zurückgehen, er wird etwas grösser bleiben, die Wände etwas dünner als vorher — er ist das Analogon des durch Ueberausdehnung dilatirten Herzens. Nimmt man dagegen einen Kautschuckball minderer Qualität und füllt diesen mit einem Liter Wasser, so dehnen sich die Wände aus und ist nach einiger Zeit die Kapazität gestiegen, so dass, um ihn prall zu füllen, wieder Wasser nachgefüllt werden muss u. s. f. —, dies ist der Mechanismus der Herzdilatation durch Degeneration des Herzfleisches. Ceteris paribus entwickelt sich Dilatation durch Ueberausdehnung am ehesten in den Herzhöhlen, die die dünnste Wandung haben, am leichtesten im rechten Herzohr, am wenigsten am linken Ventrikel; die Majorität der Fälle durch Ueberausdehnung steht im Zusammenhang mit Klappenfehler, Stenose sowohl wie Insufficienz; hat sich aber erst Dilatation ausgebildet, so folgt dieser bei sonst günstigem Körperbefinden bald kompensatorische Hypertrophie und dieser über kurz oder lang fettige Degeneration; dann ist die excentrische Hypertrophie praktisch einer unkompensirten Dilatation gleichwertig; der eigentliche Grund, warum so gut wie immer fettige Degeneration eintritt, ist z. Z. noch nicht bekannt, Theorien darüber giebt es genug. Aber auch ohne Klappenfehler kommt fettige Degeneration vor, diese führt dann bald zur Dilatation, die nicht kompensirt wird durch Hypertrophie. Bei der Perikarditis ist das Muskelgewebe des Herzens Sitz einer gewissen serösen Infiltration und in lang dauernden Fällen wird dadurch der Tonus der Herzmuskulatur vermindert; es entsteht so eine — allerdings meistenteils nur vorübergehende — mässige Herzdilatation. Dilatation kann auch resultiren aus Atrophie des Herzmuskels; wenn nicht gleichzeitig der Blutdruck vermindert ist, so finden sich nach verschiedenen Infektionskrankheiten nicht selten vorübergehende Herzdilatationen, ebenso bei Chlorose, die nach Verf vorzugsweise, wenn nicht ganz auf eine Atrophie des Herzmuskels durch allgemeine schlechte Ernährung zurückzuführen ist. Der Umfang eines dilatirten Herzens ist je nach dem Grade der Dilatation mehr oder minder vergrössert; bei allgemeiner Dilatation ist die Form abgestumpfter, runder als normal; die partielle Dilatation findet sich häufiger rechts als links, aber in jedem Falle ist die Gestalt mehr kugelförmig und die Breite gegen die Länge vermehrt; die Färbung variirt von dunkelrotbraun bis blass, die Konsistenz ist vermindert. In Fällen von Dilatation mit Atrophie kann die Verdünnung der Wände so weit gehen, dass der linke Ventrikel beim Ausschneiden zusammenfällt, dass die Wände fast sehnenartig dünn erscheinen. Die mikroskopische Untersuchung zeigt entweder normales Verhalten oder fettige oder braune Degeneration. Dilatation ohne Hypertrophie vermindert in jedem Fall die Triebkraft des kranken Herzteils, und entstehen dadurch weiterhin venöse Ueberfüllung rückwärts von der befallenen Herzhöhle, sowie arterielle Anämie und Verlangsamung der ganzen Zirkulation, pathologische Ver-

Digitized by Google

hältnisse, die durch Koexistenz eines Klappenfehlers vermehrt werden; bei allgemeiner Dilatation tritt sehr leicht tötliches Lungenödem auf. Die physikalischen Zeichen sind vornehmlich folgende: Die Präkardialgegend ist niemals so abnorm prominent, wie bei excentrischer Hypertrophie; der Spitzenstoss, wenn vorhanden, ist gewöhnlich nach unten und links verschoben, gewöhnlich sehr schwach und manchmal ganz fehlend. Wie bei der Hypertrophie ist die Herzdämpfung vergrössert vorzüglich im queren Durchmesser und die Perkussion allein vermag die beiden Leiden nicht zu trennen; beim Fehlen von Klappenfehlern sind die Herztöne zwar rein, aber schwach, unentschieden und zuweilen dumpf; zuweilen sind dumpfe Geräusche auch ohne Zusammenhang mit Klappenfehlern hörbar. L—n.

Ueber Veränderungen des Augenhintergrundes bei Erkrankungen der Leber. — Dr. M. Litten-Berlin. (Ztschr. f. klin. Med. V./1.)

Verf. kommt bei seinen klinischen und experimentellen Untersuchungen zu folgendeu Resultaten:

1. Bei den verschiedenartigsten Leberkrankheiten, welche mit Icterus kompliziert sind, finden sich nicht ganz selten Retinalblutungen, welche als Teilerscheinung weit verbreitetor und in vielen inneren Organen vorkommender hämorrhagischer Prozesse aufzufassen sind. Diese Blutungen, welche sich bei vielen Leberaffektionen fanden (Ict. catarrh. Cholelithiasis, Karzinom, Cirrhose, Abscess, akute Atrophie, Phosphorvergiftung, Hydrops cyst. fell., Pneum. biliosa), sind keineswegs stets als Signum mali ominis aufzufassen, sondern kommen auch bei ganz harmlosen katarrhalischen Formen vor, wofern dieselben mit Icterus komplizirt sind. Sie stehen jedenfalls zu letzterem in sehr nahen Beziehungen, wenn sie auch nicht von einer durch die Resorption der Gallenbestandteile bedingten Blutdissolution abhängig gemacht werden dürfen.

2. In einem durch Phosphorvergiftung erzeugten Fall von akuter Leberatrophie beobachtete Vf. auf beiden Netzhäuten neben frischen Extravasaten multiple, weisse Flecken, welche sich bei der mikroskopischen Untersuchung als fettig degenerirte Abschnitte erwiesen, die vorzugsweise in der Körnerschicht ihren Sitz hatten und zahlreiche Körnchenkugeln und Tyrosinbüschel enthielten. Die Kapillaren daselbst waren ebenfalls stark verfettet.

3. In 2 Fällen von atrophischer Lebercirrhose beobachtete er gleichzeitig Pigmentdegeneration der Retina, welche sich in dem einen Fall entwickelte, nachdem die Leberaffektion bereits lange bestanden hatte, während sie im anderen der letzteren Jahre lang vorausging. In dem einen dieser Fälle nahm die Pigmentneubildung der Retina ungewöhnlich schnell an Ausdehnung zu. Bei beiden bestand hochgradige konzentrische Gesichtsfeldbeschränkung bei wohlerhaltenem centralem Sehen und allgemeine Herabsetzung des Sehvermögens bei geringer äusserer Helligkeit.

4. Hemeralopie entwickelt sich zuweilen auch während des Bestehens einer hyper- odcr atrophischen Lebercirrhose ohne jede Spur einer nachweisbaren organischen Netzhautveränderung.

5. Durch Unterbindung des Sehnerven, möglichst nahe am Bulbus, gelang es L., ähnliche Prozesse in der Retina zu erzeugen, wie sie Bertin nach Durchschneidung des Sehnerven zu Stande kommen sah, und wie sie ähnlich bei der Retinitis pigmentosa vorkommen: Atrophie der zelligen Retinalelemente, Schwund des Pigments der Epithelschicht und Einwanderung in die innersten Schichten der Retina. Dagegen fehlten hyperplastische Zustände des Bindegewebes, wie sie bei der Pigmentdegeneration am menschlichen Auge beobachtet werden, fast gänzlich.

6. Unmittelbar nach der Punktion eines bedeutenden Ascites (ca. 16 Liter) entwickelte sich eine Neuroretinitis mit leichter Schwellung der Pupille nebst Exsudation in das Gewebe derselben, und um die Gefässe. Nach der Ansicht des Verf. liegt hier ein kausaler Zusammenhang vor, welcher in der rapiden Veränderung der hydrostatischen Druckverhältnisse (in Folge der raschen Entleerung von 16 Liter Transsudates) seine Erklärung findet, analog dem Auftreten derjenigen Neuroretinitis, welche sich zuweilen nach profusen Blutverlusten entwickelt. — tt —

Klinische Mitteilungen über Lebertuberkulose. Von A. Fränkel - Berlin. (Zeitschrift für klin. Med. V/1.)

In seltenen Fällen zwar, aber doch gelegentlich beobachtet man intensiven Icterus bei akuter, wie subakut verlaufender allgemeiner Miliartuberkulose. Seine Ursachen sind, wie es scheint, verschiedener Art. Es giebt eine tuberkulöse Form der interstitiellen Hepatitis, welche sich auch ohne gleichzeitige tuberkulöse Peritonitis zu entwickeln vermag. — Wenn bei einem unter typhösen Symptomen erkrankten Individuum frühzeitig intensiver Icterus mit abnormen Erscheinungen seitens des Respirationsapparates (weit verbreitete Rasselgeräusche, Dyspnoe etc.) auftritt, so ist stets an die Möglichkeit einer akuten Miliartuberkulose zu denken. Die öfter wiederholte ophthalmoskopische Untersuchung vermag unter solchen Umständeu bisweilen eine vordem zweifelhafte Diagnose zu sichern. — tt —

Ueber biliäre Lebercirrhose. — Mangelsdorf. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. XXXI/5. 6.)

Verf. erklärt sich auf Grund klinischer Untersuchungen und der Würdigung pathologisch-anatomischer Befunde dagegen, eine auf anatomischer Grundlage basirende Einteilung der interstitiellen Hepatitiden aufzustellen. Zur Zeit muss man noch an der alten Einteilung nach ätiologischen Gesichtspunkten festhalten und die wertvolle Thatsache, dass von pathologischen Zuständen der Gallengänge aus interstitielle Hepatitis ihren Ursprung nehmen kann, berücksichtigen, indem man die Aufstellung der Spezies „biliäre Lebercirrhose“ zulässt. Was die wichtige Frage anbetrifft, welche Umstände und welche Einwirkung auf die Gallengänge die biliäre Lebercirrhose hervorbringt, so glaubt Verf. mit anderen Autoren, dass es vorzugsweise die Entzündung sei, welche von den Gallengängen auf das interstitielle Gewebe übergriff; indess kommen auch Entzündungen der Gallengänge sowohl wie Cholelithiasis ohne Cirrhose vor. Betreffs der Frage nach der Herkunft des neugebildeten Bindegewebes bei der interstitiellen Hepatitis, so schliesst Verf. die Annahme von Holm, Hüttenbrenner, Müller u. A., nach welcher das Bindegewebe aus Leberzellen oder aus Leber- und Bindegewebszellen hervorgehen solle, aus und schliesst sich vielmehr Simmonds und anderen Autoren an in der Annahme der Proliferation des vorhandenen Bindegewebes, verbunden mit Entstehung neuen Bindegewebes, aus emigrirten weissen Blutzellen. Die Literaturangabe über die Cirrhose ist sowohl in anatomischer als klinischer Beziehung ungemein vollständig und umfasst in letzterer Beziehung 321 Fälle. — tt —

Sur le traitement de la fièvre typhoïde par l'acide salicylique. — M. Vulpian. (Bull. de l'acad. de méd. 33/82.)

Der Autor hat eine grosse Anzahl von Typhusfällen mit Salicylsäure behandelt, welche er zuerst mit

phosphorsaurem Kalk gemischt, dann aber aber rein in Dosen von 6—7 Grm. pro die gab. Nach bedeutender Temperaturherabsetzung cessirte er mit neuer Darreichung des Mittels, bis die Temperatur wieder um mehrere Grade gestiegen war. Er kommt zu dem Resultat, dass die S., ohne eine spezifische Wirkung auszuüben, in genügender Gabe gereicht, eine unzweifelhaft günstige Wirkung auf den Verlauf der Krankheit ausübt und unter den bei der Behandlung anzuwendenden Medikamenten unbedingt einen Platz bekommen muss. Man giebt das Pulver am besten in Wein oder Bouillon gelöst. Auch prophylaktisch beim Herrschen von Typhusepidemien scheint das Mittel günstig zu wirken. - tt -

Zwei Fälle von „Schwangerschaftsniere" und damit zusammenhängender Eklampsie.

Von Dr. **Hiller**, Stabsarzt. (Charité-Annalen 1882.)

Nach dem Vorgange von Leyden bezeichnet man eine Form der Nierenerkrankung, welche sich als Folge der durch die Schwangerschaft bedingten Cirkulationsstörungen entwickelt, als Schwangerschaftsniere. Anatomisch sowohl als klinisch ist diese von dem Bilde der akuten oder chronischen Nephritis verschieden. Die Krankheit entsteht nach H. und Anderen wesentlich durch mechanische Störungen und zwar durch den Druck, welchen der vergrösserte Uterus auf die Ureteren ausübt. In einem von H. beobachteten Falle, welcher in Folge eklamptischer Anfälle tötlich verlief, fand sich in den grossen, anämischen Nieren mit stark verfetteter Rindensubstanz, grauroter Marksubstanz, mikroskopisch starke Verfettung der Epithelien der Rindensubstanz, jedoch kein Zeichen einer entwickelten Veränderung im interstitiellen Gewebe. Eine andere Kranke mit ähnlichen Symptomen genas. — Ist diese mechanische Theorie der Schwangerschaftsniere richtig, so ist es nur konsequent, dass der Autor die Einleitung der Frühgeburt empfiehlt, wenn die andern Mittel, Diaphoretia etc., nichts nützen. Dass die Frühgeburt sehr günstig wirkt, sieht man in den Fällen, in welchen diese spontan eintritt. d.

Chirurgie.

Une cuillière dans l'estomac. Taille stomacale.

Par **Defontaine**-Hôpital-Lariboisière-Paris. (La Semaine méd. 5. Okt. 82.)

Ein 19jähriger Kellner spielt mit einem Löffel im Munde, bei welcher Gelegenheit er denselben verschluckt. Unmittelbar darauf (10. September 82) wurde er in das Krankenhaus gebracht, wo er über Schmerzen im Epigastrium und Beklemmung beim Atmen klagte. Bei der Palpation konnte man in der linken Seite einen harten, begrenzten Körper fühlen. Im Verlaufe des Tages stellte sich beständiger Speichelfluss ein, zu dem sich bald galliges Erbrechen gesellte. Mit Rücksicht auf diese Erscheinungen, die wegen der Schmerzen beständige Schlaflosigkeit, und die event. durch den 24 Ctm. langen Löffel bedingten Gefahren entschloss sich Félicet, die Gastrotomie auszuführen. — Da sich bei früheren Operationen die Schwierigkeit herausgestellt hatte, den Magen nach Eröffnung der Bauchhöhle mit Sicherheit aufzufinden, so brachte F. ein Instrument in Anwendung, welches wie folgt, beschrieben ist: mit einer Faucher-(Kussmaul'schen) Magenpumpe, welche von geringem Kaliber ist, sodass sie durch ein Nasenloch geführt werden kann, steht seitwärts ein Schlauch mit Ballon in Verbindung, der flüssigen Aether enthält. Das Instrument hat also die Form eines Y. Die zu dem Ballon und dem Tubus führenden Schläuche sind mit Hähnen versehen. —

Vor Beginn der Operation wurde der Magen mit Vichy-Wasser ausgewaschen. Nachdem die Muskulatur

getrennt, die Blutung gestillt war und das Peritoneum frei dalag, wurde der mit Aether gefüllte Ballon in Wasser von 60° getaucht und der Magen durch die Aetherdämpfe erweitert. Das Peritoneum wurde nun auf der Hohlsonde eröffnet, worauf der erweiterte Magen hervorquoll. (Die Aetherdämpfe erfüllen nun einen doppelten Zweck, einmal bewirken sie die Ausdehnung des Magens und dann verraten sie während der Operation sofort durch Entweichen der Dämpfe, ob und wo eine vorzeitige Perforation des Magens stattgefunden hat, ein Umstand, der, wenn übersehen, von den fatalsten Folgen sein kann.) — Der Magen wurde vor der Eröffnung an die Bauchwand angenäht und nun wurde durch stärkere Füllung des Magens mit Dämpfen die Dichtigkeit der Nähte geprüft. Alsdann wurde der Magen eröffnet und der Löffel extrahirt. Listerverband. Der weitere Verlauf war ein guter und Pat. wurde nach 3 Wochen mit einer geringen und leicht durch eine Pelotte verschliessbaren Fistel entlassen. Wr.

Ein Beitrag zur Chirurgie der Leber.

Von Prof. Dr. **Jos. Ransohoff** - Cincinnati. (Berl. klin. Wochenschr. 40/82.)

1. Cholelithektomie.

H. B., 76 Jahre alt, ist seit 6 Monaten tief ikterisch, Stuhlgang wie Glaserkitt, Harn von teerähnlicher Farbe. Körpergewichtsverlust 25 Kg., die Kräfte haben sehr abgenommen, die Leber ist vergrössert und die Gallenblase bildet einen faustgrossen, glatten, kugeligen und leicht beweglichen Tumor. Geringer Ascites.

Behufs Diagnose, welche zwischen Karzinom und Calculus schwankte, wurde die Gallenblase durch Druck nach oben fixirt und die dünnste Nadel des Dieulafoy'schen Apparates durch die Bauchwand in dieselbe eingestossen, welche in der Tiefe von 5 Zoll auf einen Stein traf.

Die Operation wurde in der Weise ausgeführt, dass die Gallenblase vor ihrer Eröffnung mit 3 Silberdrähten an die oberen Ränder der Bauchwunde angenäht wurde; alsdann wurden ein grösserer und zwei kleinere Steine aus der Gallenblase und ein in den Gallengang eingekeilter Stein entfernt. Die Baucheingeweide wurden mit 5 pCt. Karbolsäurelösung gereinigt und der untere Teil der Gallenblase mittelst 4 Silbernähten an die Ränder der Bauchwunde befestigt und diese letztere ebenfalls geschlossen. Nachdem ein Drainrohr in die Gallenblase eingeführt, wurde mit Jodoform und Watte verbunden. Der Operirte erholte sich sehr rasch von der Operation. Nach 12 Stunden war die Watte mit

Digitized by Google

einer grünlichen Flüssigkeit durchtränkt, von welcher Zeit an der Zustand sich merklich verschlimmerte, bis 26 Stunden nach der Operation der Tod an Herzparalyse erfolgte. Eine Obduktion wurde nicht gestattet.

2. Hepatostomie.

Der anfänglich als Typhus abdominalis diagnostizirte Leberabszess wurde zweimal durch Aspiration vermittelst des Dieulafoy'schen Apparates entleert, ohne dass Heilung erzielt wurde; nachdem der Abszess eine irreguläre Form angenommen hatte, indem er sich aus zwei mit einander zusammenhängenden Geschwülsten zusammensetzte, wurde die Eröffnung desselben beschlossen. Von der genaueren Beschreibung der Operation absehend, wollen wir nur einige Details derselben hervorheben. Sämmtliche Schnitte wurden mit dem Paquelin'schen Thermo-cautère gemacht; nachdem die Leber freigelegt war, wurde sie mit 6 Silberdrähten an die Bauchwand fixirt und dann eröffnet, worauf sich 4 Liter rahmigen Eiters entleerten.

Drainage, Jodoform - Watteverband. Während zweier Wochen wurde von 9 Uhr morgens bis 5 Uhr nachmittags permanent irrigirt. Zu verschiedenen Zeiten wurde die Abszesshöhle durch einen eingeführten Kehlkopfspiegel mit reflektirtem Lichte besichtigt, durch welche Untersuchungsmethode es gelang, drei je handtellergrosse, gangränöse Leberstücke zu entfernen. — Beim Wechseln des Verbandes wurde sowohl in die Wunde, als in die Drainageröhren Jodoform eingestreut. 6 Wochen nach der Operation wurden die Nähte entfernt, nach 2 weiteren Wochen komplette Heilung. Wr.

Ueber die Folgen der Unterbindung des Ductus choledochus. — P. Beloussow. (Arch. f. exp. Pathol. etc. XIV.)

B. studirte die Folgen der Unterbindung des Ductus choled. an Kaninchen und Meerschweinchen, sowie an Hunden. Die längste Beobachtungsdauer nach angestellter Operation betrug 18 Tage. — Stets war die Leber ikterisch und hatte an Volumen zugenommen; in der Substanz derselben fanden sich kleine graugelb gefärbte, diffus durch das Organ zerstreut liegende Herdchen, welche in den ersten 6 Tagen an Menge zunahmen, dann wieder abnahmen. Diese Herde repräsentiren umschriebene Nekrosen des Lebergewebes, bedingt durch den Druck der stagnirenden Galle. In der Peripherie dieser Herde findet sich eine Zone reaktiver Entzündung mit Bildung embryonalen Bindegewebes und neuen Gallengängen. Dieses ist dazu bestimmt, später die nekrotischen Partien zu ersetzen. Diese „cirrhotische" Veränderungen kommen auch bei aseptischem Verlauf der Operation und der Heilung und ohne jede Konkurrenz entzündlicher Vorgänge in der Leber zu Stande, und sind ausschliesslich (Ref. ?) bedingt durch die Nekrose und darauf nachfolgende reaktive Bindegewebswucherung mit Neubildung von Gallengängen. — tt —

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Bericht über einen Fall, wo die künstliche Frühgeburt acht Mal unternommen wurde. Von Prof. **Hecker**-München. (Ref. d. Wien. med. Wochenschr. 40/82, aus „Berichte der Gebäranstalt in München".)

Eine Frau mit einem platt-rhachitischen Becken mit einer Conj. vera von 8,2 Ctm. wurde das erstemal 25 Jahr alt am Ende der Gravidität mittelst Perforation und Kephalothrypsie im J. 1863 entbunden.

2. Entbindung im J. 1864 künstlich in der dreiunddreissigsten Woche durch Anwendung der warmen Douche- und Bougie-Einführung; schliesslich noch Forceps. Knabe 2000 Grm. schwer stirbt nach 9 Stunden an Lebensschwäche.

3. Entbindung 1866; dieselbe Entbindungsweise und Kolpeurynter. 2150 Grm. schweres Mädchen stirbt nach 5 Stunden an Lebensschwäche.

4. Entbindung 1867 Frühgeburt in der vierunddreissigsten Woche mittelst Kolpeurynter. 2200 Grm. schwerer Knabe stirbt nach 14 Tagen an Atrophie.

5. Entbindung 1869. So wie bei 4. 2200 Grm. schwerer Knabe stirbt nach 10 Tagen an Atrophie.

6. Entbindung 1870. So wie bei 4, und elastischer Katheter in der 35. Woche; noch Wendung nötig. 2800 Grm. schwerer Knabe stirbt nach 10 Tagen an Atrophie.

7. Entbindung 1871. Wie 6. 2100 Grm. schwerer Knabe stirbt nach 19 Tagen an Lebensschwäche.

8. Entbindung spontan am Ende der Schwangerschaft. Lebender Knabe 2850 Grm. schwer, bleibt am Leben, wird von der Mutter genährt.

9. Entbindung wieder künstlich in der 34. Woche mit Kolpeurynther und Bougie. 2840 Grm. schwerer Knabe stirbt nach 12 Tagen an Lebensschwäche.

10. Entbindung wieder Frühgeburt. Erst Injektionen mit Pilocarpinum muriat, dann Bougie. 2500 Grm. schweres totes Mädchen.

H. meint, dass nur bei flüchtiger Betrachtung der mitgeteilte Fall wenig geeignet erscheint, die ungünstige Meinung über den Wert der künstlichen Frühgeburt zu entkräften. Es seien zwar alle acht Mal die betreffenden Kinder zu Grunde gegangen, indessen sei hier zu erwägen, dass die Mutter diese nicht gestillt und gepflegt hatte. Das einzige Kind, das am Leben geblieben sei, das von 1872, sei von der Mutter gestillt worden. Der berühmte Gynäkologe versäumt jedoch hier hervorzuheben, dass das Kind vom Jahre 1872 eben ein ausgetragenes und spontan geborenes war, ein Umstand, der sicherlich von weit grösserer Bedeutung ist, als die angebliche mangelnde Pflege. Im höchsten Grade auffallend und, wie Referent gestehen muss, ihm durchaus unverständlich erscheint es, warum nach dem glücklichen Erfolge der achten nicht durch Kunsthülfe gestörten Schwangerschaft wieder Frühgeburt eingeleitet worden ist, die dann noch zweimal, vorher sechsmal so traurige Resultate geliefert hat. d.

Ueber die Niederkunft bei alten Erstgebärenden. Von Dr. **R. Rumpe**-Marburg. (Archiv f. Gyn. XX/1.)

Entgegen der allgemein adoptirten Ansicht, dass alte Erstgebärende durch das Alter bedingte Eigentümlichkeiten hätten, welche die notorisch schwere Niederkunft derselben bedingen, hatte neuerdings Mangiagalli (Annali di ostetr. 1881 No. 5—8) den Grund hierfür darin zu finden gemeint, dass diese Personen körperlicher Missbildungen halber überhaupt später zu heiraten pflegten, mithin gleich ungünstige Geburten überstanden haben würden, wenn sie schon früher niedergekommen wären. R. prüft an der Hand eines Materials von 1481 Geburten von Erstgebärenden der Marburger Klinik, unter welchen sich 114 über 30 Jahre alte Erstgebärende befanden, die Richtigkeit dieser Ansicht. Statistisch verwertbar waren nur 100 Geburten, da 14 Erstgebärende mit syphilitischen macerirten oder unreifen Kindern niederkamen. Auffallend waren auch hier die Rigidität des Muttermundes und der Weichteile. Von den 100 Müttern starben 8, eine ausserordentlich hohe Zahl; 2 davon in partu an Erschöpfung; eine 35jährige Ipara nach 60stündiger, eine 43jährige nach 24stündiger Geburtsdauer.

Auch die Mortalität der Kinder war eine grössere,

Digitized by Google

als bei jüngeren Erstgebärenden; ebenso die Morbidität der Gebärenden selbst. Das Resultat der Analyse Rumpe's ist konform dem von Ahlfeld: dass zwei Momente wesentlich die Anomalien bei den Niederkünften alter Erstgebärenden bewirken, die träge Wehenthätigkeit und die Unnachgiebigkeit der weichen Geburtswege. Jene bedingt die Verlängerung des Geburtsverlaufes, diese die Schmerzhaftigkeit der Wehen, die häufigen Dammrisse; beide zusammen die hohe Operationsfrequenz mit ihren Begleit- und Folgeerscheinungen bezüglich der Morbidität und Mortalität. Die Ansicht Mangiagalli's, dass Missbildungen alter Erstgebärender die Prognose trübten, findet nach den Erfahrungen der Marburger Klinik keine Bestätigung.

Noch ein accidenteller Grund für die Schwierigkeit der Geburt verdient besonders hervorgehoben zu werden, der in der Häufigkeit der Knaben-Geburten und in dem vermehrten Gewicht derselben liegt, wie fast alle Beobachter über diesen Gegenstand hervorgehoben haben. d.

Zur Aetiologie der Uterus-Myome. Von Dr. **Cohnstein**-Heidelberg. (Cbl. f. d. med. Wiss. 37/82.)

C. vermutet, dass intrauterine besonders die Schleimhaut betreffende Eingriffe die Uterusmuskulatur zu einem späteren Wachstum und Geschwulstbildung reizen können. Wenigstens beobachtete er bei 3 Frauen nach solchen Eingriffen die Entstehung und das Wachstum von Myomen. d.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Ueber die Beziehungen der sogenannten Frauenkrankheiten zu den Geistesstörungen der Frauen. Von Dr. **Ripping**, Direktor der Prov. Irrenanstalt in Düren. (Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 39 H. 1/82.)

Um der Frage nach dem Zusammenhange der oben genannten Affektionen näherzutreten, hat R. aus seinem Beobachtungsmateriale die Fälle herausgesucht, in denen sich bei der Sektion pathologische Veränderungen der Geschlechtsorgane fanden. Ea war dies bei 34 von 103 weiblichen Geisteskranken, also bei 33 pCt. der Fall. Dennoch hatte nirgend ein direktes Abhängigkeits-Verhältnis zwischen Psychose und Genitalerkrankung bestanden; vielmehr hatten sich, wenn man auch anfangs glaubte, eine reine Reflexneurose vor sich zu haben, bei sorgfältiger Beobachtung sehr bald andere Zustände als die nächsten Ursachen ergeben, wie Erblichkeit (53 pCt. unter den angeführten Fällen), frühere Anfälle von Geistesstörung, allgemeine anderweitig hervorgerufene Ernährungsanomalien u. s. w. Die Erkrankungen der Geschlechtsorgane kommen dabei nur in zweiter und dritter Linie als Adjuvantien in Betracht. Am auffälligsten gestaltete es sich natürlich, wenn sich bei der Sektion Tuberkulose, Magenkarzinom, Hirnkysticerken und Erweichungsherde, chronische Pachy- und Septomeningitis u. a. w. fanden.

Als direkte kausale Momente für die Entstehung von Geistesstörungen sind höchstens diejenigen Affektionen der Sexualorgane zu betrachten, die entweder in Folge ihres allgemeinen destruktiven Charakters oder durch anhaltende, heftige Uterinblutungen die Allgemeinernährung in hohem Grade dauernd herabsetzen. In diesen Fällen ist eine unmittelbare gynäkologische Behandlung unzweifelhaft in erster Linie geboten. In Bezug auf alle anderen Fälle warnt Verf. eindringlich sogar schon vor der gynäkologischen Untersuchung, vor allen Dingen bei relativ frisch erkrankten geistesgestörten Frauen und namentlich Mädchen. Ea kann dadurch gradezu unreparirbarer Schaden gestiftet werden. Noch viel mehr gilt dies von den Manipulationen, die die Lokalbehandlung erfordert.*) Kron.

Double existence. Von Dr. **Verriest.** Sitzungsbericht der Académie royale de médecine de Belgique vom 24. Juni 82. — Journ. de méd. de Paris 13/82.)

Eine Frau lebt abwechselnd in 2 ganz verschiedenen Zuständen. In dem einen ist dieselbe der Stimme und Sprache völlig beraubt, in dem andern nicht, dagegen kann sie in diesem keine Flüssigkeiten schlucken, was ihr in jenem gut gelingt. In jedem von beiden fehlt das Erinnerungsvermögen für die Vorgänge in dem andern, ist dagegen wohl erhalten für alles, was in dem gleichen Zustande vorgekommen ist, so dass die Kranke also gleichsam eine doppelte Existenz führt. Seit 2 Jahren kann man auch noch einen „dritten Zustand" herbeiführen. Es besteht nämlich eine vollkommene Lähmung des rechten Beins. Dieselbe wird sofort aufgehoben, so dass die Kranke sich frei bewegen kann, wenn man einen leichten Druck auf die Bulbi ausübt. Mit dem Aufhören dieses Zustandes ist auch das Erinnerungsvermögen dafür geschwunden. Die Lähmung tritt allmählich wieder auf. — Um einen hypnotischen Zustand handelt es sich nicht, Patientin ist dabei vielmehr völlig klar und sogar „sehr intelligent".

(Bei der grossen Seltenheit dieser merkwürdigen Fälle von „Doppelbewusstsein", wie es Jessen, oder „alternirendem Bewusstsein", wie es Solbrig richtiger genannt hat, erlaubt sich Ref. noch einige der bemerkenswertesten Beispiele aus der Literatur anzuführen:

Eine junge, geistig und körperlich sehr gut entwickelte Dame fällt plötzlich in einen tiefen Schlaf. Bei ihrem Erwachen hat sie jede Spur von ihren früheren reichen Kenntnissen verloren. Das Gedächnis sowohl für Worte als für Sachen ist völlig geschwunden. Die Kranke musste alles wieder von neuem lernen, eignete sich das Buchstabiren, Lesen, Schreiben und Rechnen durch grossen Fleiss leidlich wieder an und wurde auch allmählich mit den Personen und Sachen ihrer Umgebung wieder bekannt, in der Art eines erst auf die Welt gekommenen Wesens. Nach wenigen Monaten wurde sie von einem neuen Anfall von Schlafsucht ergriffen. Als sie daraus erwachte, befand sie sich wieder in ihrem früheren, normalen geistigen Zustande, in welchem sie sich an nichts erinnerte, was in dem oben geschilderten „neuen" — wie sie ihn nannte — geschehen war. Derselbe Wechsel vollzog sich dann noch 4 Jahre lang und zwar immer von einem tiefen Schlafe eingeleitet. Das Gedächtnis war immer nur für den gleichartigen Zustand vorhanden. Patientin wusste in dem „alten" nichts von dem „neuen" und umgekehrt. In jenem besass sie z. B. alle ihre ursprünglichen Kenntnisse, in diesem nur diejenigen, die sie sich darin angeeignet hatte. Um Personen und Sachen genügend zu kennen, musste sie dieselben in beiden Zuständen sehen u. s. w. (Vortrag von Jessen auf der Naturforscherversammlung zu Hannover 1865. Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie, Band 22.)

Schröder v. d. Kolk spricht in seiner Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten von einem 20jähr. Mädchen, das jahrelang einen Tag um den andern läppisch und kindisch wurde, während sie in den Zwischentagen ihr gewöhnliches verständiges und gebildetes Wesen zeigte. Das Gedächtnis korrespondirte auch hier immer nur mit den gleichartigen Tagen.

Unter der Bezeichnung „Amnésie périodique ou dédoublement de la vie" beschreibt Azam (Annales

*) Vgl. diese Zeitg. 1882. S. 453.

Digitized by Google

médico-psycholog. 1866) folgenden Fall: Eine 33jähr. Dame von gewöhnlich stillem, finsterem und passivem Verhalten verfällt seit ihrem 14. Jahre periodisch in einen kurzen Schlaf, aus dem sie immer durchaus verändert erwacht. Sie erscheint lebhaft, geht viel umher, klagt nicht mehr über eine Anzahl von Schmerzen, die sie noch kurz zuvor gepeinigt hatten, macht viel Besuche in der Stadt, ganz gegen ihre sonstige Gewohnheit etc. In diesem Zustande erinnert sie sich an alles, was in dem gleichen und in dem normalen vorgekommen ist. In dem letzteren besteht aber kein Erinnerungsvermögen für die Vorgänge in dem andern.]

Kron.

Ohrenkrankheiten.

Die acute Entzündung des häutigen Labyrinthes des Ohres, irrtümlich für Meningitis cerebrospinalis epidemica gehalten. Für prakt. Aerzte dargestellt von Dr. **R. Voltolini**. Breslau 1882, Verlag von Morgenstern.

Man wird sich erinnern, dass Moos in einer Schrift: „Ueber Meningitis cerebrospinalis epidemica“ (cf. No. 41 u. 44 dieser Zeitung) diese Krankheit als Hauptursache der Frequenz der Taubstummenanstalten bezeichnete, welcher Meinung auch Hedinger in einer Brochure „Die Taubstummenanstalten Badens und Württembergs“ beistimmte. Moos sucht die nach dem Genickkrampf zurückbleibende Taubheit weniger durch die pathologischen Veränderungen im vierten Ventrikel, als vielmehr des Nervus akustikus selber zu erklären, welchen letzteren er erweicht, komprimirt, von Eiter umspült, oder dessen Scheide er entzündet und hyperämisch fand. Immerhin aber wurde als Grundursache der Taubheit die Meningitis cerebrospinalis angesehen.

Dagegen nun wendet sich die Schrift von Voltolini.

Unter Otitis labyrinthica versteht derselbe eine spezifische Kinderkrankheit, die selten Erwachsene befällt; bisher gesunde Kinder werden plötzlich von Kopfschmerz, Erbrechen, Hitze und Fieber befallen. Ohrenschmerzen nicht immer. Nach 3 bis 8 Tagen Wiedergenesung, aber Taubheit, die sich manchmal erst etwas später einstellt. Der taumelnde Gang verliert sich nach und nach. Während nun von Moos u. A. die Taubheit als ein Residuum des Genickkrampfes und die Krankheit selbst als eine Gehirnaffektion angesehen wird, verlegt Voltolini die Ursache in das Labyrinth, und hält die Gehirnaffektion für sekundär, nicht für primär.

Er wendet sich nun gegen die Einwürfe, welche seiner Auffassung gemacht werden. Der Ansicht von Tröltsch, dass der vierte Ventrikel der Hauptangriffspunkt der Krankheit sei, von welchem aus der Akustikus lahm gelegt werde, hält Voltolini entgegen, dass man an Leuten, welche normal oder annähernd normal im Leben hörten, bei der Sektion den vierten Ventrikelboden mazerirt und den Akust. und Fakialis von Exudat umspült gefunden habe.

Gegen Politzer, welcher in Mailand behauptete, dass gerade der Hörnerv die grösste Impressionabilität besässe, indem er von Infektionskrankheiten, chemischen Veränderungen des Blutes, Medikamenten u. s. w. am meisten ergriffen würde, bringt Voltolini vor, dass andere Sinnesorgane eben so häufig von Typhus u. s. w. gestört würden und sich spec. bei Chinin sogar ein Terminus techn.: Chininamaurose gebildet habe, was die Meinung von der grösseren Empfindlichkeit des Akustikus gewiss widerlege.

Uebrigens läugnet Politzer das Vorkommen einer primären Labyrinthaffektion durchaus nicht, ja er führt sogar einen Fall aus seiner eigenen Erfahrung an, wo ein Knabe nach kurzem Fieber taub wurde. Derselbe starb später an Peritonitis und die Sektion ergab vollkommen normalen Akustikus, jedoch Schnecke, Vorhof und Can. semicirc. ganz mit neugebildeter Knochenmasse ausgefüllt, Trommelfell, Hammer und Ambos beweglich.

Moos sieht das Labyrinthexsudat als Ursache der Taubheit an; allein er weicht von Voltolini ab, indem er das Exsudat, wie oben bemerkt, durch eine Entzündung entstehen lässt, welche von den Meningen hergeleitet ist. Aehnliches behaupten noch andere Autoren, welche den als Otitis labyrinthica bezeichneten Symptomkomplex als eine Abortivform der Meningitis cerebrospinalis epidemica ansehen.

Dagegen sagt nun Voltolini:

Nach übereinstimmenden Berichten ist die Abortivform der Meningitis cerebrospinalis epidemica dadurch gekennzeichnet, dass nur einzelne Symptome der Krankheit hervortreten, so Schwindel bloss und Kopfschmerz, Somnolenz, Nackenstarre, daneben oft ein gewisses Exanthem. Diese Abortivform teilt jedoch meist mit der entwickelten Krankheit die langsame Rekonvalescenz und befällt besonders mittlere und höhere Altersklassen. Sie kommt während einer Epidemie, auch oft so häufig vor, dass die meisten Patienten von dieser leichteren Art der Krankheit befallen werden, aber stets behält sie den epidemischen Charakter. Denn, sagt Voltolini, die Meningitis cerebrospinalis epidemica ist bloss eine epidemische Krankheit. Wohl mag es auch sporadische Fälle geben, allein diese sind so selten, dass Hirsch in seiner Schrift über Meningitis cerebrospinalis (Berlin 1866) sagt, es seien in der ganzen auf 72 Autoren basirten Literatur keine ganz sicheren Fälle davon zu verzeichnen. Nun aber hat Voltolini allein in Breslau, von 1853 bis 1881 187 Fälle von Krankheit beobachtet, welche er Labyrinthentzündung nennt, welche aber von Anderen als Abortivform der Meningitis cerebrospinalis angesehen werden, nicht als Men. cer. sporad. Diese angeführten Fälle sind zum grössten Teil in Jahren vorgekommen, in welchen weder in Breslau noch in Schlesien eine Genickkrampfepidemie gewesen ist, ausserdem am häufigsten bei Kindern.

Ferner, sagt Voltolini, sei wohl in Frankreich schon 1837 und im Elsass etwas später, in Deutschland jedoch erst 1851 die Mening. cerebr. aufgetreten. Dieselbe grassirte in Würzburg 1851, 1863/64 in Schlesien u. s. w., von ihm sei aber die Ot. labyrinth. schon seit 1853, von anderen schon 1849 beobachtet worden. Man wird also vor die Alternative gestellt, die Krankheit von Voltolini anzuerkennen oder die Daten als ungenau zu verwerfen.

Auch die Symptome und der Charakter der Krankheit ist ein anderer.

Während der Genickkrampf epidemisch und kontagiös auftritt und von einer Person im Hause leicht auf die andere übergeht, kommt dies bei der Ot. lab. selten oder nie vor. Der erstere endet sehr oft mit Tod, was bei Ot. lab. ein ausserordentlich seltener Fall ist. Auch in der Rekonvalescenz ist ein Unterschied. Von Mening. cerebr. befallene Leute erholen sich äusserst langsam, was bei den anderen nicht ist.

Aber auch der Prozentsatz der bei den Genickkrampfepidemieen Taubgewordenen stimmt nicht zu der Häufigkeit der Labyrinthentzündung. Von 300 Fällen der ersteren wurden 11, von 53 letzterer 2 taubstumm. Voltolini rechnet aus, dass bei gleichem Prozentsatz zu 187 Tauben ca. 5000 Fälle von Mening. cerebr. ge-

Digitized by Google

hörten und wenn man diese auch auf 20 Jahre verteilt, doch jährlich 250 blieben!

Das einzige Residuum von Otitis lab. ist Taubheit und Taumel. Bei Genickkrampf führt Hirsch als möglich an: Schwerhörigkeit, Störung des Sehvermögens, Lähmungen oder Schwäche, Hydrocephalus, Intelligenzstörungen, Kopfschmerz, der oft längere Zeit andauert. Also auch hier Differenz.

Wir führen nun die Unterscheidungszeichen von Meningitis cerebrospinalis epidemica und Otitis labyrinthica wörtlich auf (p. 35).

Men. cer. ep.	Ot. lab.
1) Erst seit dem Winter 1863 bis 64 hat sie in Deutschland festen Fuss gefasst; allenfalls kann man eine Epidemie in Würzburg 1851 noch als Mening. cerebr. epid. ansehen. (Hirsch l. c. S. 20).	Diese Ot. ist bereits vor dem Jahre 1849 beobachtet und von Kramer genau beschrieben und auch von mir 1853 gefunden worden.
2) Diese Krankheit ist eine infektiöse, epidemische und daher auch verschleppbar; sie kommt nie andere, als in einzelnen Epidemieen vor.	Sie ist keine infektiöse. bis jetzt nur sporadisch beobachtet worden und ist nicht verschleppbar; sie kommt an verschiedenen Orten alle Tage vor.
3) Sie befällt ebensowohl Erwachsene, wie Kinder.	Sie befällt fast ausnahmslos Kinder.
4) Nicht selten wird auch bei dieser Krankheit das Gehörorgan affizirt; aber die Schwerhörigkeit verliert sich häufig und besteht selten auf beiden Ohren.	Sie befällt fast ausnahmslos beide Ohren und fast ausnahmslos mit absoluter Taubheit.
5) Nicht selten werden auch andere Sinnesorgane, namentlich das Auge und auch andere Nervengebiete ergriffen.	Noch niemals habe ich neben der absolnten Taubheit ein anderes Sinnesorgan oder andere Nervengebiete ergriffen gesehen; die Kinder sind sonst völlig gesund.
6) Es ist charakteristisch für diese Krankheit, dass „die Rekonvalescenz auffallend langsam fortschreitend und beschwerlich ist, welches eine der konstantesten Erscheinungen im Verlaufe von Mening. epidem. bildet.“ (Hirsch l. c. S. 83).	In vielen Fällen ist der Krankheitsprozess schnell abgelaufen, manchmal in 3—4 Tagen, nur die absolnte Taubheit ist geblieben.
7) Erbrechen im Anfange der Krankheit ist nicht konstant vorhanden.	Erbrechen eröffnet fast ausnahmslos die Scene.
8) Herpes (labialis) ein fast konstantes Symptom.	Herpes (labialis) nur einmal von mir beobachtet.
9) Die langsam fortschreitende Rekonvalescenz zeichnet sich auch ans durch grosse Schwäche; zurückbleibender Schwindel oder Taumel wird von keinem Schriftsteller hervorgehoben.	Meist schnelle Rekonvalescenz. Der hierbei ausnahmslos Monate selbst Jahre lang zurückbleibende Taumel und Schwindel spricht schon allein für eine Affektion des Gehörorgans und nicht für eine blosse Affektion des Akustikus jenseits des Os petrosum.

Es folgt nun eine Reihe von Fällen, welche mit dem oben bezeichneten klinischen Bilde übereinstimmen.

Auch Abortivformen der Otitis lab. giebt es; sie treten unter geringfügigen Erscheinungen auf, sind aber sehr tückisch; denn in der Regel bleibt Taubheit zurück.

Dies ist in Kürze der Inhalt der Schrift.

Es ist dagegen hauptsächlich die von Keller schon angeregte Frage zu erheben:

„Warum ergreift die Otitis labyrinthica, die doch ein mehr peripheres Leiden ist, stets beide Ohren? Und diese gleichzeitig?

Jedenfalls ist es für die Praxis sehr gut zu wissen, dass es eine derartige Krankheit giebt und hat man besonders daran zu denken, wenn ein unter meningitisartigen Erscheinungen erkrankter Patient über Stiche im Ohr klagt oder keine Mening. cerebr. epid. in der Nähe ist. Auch ist daher der prakt. Arzt in der angenehmen Lage, eine Prognosis optima stellen zu können, natürlich für das Leben.

Die Therapie ist Null. Voltolini fordert zu empirischen Proben mit Opium auf; ferner Blutegel und Antiphlogose. Wir schliessen mit seinen eigenen Worten:

„Da die Krankheit den Ohrenärzten erst in ihren Folgen, d. h. nachdem bereits absolute Taubheit permanent geworden ist, zur Beobachtung kommt, so wird es allen praktischen Aerzten dringend ans Herz gelegt werden müssen, die Krankheit in ihrem ersten Beginnen energisch und mit grösster Sorgfalt und Mühe zu behandeln, denn es handelt sich um ein schreckliches Unglück einer Familie, um die Taubstummheit eines Kindes!“ H. Messer.

Atropin bei Schmerzen im Ohr. — Williams, Jacobi. (The Brit. Med. Journ. Okt. 28/82 aus Amer. Chem. and Druggist's Bulletin.)

Die lokale Applikation von Atropin soll nach W. das wirksamste Mittel sein, um Schmerzen im Ohre zu beseitigen. Von einer erwärmten Lösung von Atrop. sulf. (unter 3 Jahr 0,05 : 25, über 10 Jahr 0,2 : 25) werden 3—5 Tropfen in das schmerzhafte Ohr gegossen und 10—15 Minuten in demselben gelassen, dann wird das Ohr ausgetrocknet. Dies wird so oft als nötig wiederholt, gewöhnlich lindern einige Applikationen den Schmerz.

Jacobi teilte in der Amer. Med. Association mit, dass bei Kindern häufig das Einblasen von Luft in die Nase, bei geschlossenem Munde, heftige Ohrenschmerzen aufhebt. Die Ursache der Schmerzen beruhe wahrscheinlich auf einem Katarrh der Tuba Eustachii. Gr.

Gerichtliche Medizin.

Ueber die klinisch-forensische Bedeutung des perversen Sexualtriebes. Von Dr. **Ludwig Kirn**-Freiburg i. B. (Allg. Ztschr. f. Psych. 39. Bd. H. 2. u. 3/82.)

Verf. hat sich der dankenswerten Mühe unterzogen, die zahlreichen, von Männern begangenen Sittlichkeitsvergehen, welche in der Freibnrger Strafanstalt verbüsst wurden, auf ihre psychopathische Grundlage hin zu prüfen und zwar in erster Linie solche, die schon an sich den Charakter des Naturwidrigen an sich tragen und somit auf einen perversen Geschlechtstrieb zurückzuführen sind. Zur Besprechung gelangen die Geschlechtsvergehen erwachsener Männer gegen kleine Mädchen, die noch alle Attribute des Kindes an sich tragen und die Päderastie. In Bezug auf die erstgenannte Klasse fällt es auf, wie häufig Greise auf die Anklagebank kommen, die eine untadelhafte sittliche Vergangenheit haben, deren Geschlechtstrieb sogar häufig seit vielen Jahren schon vollkommen geschwiegen hatte. Dieselben zeigen durchweg neben der ausgesprochenen körperlichen Senescenz verschiedene Grade der senilen geistigen Schwäche und stellen gleichsam alte Kinder dar, die ihrem Vergehen keine weitere Bedeutung beilegen, sich mehr oder weniger widerstandslos den an sie herantretenden Reizen hingeben, ohne sich die Tragweite ihrer Handlung zu überlegen.

Bei einer kleineren Zahl dieser Individuen besteht sogar absolute Unbesinnlichkeit, kindisches, ganz albernes Benehmen u. s. w.

Unter den wegen Päderastie Verurteilten fand Verf. zwei Fälle; der eine zeigt in ganz typischer Weise die

Digitized by Google

konträre Sexualempfindung. Das betreffende Individuum hat keine normalen Geschlechtsgefühle. Als es aus Vernunftgründen dennoch naturgemässe Befriedigung sucht, findet es nicht allein keinen Genuss, sondern sogar Ekel. Dagegen ist ihm ein perverser Trieb zum eigenen Geschlecht angeboren, gegen den er vergeblich ankämpft. Seine Gesichtszüge sind zart, weiblich, ebenso seine Bewegungen, seine Körperformen abgerundet. Von frühester Jugend an bestehen weibliche Neigungen. Psychische Schwäche ist nicht vorhanden.

Im zweiten Falle ist die erbliche Veranlagung sehr deutlich ausgesprochen. Der normale Geschlechtstrieb fehlt, dagegen zeigt sich vom 10. Jahre an und vom 21. in ganz periodischer Weise das Verlangen, die nackten Hinterbacken kleiner Knaben zu betasten, nichts weiter! Das Pathologische dieser Handlungsweise wird um so augenscheinlicher, als gleichzeitig melancholische Zustände mit Selbstmordtrieb bestehen.

Verf., der übrigens keineswegs den Standpunkt einnimmt, alle oben genannten Vergehen auf psychopathische Grundlage zurückführen zu wollen, schliesst mit genau präzisirten Thesen, in denen er für jeden zweifelhaften Fall eines widernatürlichen Geschlechtsvergehens die gerichtsärztliche Gemüts-Untersuchung fordert. Kron.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 15. November 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Die Versammlung ernennt Hrn. v. Langenbeck in Anbetracht seiner vielfachen Verdienste um die Berliner Medizinische Gesellschaft zu ihrem Ehrenpräsidenten.

Hr. Jastrowitz demonstrirt das Gehirn eines von gesunder Mutter geborenen, kurz vor der Geburt verstorbenen Kindes, dessen sämmtliche Organe gesund sind. Das soeben erst eröffnete Gehirn zeigt in der Mitte verschiedene graurote Stellen, welche von zahlreichen Gefässen herrühren. Der erste mikroskopische Schnitt wies sofort das Bild der von Virchow beschriebenen Encephalitis auf, d. h. teils diffus zerstreute Fettkörnchen, teils Zellen, welche vollständig mit Fett angefüllt und nur vergrössert sind, die sie fast an fremdartige Gebilde erscheinen. Grade dieses Präparat zeigt den Unterschied zwischen pathologischer und physiologischer Encephalitis. Als pathologisch spricht sie J. an, wenn die Veränderungen in der Rinde oder in den Nerven vorhanden sind, oder wenn es sich um ein Kind von 2 Jahren handelt.

Hr. Jacusiel wendet sich in seinem Schlusswort über den von ihm vorgetragenen Fall von Encephalitis interstit. gegen die im Laufe der Diskussion gegen ihn erhobenen Einwürfe und resümirt, es stehe für ihn fest, dass es eine Krankheit giebt, die akut auftritt, Gehirnsymptome setzt, zur Verschwärzung der Hornhaut und schliesslich zum Tode führt. Er glaubt, dass dieser Krankheit eine interstitielle Encephalitis zu Grunde liegt, eine Zellteilung und Vergrösserung, vielleicht auch Verfettung der Bindegewebsmasse des Gehirns.

Hr. Israel: Demonstration eines Präparates von Pyonephrose. Der Fall von Pyonephrose bietet eine Anzahl so wichtiger Gesichtspunkte, dass er der Demonstration wert erschien. Isr. wurde von einem Kollegen zu einer 34jährigen Frau zugezogen, welche bettlägerig war, hohes Fieber und so grosse Schmerzen in der linken Leibesgegend hatte, dass sie keine Bewegung ausführen konnte. Bis vor 4 Wochen war sie stets gesund gewesen, nur hatte sie als Kind zu von Jugend auf abnorme Sensationen in der linken Seite gespürt, die sie für Milzstechen hielt. Ausserdem hatte sie vor früh auf häufiger als Andere Urin lassen müssen, der sich sehr bald stinkend zersetzte. Sie war regelmässig menstruirt, 2mal verheiratet, steril. Vor 4 Wochen war sie mit hohem Fieber und heftigen Schmerzen in der linken Bauchhälfte erkrankt, und hatte daselbst zuerst das Vorhandensein eines Tumors wahrgenommen. Bei der Untersuchung in der Narkose zeigt sich die linke Bauchhälfte protradirt durch einen Tumor von enormer Grösse, der in der Körperachse von den unteren Rippen bis zum Darmbeinkamm in der Quere von der Lumbalgegend bis 3 Querfingerbreit über die Mittellinie sich erstreckte. Der Tumor war nicht beweglich, äusserst prall gespannt und nur im medianen Teile fluktuirend. Ueber demselben war der Schall dumpf mit leisem tympanitischen Beiklang. Bei der Untersuchung per Vaginam liess sich das untere Segment des in's Becken reichenden Tumors deutlich durchfühlen, aber ebenso deutlich war, dass keine Verbindung mit dem Genitalapparat bestand. Die 24stündige Urinmenge betrug 18—1900, der Urin war trübe mit mässigem Bodensatz, enthielt Eiterkörperchen, Fetzen von Nierenpitcheln und Phosphate. Nach alledem war kein Zweifel, dass man es mit einer verjauchten Pyonephrose zu thun hatte, deren Entleerung eine Indicatio vitalis war, da der Tumor zu platzen drohte. Daher erfolgte am 2. November die Operation. Isr. sah aus später zu erörternden Gründen von einer Exstirpation der Niere ab und hatte die Absicht, eine Nierenbeckenbauchfistel anzulegen. Er führte daher einen 10 Ctm. langen Schnitt von der Spitze der 11. Rippe bis zur Mitte zwischen Darmbein und Nabel, der sofort die Peritonealhöhle eröffnete. Isr. wählte diesen so weit nach vorn sich erstreckenden Schnitt, weil nur in diesem Bereiche deutliche Fluktuation wahrnehmbar war. Das senkrecht über dem Tumor herabsteigende Kolon descendens wurde medianwärts verschoben, und alsdann zwei Fadenschlingen durch den inneren Wundrand und die Kystenwand gelegt, durch deren Anspannung letztere mit der Bauchwand in Kontakt gehalten wurde. Durch den darauf eingestossenen Trokart entleerte sich eine enorme Menge jauchiger Flüssigkeit. Dann inzidirte Isr. die Kyste und spülte mit Thymol aus, bis dasselbe klar zurückfloss, und nähte dann die Bauchwundränder an die Kystenschnittränder an. Es war jedoch nicht möglich, dieselbe rein auszuspülen; immer sickerte jauchige Flüssigkeit nach. Isr. schöpfte daraus den Verdacht, dass er statt des Nierenbeckens einen enorm erweiterten Calyx eröffnet hätte, und in der That fühlte der eingeführte Finger im Grunde der Küste nur eine bleistiftdicke Oeffnung, welche in das Nierenbecken führte. Die Erweiterung der Kommunikationsöffnung auf später verschieben, beendete Isr. die Operation durch Einlegung eines Drainröhren und Jodoformverband. Keine peritonitische Reizung, keine Wundreaktion oder Fieber. Am Abend der Operation T. 36,9, P. 84, keine Schmerzen, Hant feucht. Die katheterisirte Blase entleerte ganz klaren, sauren Urin, dem dann aber jauchige Flüssigkeit mit scheusslichem Geruch folgte, ein Beweis, dass der Ureter durchgängig war.

Am nächsten Morgen war der Zustand ebenso befriedigend. T. 36,0. P. 80. Urin sauer, fast klar, Ab T. 35,9 P. 84. Die 24stündige Urinmenge 1200 Kbcm., Leib unempfindlich. Da verordnete Isr. für die Nacht 1 Kgrm. Morphium subkutan, und als er am 4. Morgen die Pat. sah, war das Bild ein sehr verändertes. Der Puls war bei 36,9 T. klein, gespitzen, die Spannung der Arterien war eminent heruntergegangen, Pat. leicht somnolent, Sehnenhüpfen an einigen Fingern, Urin minimal. Es war daher klar, das Urämie im Anzuge sei. Trotz starker Exzitation war am Abend der Puls nicht mehr zählbar, Nase kalt, Koma: Tod in der folgenden Nacht. Die Annahme einer urämischen Intoxikation wurde durch die Sektion bestätigt. Diese ergab Folgendes: Peritonenm spiegelglatt ohne Spur von Entzündung oder Erguss; Kolon transversum stark geschlängelt; beide Lungen blass und stark ödematös; Herz nicht vergrössert, Muskulatur des l. Ventrikels 1 Mm., bräunlich; linke Niere in einen grossen Tumor verwandelt, welcher sich zwischen den Blättern des Mesokolon desc. entwickelt hat. Die Nierenkapsel ist mit dem umgebenden Bindegewebe zu einer derben Schwiele verwachsen. Nach Entfernung der Kapsel stellt sich die Niere als ein dünnwandiger Sack dar von 18 Ctm. Länge und 7 Ctm. Breite. Das Nierenbecken ist mässig erweitert, die Nierenkelche zu enormen mit ersteren kommunizirenden Höhlen umgewandelt. Der Operationsschnitt ist nicht ins Becken, sondern in einen kolossal erweiterten Kelch gefallen. Der Ureter ist nicht erweitert, vollkommen durchgängig. Die rechte Niere ist stark vergrössert, vollkommen durchgängig. Die rechte Niere ist stark vergrössert, vollkommen durchgängig. Die rechte Niere ist stark vergrössert, vollkommen durchgängig. Die rechte Niere ist stark verkleinert und im Zustande der Granulartrophie, ihr Becken mässig hydronephrotisch erweitert, der Ureter vollkommen frei.

Die Analyse dieses Falles ist von klinischem wie anatomischem Interesse. Die Frage nach dem Hindernis, welches zur Pyonephrose geführt hat, lässt sich nur negativ beantworten. Weder in der Blase, noch im Ureter war ein Hindernis für den Abfluss. Ebenso wenig zeigte sich der Ureter erweitert; auch in seiner Einmündungsstelle in das Nierenbecken ist keine Klappe zu finden, der Ureter war demnach stets gewesen. — Der zweite Punkt von grossem Interesse ist die exzessive Erweiterung der Kelche im Verhältnis zu der geringeren des Nierenbeckens, in Folge deren die Inzision statt ins Becken in einen der enorm erweiterten Kelche fiel. Hätte man das Becken eröffnen wollen, so hätte man noch weiter medianwärts, nämlich nach innen vom Kolon descendens inzidiren müssen. Es giebt demnach Fälle von Hydro- resp. Pyonephrose, bei denen man entschieden genötigt ist, intraperitoneal zu operiren, und dass man dies ohne Gefahr

Digitized by Google

der Peritonitis für den Pat. thun kann, beweist der vorliegende Fall. — Der dritte Punkt ist die Doppelseitigkeit der Nierenerkrankung, für welche bei der normal ausgeschiedenen Urinmenge, dem Mangel der Herzhypertrophie, der steten Gesundheit der Patientin nichts sprach. Ein solcher Fall muss uns zur Warnung dienen, nie zu vergessen, bei der Diagnose einer einseitigen pyonephrotischen Erkrankung eine Erkrankung auch der anderen Seite für möglich zu halten; er muss uns zur Warnung dienen, als Regel nicht die Exstirpation einer Pyonephrose vorzunehmen, denn der Ausfall des noch sekretionsfähigen Parenchyms der entfernten Niere kann genügen, bei insuffizienter Leistungsfähigkeit der anderen tötliche Urämie herbeizuführen. Endlich ist noch merkwürdig das Ausbleiben der Herzhypertrophie trotz schwerer doppelseitiger Erkrankung der Nieren, welche zu einer gewiss ungewöhnlich grossen Einengung des renalen Stromgebietes geführt hat. Wäre Traube's Ansicht richtig, so wäre man in diesem Falle sicher berechtigt gewesen, eine Herzhypertrophie zu erwarten. Bemerkenswert ist dabei, dass die Quantität der Nierensekretion trotzdem stets eine normale gewesen ist. Bezüglich der Ursache der plötzlich aufgetretenen Herzschwäche mit konsekutiver Urämie glaubt Isr. nicht ohne Grund die Morphiuminjektion beschuldigen zu müssen. Wenn auch Fieber, Chloroform und mangelnde Nahrungsaufnahme das Herz geschwächt hatten, so befand es sich doch zum mindesten im labilen Gleichgewicht; unmittelbar nach dem Morphium aber trat die Schwäche ein.

Praktische Konsequenzen: 1) Dass man stets bei pyonephrotischer Erkrankung der einen Seite gewärtig sein muss, auch die andere Seite erkrankt zu finden; 2) dass man in der Regel deshalb auf die Exstirpation verzichten und an deren Stelle zur Anlegung einer Nierenbeckenfistel schreiten soll; 3) dass man unter Umständen genötigt ist, an der intraperitonealen Seite die Niere zu inzidiren, und dass man dieses erfolgreich in einer Sitzung ausführen kann ohne vorherige artifizielle Verlötung der Geschwulst mit den Bauchdecken; 4) dass man sich vornehme, mit der Darreichung von herzschwächenden Narkoticis bei Pyo- und Hydronephrose sehr vorsichtig zu sein.

Diskussion. Hr. Ewald bemerkt, dass es nicht allzu auffallend sei, wenn man Granularatrophie, aber keine Herzhypertrophie fände, da derartige Fälle vorkommen.

Hr. P. Guttmann hebt gleichfalls hervor, dass zwar bei chronischer interstitieller Nephritis Herzhypertrophie gewöhnlich sei, dass er aber selbst der Gesellschaft einen Fall von einseitiger Hydronephrose bei gesunder Niere der anderen Seite demonstrirt habe, wo dies nicht der Fall war. Er sei nicht der Ansicht, dass der Mangel der Herzhypertrophie der Patientin verhängnisvoll war; auch bei hypertrophischem Herzen könne die Leistung insuffizient werden. Ein Punkt könnte für Herrn Israels Ansicht sprechen, nämlich, dass eine leichte Atrophie des Herzens vorhanden war d. i. die braune Färbung, die sich nur dann findet, wenn das Herz sich verkleinert.

Hr. Israel würde, wenn es sich um doppelseitige Granulation gehandelt hätte, nichts Besonderes in dem Mangel der Herzhypertrophie gefunden haben, und ebensowenig, wenn sich bei einseitiger Pyonephrose auf der anderen Seite eine normale Niere gefunden hätte. Wenn aber das Zirkulationsgebiet auf ein so ungewöhnliches Minimum eingeengt ist, wie hier, und trotzdem die Hypertrophie nicht eintreten soll, dann hat die mechanische Theorie ein Loch. Was die Verhältnisse des Herzens anbetrifft, so habe er viel weniger behauptet, dass es verkleinert, als dass es nicht vergrössert ist. Dass aber eine braune Atrophie des Herzens vorhanden ist, ist mikroskopisch bestätigt worden.

Hr. Schoeler: Demonstration eines Falls von Erblindung in Folge doppelseitigen metastatischen Aderhaut-Karzinoms. Aus der Krankengeschichte der 35jährigen Pat. ist zu entnehmen, dass anfänglich die ophthalmoskopische Untersuchung links um den Sehnerven eine mattgelb-graue Zone mit reichlich abgelagertem, unregelmässig geformten Pigment innerhalb derselben wie in der Umgebung zeigte, während rechts ausgedehnter Gesichtsfelddefekt bestand. Im Laufe der nächsten 3 Monate sank die Sehschärfe kontinuirlich, bis endlich totale Erblindung eintrat. Dementsprechend sah man ein stetes Wachstum der getrübten Zone und gleichzeitig entwickelte sich am Sehnerveneintritt ein buntig umschriebener Knoten, dem ein zweiter folgte, bis Ende Mai d. J. der ganze Sehnerv in eine Geschwulstmasse verwandelt war. Auf dem linken Auge traten ebenfalls bald Knötchen und Netzhautablösung auf.

Diskussion: Hr. Hirschberg und Hr. Schweigger behaupten, dass der Befund keinen sicheren Anhalt für die Diagnose eines Tumors gebe, während Hr. Schoeler dies für nicht zweifelhaft hält. S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 6. November 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. Kronecker: Demonstration des Verhaltens der Aspiration von Blut und Luft. K. demonstrirt ein Schema, bestehend aus einem rechtwinkligen Dreieck von Glasröhren, dessen Katheten mit Luft, dessen Hypothenuse mit Blut gefüllt ist, und legt an demselben dar, 1) dass die Saugkraft keine Sonderkraft, sondern mit der Druckkraft identisch ist und 2) dass, wenn Gelegenheit gegeben ist, dem Antriebe zu folgen, die Luft schneller folgt, als die Flüssigkeit Das Experiment zeigt, in welcher Weise auf den Luftwegen eine Ansaugung, ein Forttreiben des Blutes und der Luft durch den atmosphärischen Druck erfolgt, je nachdem der Luft freier Zutritt geschaffen wird, oder nicht.

Hr. Brieger: Demonstration von Bazillen. B. beobachtete vor einiger Zeit zwei Typhuskranke, bei denen 2 Tage nach Applikation von Moschus an der Injektionsstelle eine Nekrose eintrat, verbunden mit Oedem bis in die Bauchhöhle hinein, an der die Patienten nach wenigen Tagen verstarben. Die aus dem sukkulenten Gewebe entnommene Flüssigkeit war getränkt mit Parasiten, welche, bei Tieren injizirt, sogleich das Bild des Oedems hervorriefen. Es wurde somit ermöglicht, diese neue Infektionskrankheit als malignes Oedem festzustellen. Die Fälle beweisen, dass nicht blos Immunität des Körpers besteht, sondern auch Ueberempfindlichkeit, dass er unter Umständen Bazillen aufnimmt, die er unter andern Verhältnissen gut verträgt. Bei anderen Kranken gelangten die Parasiten nicht zur Entwicklung. Der Parasit stellt einen langen, dicken Stab vor, der sich vom Milzbrandbacillus dadurch unterscheidet, dass er am Ende abgestutzt ist und sich bewegt, vom Tuberkelbacillus dadurch, dass er viel grösser und dicker ist.

Hr. Friedlaender demonstrirt ein Präparat von **Aortenaneurysma**, welches durch ein Fünfmarkstück grosses Loch mit einem grossen Tumor am oberen Teil des Sternum kommunizirte. Blutungen aus dem Sack veranlassten die Unterbindung der A. subclavia sin., doch ohne Einfluss auf den Verlauf; Tod unter akuten Blutungen. Für die Diagnose war von Interesse, dass vom Herzen nicht die geringsten Erscheinungen vorlagen.

Hr. Ewald: Ueber das Vorkommen von salzsaurem Leucin im Magensaft. Sobald es bekannt war, dass in dem Magensafte eine anorganische Säure von Stärke der Salzsäure vorkommt, wurden auch verschiedene Vermutungen über die Art der Verbindung aufgestellt, wie von Schiff u. A. Richet hat auf Grund seiner Untersuchungen behauptet, dass die Salzsäure mit Leucin eine Verbindung eingehe, und als salzsaures Leucin im Magensafte vorkommt. Das Leucin ist im Magen immer nur unter pathologischen Verhältnissen bekannt, so bei akuter Leberatrophie, bei alten Kongestionsabszessen, bei totfaulen Früchten. Kühne hat vor einiger Zeit die schon früher von Lehmann u. A. gemachte Angabe wiederholt, dass das Leucin auch normaler Weise im frischen Pankreas vorkäme. Es ist ihm jedoch entgegengehalten worden, dass das Organ nicht schnell genug nach dem Tode untersucht wäre, um Zersetzungsprozesse auszuschliessen und daher sei seine Angabe nicht wahrscheinlich. Die Gründe, welche Richet zu seiner Behauptung veranlassten, sind folgende. Der erste beruht auf dem Gebrauch einer Methode, mit deren Hilfe er nachzuweisen suchte, dass im Magensafte keine freie Salzsäure, sondern eine Verbindung derselben bestehe; 2) der Nachweis des Leucin; 3) das Verhalten des Magensaftes gegen Rohrzuckerlösung; 4) das Verhalten gegen die Dialyse. Redner geht nun näher auf diese Gründe ein und zeigt zunächst, dass die angeführte Methode in Bezug auf die Bestimmung des Magensaftes durchaus unzuverlässig und unsicher ist. — Ob man den Magensaft leucinhaltig findet, hängt von dem Zustande der Verdauung ab. Nimmt man den Magensaft eines längere Zeit hungernden Tieres, so ist weder im Magensaft, noch in der Magenschleimhaut Leucin nachzuweisen. Dagegen fand E. in 12 Untersuchungen bei allen Tieren und auch bei Menschen, welche sich in der Verdauungsperiode befanden, jedesmal Leucin (und Tyrosin als konstanter Begleiter desselben) sowohl im Mageninhalt, wie in der Schleimhaut und dem abgekratzten Schleim. Leucin ist also im Magen zu finden, sobald die Tiere vorher Eiweisskörper genossen haben, aus denen sich während der Verdauung Leucin bilden kann, welches also erst sekundär durch den physiologischen Verdauungsakt hinzugetreten ist; bei vorherigem Hungern findet sich kein Leucin. Dass in dem Mageninhalt sich Verbindungen mit der Säure und dem Leucin bilden können, ist ganz sicher und bedarf keiner Erörterung. Es ist nachgewiesen, dass sich auch die Albuminate in eine festere Verbindung mit der Säure begeben. — Bei dieser Gelegenheit hat E. das Pankreas eines 5 Tage lang hungern-

Digitized by Google

den Tieres untersucht: im Darm fand sich gar kein Inhalt, im Pankreas aber sehr reichlich Leucin, was E. darauf beziehen zu müssen glaubt, dass das Pankreas schon eine Verdauung innerhalb der Drüse vornimmt. Durch diese zwei Untersuchungen scheint die Frage von Vorkommen des Leucin im Magensaft in negativem Sinne erledigt zu sein. — Richet führt noch an, dass der Magensaft sich gegen Emulsion des Rohrzuckers anders verhalte, wie reine Salzsäure, und ferner bezüglich der Dialyse, dass reine Salzsäure sich viel schneller hindurchbegebe, als Magensaft.

Bei seinen Untersuchungen hat E. noch auf die Milchsäure geachtet, deren Vorkommen neben der Salzsäure vielfach behauptet worden ist. In einer Erlanger Dissertation ist jetzt dargelegt, dass die Milchsäure nur bei pathologischen Verhältnissen sich findet, ein Resultat, welches mit dem von E. gefundenen übereinstimmt.

Diese mehr theoretischen Fragen haben insofern auch ein praktisches Interesse, als die Methode von Richet auf die klinischen und pathologischen Untersuchungen übertragen worden ist. S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Die Gesundheitspflege des deutschen Soldaten. Der deutschen Armee gewidmet von Dr. **Alexander Ochwadt**, Oberstabs- und erstem Garnisonsarzte für Berlin, korrespondirendem Mitgliede des ärztlichen Vereins zu München. E. von Glasenapp, Berlin 1882.

Gesundheits-Katechismus für den deutschen Soldaten. Von Dr. **Alexander Ochwadt.** Derselbe Verlag.

In Form einer Instruktion hat O. in leicht fasslicher Weise die Gesundheitspflege des Soldaten in obigem Werke behandelt. Er hat dabei, wie er selbst sagt, ausschliesslich den Standpunkt der wirklichen militärischen Verhältnisse festgehalten und dabei möglichst alle theoretischen Darlegungen entweder ganz vermieden oder nur auf das Notwendigste beschränkt. Zunächst giebt er allgemeine Regeln, wie der Soldat leben müsse, um das Ideal seines Gesundheitszustandes zu erreichen, sucht ihn dann darüber aufzuklären, welche Störungen möglicher Weise durch seinen Beruf eintreten können, und wie er denselben vorbeugen resp. sie unschädlich machen kann. Schliesslich giebt er noch Massregeln zur Wiederherstellung der Gesundheit an, die von dem Erkrankten, oder seinen Kameraden, angewendet werden können, bis ein Arzt zur Stelle ist.

Der Gesundheits-Katechismus ist ein kurzes Excerpt aus dem ersteren Werke und mehr für den Soldaten selbst zur eigenen Belehrung gedacht, während das erstere „die Gesundheitspflege des deutschen Soldaten" mehr für die Offiziere und gebildeteren Soldaten berechnet zu sein scheint. Möge das Werk seinen Zweck, die allgemeinen Lehren der Hygiene in die deutsche Armee mehr einzuführen und zu befestigen, erfüllen. Wossidlo.

Ueber die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen. 2 Vorträge von Dr. **von Kerschensteiner,** Obermedizinalrat, München. (Sep.-Abdruck aus dem ärztlichen Intelligenzblatt. München. Finsterlin 82.)

Die im ärztlichen Verein zu München gehaltenen Vorträge und die sich daran anknüpfenden Debatten haben schon mehr als einmal die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf sich gelenkt und auch den in der Ueberschrift genannten Vorträgen dürfte es nicht anders gehen; und im ersten Falle einer allgemein verbreiteten Ansicht direkt gegenübergetreten, indem der Schlusssatz desselben lautet: Blattern, Scharlach und Masern sind durch dritte Personen, welche selbst gesund bleiben, nicht vertragbar. In der Diskussion werden von den verschiedensten Seiten pro und contra Fälle vorgeführt, wie sie bezüglich der Uebertragung vorkommen oder auch nur möglich sind. Nach genauer Analyse des gegen seine Thesis sprechenden Beweismaterials fasst K. seinen zweiten Vortrag in folgende Schlusssätze zusammen: 1. Die häufigste Ansteckungsart ist bei Blattern, Scharlach und Masern die unmittelbare, vom Kranken selbst ausgehende. 2. Die Vertragung des Keimes der Blattern, des Scharlachs und der Masern durch dritte Personen geschieht nur ganz ausnahmsweise. 3. Das Ausstauben von infizirten Kleidern bildet eine eigene Art der Uebertragung. 4. Die Verschleppung durch Gegenstände, welche von Kranken selbst benutzt wurden, muss zur unmittelbaren Uebertragungsart gerechnet werden, ebenso die Ansteckung durch ein hartnäckiges, angewöhnlich lange Zeit an einer Lokalität haftendes Kontagium. 5. Die günstigsten Bedingungen für Ansteckung überhaupt existiren im Eruptionsstadium und zur Blütezeit, die weniger günstigen im Zeitraum der Abschuppung. Eine sanitätspolizeiliche Folgerung dieser Sätze ist, dass bei den genannten Krankheiten der Verkehr von den Kranken zu Gesunden durch dritte Personen freigegeben werden darf, dass aber alles vorzukehren ist, was direkte unmittelbare Ansteckung erzeugen kann. L—n.

1. Zur Ehrenrettung Jenner's humanisirter Lymphe. Von Dr. **Lothar Meyer** in Berlin.

2. Ueber Impfungen „Lungenschwindsüchtiger" im vorgeschrittenen Krankheitsstadium mit humanisirter Lymphe. Von demselben.

3. Ueber den Einfluss der Schutzpockenimpfung bei Pockenerkrankungen. Nach amtlichen Quellen mitgeteilt vom Geh. Ober-Med.-Rat Dr. **H. Eulenberg.** (Vrtljhrschrft. für gerichtl. Med. 37. Bd. 1882. pg. 302. 313 u. 351.)

1. Den älteren Angriffen gegen die humanisirte Lymphe, nämlich wegen des mangelnden Schutzes gegen Erkrankung an Pocken und der Impfsyphilis reiht sich neuerdings die bekannte Entdeckung Koch's an, welche die Befürchtung einer möglichen Uebertragung von Tuberkulose und Skrophulose in weiten Kreisen geweckt hat. Dagegen beweist Verf. a) dass aus Koch's Entdeckung vorläufig wenigstens nicht im Entferntesten eine Gefahr der Impfung mit humanisirter Lymphe resultirt, und b) dass Massenimpfungen, wie sie das Impfgesetz erheischt, ausschliesslich und überhaupt nur ausführbar sind mit humanisirter Lymphe.

ad. a) Thatsächlich sind bis jetzt weder im Blute, noch in der Lymphe, noch im Inhalt der Impfpusteln Bazillen resp. Sporen derselben gefunden. Die Bazillen der Tuberkulose und Skrophulose erwachsen sehr langsam und infiziren nicht von jeder beliebigen Verletzung des Körpers aus, sondern nur unter ganz bestimmten Verhältnissen und Bedingungen, sie müssen sich erst „einnisten", und kommen nur in „käsigen Produkten" vor.

ad. b) Die animale Lymphe hat (selbst nach Reissner und Pissin) zahlreiche Misserfolge und unvollkommene Erfolge, während kein Impfer von Fach solche mit humanisirter Lymphe (besonders Glyzerinlymphe) — wenigstens bei Erstimpfungen — kennt. Die typische Regelmässigkeit der mit humanisirter Lymphe erzeugten Lymphpocken und die Haftbarkeit und Konservirbarkeit garantirende Mischung mit Glyzerin verhüten jeden Lymphmangel und deswegen kann der Zweck des Reichsimpfgesetzes — allgemeine vaccinale Durchseuchung der Bevölkerung — nur bei Anwendung humanisirter Lymphe erreicht werden. Dagegen darf wegen der erst durch die Sektion festzustellenden Gesundheit des geimpften Tieres nur „konservirte" animale Lymphe benutzt werden und deren Wirksamkeit ist sehr zweifelhaft und ihre Anwendung nur beschränkt; ferner müssen die Impfungen mit besonderer technischen Fertigkeit „sorgfältig skarifizirt" werden, dies ist sehr schmerzhaft und begünstigt das Entstehen von Erysipelen; dass endlich mehr Zeit und viel mehr Kosten beansprucht werden, fällt für die Massenimpfungen auch ins Gewicht.

2. giebt derselbe Verf. die Resultate seiner Untersuchungen, welche er im Berliner städtischen Barackenlazarett bei 11 noch niemals wieder geimpften hochgradig Lungenschwindsüchtigen anstellte. Bei 7 zeigten sich am Revisionstage mehr oder weniger vollkommene Retaccinehläschen. Der Inhalt von besonders vollkommenen Pusteln wurde unter allen ausführlich beschriebenen Vorsichtsmassregeln einer mikroskopischen Untersuchung unterzogen und in keinem der 18 hergestellten Präparate fanden sich Tuberkelbazillen.

3. Bei Beurteilung der Wirksamkeit der Schutzpockenimpfung ist namentlich die genaue Feststellung der Art der Einzel-Erkrankung und des letalen Ausganges bei Geimpften und Ungeimpften zu erwägen.

Im Jahre 1871 betrug im Bayern die Sterblichkeit der Ungeimpften 60,2 pCt., der einmal Geimpften 13,6 pCt. und der wiederholt Geimpften 8,2 pCt. Aehnlich in 1881. 48,2. 10,3, 8,1; 1880 37,0, 12,8, 12,2; in 1879 41,1, 13,6, 0,0; in 1878 39,5, 11,8, 8,1; in 1877 53,1, 10,8, 8,2.

Gegen die einseitige Bekämpfung einer der segensreichsten sanitätspolizeilichen Massregeln muss die Wucht derartiger Thatsachen wiederholt bekannt gemacht werden.

[Könnte nicht das Reichsgesundheitsamt die Resultate der öffentlichen Impfungen, welche bis zum 1. März jeden Jahres von sämmtlichen Medizinalbeamten eingereicht werden, noch im Laufe des April alljährlich dem so manche Impfgegner und viele in ihrer Ansicht Schwankende enthaltenden Reichstage vorlegen und gleichzeitig eine Tabelle der amtlich leicht festzustellenden Pockenerkrankungen nach den obigen Gesichtspunkten beifügen? Ref.] L—w.

Digitized by Google

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Generalbericht über das Medizinal- und Sanitätswesen der Stadt Berlin in den Jahren 1879 und 1880, erstattet von Prof. Dr. **C. Skrzeczka,** Regierungs- und Geheimer Medizinalrat. Berlin 1882. Druck von A. W. Hayn's Erben.

Der erste Teil des Berichts „Geburts-, Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse Berlins" bespricht zunächst allgemeine Verhältnisse; es nahm die Bevölkerung in den beiden Berichtsjahren um 3,22 und 2,91 pCt. zu und wurden geboren p. M. 43,59 resp. 42,05, Zahlen, die geringer sind als in den Jahren seit 1870. Die unehelichen Geburten betrugen 5,78 resp. 5,72 p. M. und 13,43 resp. 13,76 pCt. der Geburten überhaupt, Zahlen, die dem Durchschnitt der letzten 10 Jahre annähernd gleich sind. Die Totgeburten betrugen 40,1 resp. 38,1 p. M. der Bevölkerung, etwas weniger als im Durchschnitt. Die Sterbeziffer hat seit 1875 bis 1879 stetig abgenommen von 32,92 auf 27,59 p. M., ist aber 1880 wieder auf 29,65 gestiegen; die grösste Sterblichkeit fiel, wie es in Berlin Regel ist, auch während der Berichtsjahre auf die Sommermonate. Die Sterblichkeit der im 1. Lebensjahre Stehenden hat sich seit 5 Jahren konstant gebessert. Die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht schwankt von 11,08 bis 11,79 pCt. der Todesfälle, die an Lungen- und Brustfellentzündung von 4,86—5,81 pCt. der Todesfälle, die an Infektionskrankheiten von 11,31—15,76 pCt. Eingehender wird sodann die Kindersterblichkeit besprochen. Es starben 1879 von 100 Lebendgeborenen 28,61, 1880 dagegen 31,37; die Sterblichkeit der unehelichen Kinder im 1. Lebensjahre ist beträchtlich grösser, 46,51 resp. 50,03 pCt. Krankheiten des Magen- und Darmkanals verursachten 38,4 resp. 39,3 pCt. sämmtlicher Todesfälle bei Neugeborenen, bei der übrigen Bevölkerung nur 2,15 resp. 2,97 pCt.. Entzündung der Atmungsorgane war in 10,7 resp. 10,2 pCt. der Todesfälle der Neugeborenen vorhanden, bei den Todesfällen der übrigen Bevölkerung dreimal so oft. An Magen- und Darmkrankheiten starben von den gestorbenen Kindern je nach der Art der Auffütterung (in pCt. der Todesfälle jeder Kategorie) 18,76 resp. 21,47 bei Mutter- oder Ammenmilch, 46,88 resp. 48,97 bei künstlicher Ernährung, 50,44 resp. 49,04 bei gemischter Nahrung. Sehr eingehend wird sodann die Typhussterblichkeit untersucht im Verhältnis zum Grundwasser, zur Dichtigkeit der Bevölkerung, zur Kanalisirung oder Nichtkanalisirung der Stadtteile, zur Nähe der Kirchhöfe, zur Nähe der Abladestellen für den städtischen Kehricht; einzelne infizirte Häuser werden näher untersucht. Es mögen diese Besprechungen dringend der eigenen Lektüre empfohlen sein. Der Flecktyphus kam 1879 in 513 Fällen zur Kenntnis, 1880 nur 87 mal: in Privathäusern kam noch nicht einmal der 4. Teil der Fälle vor, die übrigen betrafen obdachlose Personen, die sich freiwillig zur Aufnahme in Krankenhäusern meldeten oder im Zwangswege diesen überwiesen wurden. Von den am Rückfallfieber erkrankten wurde ca. der dritte Teil aus Gefängnissen, Asylen etc. den Krankenhäusern überwiesen. Pocken kamen in kaum nennenswerter Zahl vor. Von den übrigen Infektionskrankheiten hat die Diphtherie weitaus die grösste Bedeutung, es waren durch sie bedingt 3,87 resp. 3,61 pCt. sämmtlicher Todesfälle, ihr folgt an Bedeutung zunächst das Scharlachfieber, dann erst im ziemlich weiten Abstande Masern, Keuchhusten, Kindbettfieber und Ruhr.

Im zweiten Abschnitt „Sanitätspolizei" behandelt Verf. zunächst die Kanalisirung wie die Wasserversorgung von Berlin, beides Gegenstände, die in kurzem Referat nicht wohl mitzuteilen sind, aber im allgemeinen auch, aus anderweitigen Darstellungen, verhältnismässig bekannt sein dürften. Eine eigentliche Bauordnung, die die Gesundheitsverhältnisse berücksichtigt, existirt noch nicht, und doch, wie sehr sie ein Bedürfnis ist, mag daraus hervorgehen, dass Berlin die dicht bevölkertste Stadt ist, hier kamen auf ein Haus schon 1875 — 57,9 Einwohner und seitdem haben sich die Verhältnisse noch verschlechtert, giebt es doch Stadtbezirke, bei denen auf jede Quadratrute (ca. 14 qm) Boden fast zwei Bewohner kommen. Im einzelnen allerdings sind manche Massregeln ergriffen, so z. B. die Ofenklappen gänzlich verboten, die sog. Pennen unter schärfere Aufsicht genommen, das Schlafstellenwesen durch eine Verordnung geregelt; vielfach auch wurden einzelne Wohnungen sanitätspolizeilich untersucht und verhältnismässig häufig dann die Räumung angeordnet. Trotz der überhand nehmenden Furcht vor Nahrungsmittelverfälschungen ist seitens der städtischen Behörden kein eigenes Laboratorium errichtet, sondern mit einem Chemiker ein entsprechender Vertrag geschlossen worden: Untersuchungen fanden durch diesen im Jahre 1880 statt 3285, von denen 67 Fälle an die Staatsanwaltschaft abgegeben wurden. Eine Fleischschau im strengsten Sinne des Wortes existirte zwar bisher nicht und wird auch nicht durchführbar sein, bis sämmtliche Privatschlächtereien aufgehoben sind, aber trotzdem ist die Menge des aus irgend welchen Gründen für ungeniessbar befundenen und deshalb konfiszirten Fleisches recht gross; so wurden auf dem Schlachtviehhofe 1880/81 82 Rinder, 497 Schweine, 147 Kälber und 308 Schafe konfiszirt, auf den Wochenmärkten, Bahnhöfen etc. im Jahre 1880 zusammen mehr als 14 000 Kg. Fleisch, Wild, Geflügel und Fische. Seit Oktober 1879 besteht obligatorische Trichinenschau, und wurden im Jahre 1880 trichinöse Schweine 142mal gefunden, i. e. 1 auf 1247; Trichinose beim Menschen kam nur in einem Haushalte, wahrscheinlich durch von auswärts bezogene Wurst vor. Milch wurde im Jahre 1880 mit der Bahn ungefähr 54 Millionen Kilogr. eingeführt, die ausserdem eingeführte mag noch etwas mehr betragen; konfiszirt wurden 1879 fast 6800, 1880 fast 5800 Liter, andere Verfälschungen als Wasserzusatz sind in keinem Falle konstatirt worden. Ebenso wenig wie hier wurde beim Mehl jemals eine Verfälschung durch fremdartige Zusätze konstatirt, es erfolgten die Beanstandungen nur, weil das Mehl nicht gut gehalten resp. verdorben war; fremdartige Zusätze wurden ebenso wenig bei den Brotuntersuchungen entdeckt, hingegen bei Butter vielfach dieser billigere Fettarten beigemengt. Der untersuchte Thee zeigte sich grossenteils mehr oder weniger verfälscht, allein nicht durch die Detailhändler, so dass ein Einschreiten gegen diese unterlassen wurde.

Der nächste Abschnitt beschäftigt sich mit sanitätspolizeilichen Massnahmen gegenüber der abnormen Höhe der Kindersterblichkeit; direkten Einfluss auf die Art der Aufziehung der Kinder hat die Behörde nur bei den sog. Haltekindern, wie der Armenpflege zufallenden, doch findet auch hier keine polizeiliche Kontrolle statt, nur eine Beaufsichtigung derselben durch die Waisenräte. Aus den mitgeteilten Zahlenreihen ergiebt sich das unerwartete Resultat, dass konstant die Sterblichkeit der im ersten Lebensjahre stehenden Haltekinder — wenngleich an sich hoch — doch erheblich zurückbleibt hinter der der unehelichen Kinder im Allgemeinen; mehr als die Hälfte aller gestorbenen Haltekinder (58,6 pCt.) starb an Magendarmleiden, im allgemeinen nur 39,3 pCt.; an humanen Vereinen zum Schutz der kleineren Kinder bestehen der Kinderschutzverein und der Krippenverein. Von sanitätspolizeilichen Massregeln gegen Infektionskrankheiten sei erwähnt, dass bei Abdominaltyphus die befallenen Lokalitäten durch die Bezirksphysiker untersucht werden. Viel energischer sind die Massregeln gegen den Flecktyphus: tägliche Meldung der Erkrankten, Desinfektion der Wohnungen, in denen Erkrankungs- oder Sterbefälle vorkamen, Ueberwachung der Arbeiterkolonne etc. Von 42 Impfärzten wurden im Berichtsjahre 844, resp. 845 öffentliche Impftermine gehalten; von den Erstimpflingen hatten sich 2,7 resp. 2,8 pCt., von den zu revaccinirenden 6,4 resp. 5,6 pCt. der Impfung vorschriftwidrig entzogen; syphilitische Infektionen durch die Impfung haben in den Berichtsjahren ebenso wie in früheren Jahren nicht stattgefunden, Impferysipele von nennenswerter Bedeutung wurden ebenso wenig beobachtet. Die Massnahmen gegen Verbreitung der Syphilis beschränken sich auf Untersuchung der in den Polizeigewahrsam oder in Gefängnisse gebrachten männlichen Personen, sowie auf Bekämpfung und Ueberwachung der Prostitution; jede unter Kontrolle gestellte Person hat sich einmal wöchentlich ärztlich untersuchen zu lassen, wie ebenso die wegen liederlichen Umhertreibens verhafteten Frauenzimmer zur ärztlichen Untersuchung geführt werden; im Jahre 1879 waren 50,7, im darauf folgenden 44,1 pCt. der untersuchten krank; pro Mille der Einwohner waren 2,83 eingeschriebene Prostituirte vorhanden; ein sicherer Massstab zur Abschätzung der Zahl der syphilitisch Kranken fehlt; indess lässt sich konstatiren, dass die Syphilishäufigkeit bei den Truppen etwas nachgelassen hat. Betreffs des Kindbettfiebers liess sich nicht feststellen, dass bei den vorgekommenen Fällen eine Uebertragung durch die Hebamme stattgefunden hatte. Sanitätspolizeiliche Massnahmen gegen Masern, Scharlach, Diphtheritis und Keuchhusten sind nicht getroffen worden.

Die Abschnitte über Gift- und Gewerbepolizei sind im Auszuge nicht wohl mitteilbar. Der dritte und letzte Abschnitt behandelt die Medizinalpolizei.

Berlin zählt neben zwei gerichtlichen und einem polizeilichen Stadtphysikus 10 Bezirksphysiker, der Umfang ihrer Geschäftsthätigkeit wird mitgeteilt; ausserdem besteht noch eine Sanitätskommission und in jedem Polizeirevier eine besondere Reviersanitätskommission. Obgleich die Zunahme der Zahl der Aerzte eine stetige ist, hält sie doch nicht gleichen Schritt mit der Zunahme der Bevölkerung Berlins. Während z. B. im Jahre 1870 ein Arzt auf 1067 Einwohner entfiel, traf 1879 erst einer auf 1160 Einw. Kaum die Hälfte der Aerzte gehört den 8 bestehenden Bezirksvereinen an; wieder-

Digitized by Google

holt wurden gegen Aerzte Konventionalstrafen festgesetzt, jedoch nur einer wurde gerichtlich bestraft. Die Zahl der Hebammen hat sehr beträchtlich zugenommen, ist von 189 im Jahre 1871 auf 547 im Jahre 1880 gestiegen, so dass die Zahl der auf eine Hebamme fallenden Geburten von 153 auf 83 gesunken ist; Nachprüfungen der Hebammen kamen in Berlin, wo es nur frei praktizirende Hebammen giebt, nicht vor; Kriminalverbrechen führten in den letzten Jahren verhältnismässig häufig zur Entziehung des Prüfungszeugnisses. Die Zahl der Heilgehilfen lässt sich nicht genau feststellen. Da das Wesentlichste über die in Berlin vorhandenen „wilden" Aerzte, wie der Geheimmittelhandel bereits p. 442 mitgeteilt ist, können die bezüglichen Kapitel hier übergangen werden. Oeffentliche Krankenhäuser bestanden in den Berichtsjahren 9, in ihnen wurden im Jahre 1880 mehr als 37 000 Kranke aufgenommen, daneben eine grosse Reihe privater Krankenanstalten, resp. Poliklinieken, orthopädischer Anstalten, Badeanstalten etc. Krankentransportwesen, wie Leichenwesen sind geregelt, nur der polizeiliche Leichenkeller bietet grosse Schattenseiten. Besondere öffentliche Veranstaltungen zur Hilfeleistung bei Verunglückungen bestehen in Berlin nicht, wenn man die sog. Rettungskasten nicht als solche ansehen will; als private Einrichtungen dieser Art dienen die Sanitätswachen und die Vereine für ärztliche Hilfeleistung in der Nacht. In einem fast 100 Seiten langen Anhange finden sich Tabellen, Zusammenstellungen und Formulare, auf die im Text selbst hingewiesen ist.

Die vorstehenden Angaben bieten nur knappe Andeutungen (trotzdem sie den der Statistik zugewiesenen Raum dieser Blätter bedeutend übersteigen), zeigen aber, ein wie verdienstvolles Werk der Verfasser hier geschaffen hat und wie wichtig dieser Bericht aus der Residenz auch für die Beurteilung der einschlagenden Verhältnisse in anderen Städten und Landesteilen sich gestaltet. Wir haben wohl nach dem Gesagten kaum noch Ursache, das Studium dieses schönen Buches den Aerzten und Medizinalbeamten dringend an's Herz zu legen. — L—n.

Technische Neuigkeiten.

Sauter's Vaginalkugel-Kapseln aus reiner Cacaobutter.

Apotheker Sauter in Genf hat, wie früher hohle Suppositorien, so jetzt hohle Vaginalkugel-Kapseln hergestellt, welche es möglich machen, in kürzester Zeit, genau dosirte, hübsch ausgeführte und in jeder Beziehung tadellose Vaginalkugeln zu dispensiren.

Cacaobutter wird durch Umschmelzen stets in kurzer Zeit ranzig und verliert ihr charakteristisches Parfum, weshalb diese Kapseln auf kaltem Wege mittelst Pressung dargestellt werden.

Sie bestehen aus zwei Hälften, die sich durch Berührung mit dem warmen Spatel zusammen kitten, und deren Höhlung fasst 1½ Grm. Cacaobutter. Je nach dem Medikament, das ordinirt wird, richtet sich die Füllung, die kalt oder warm stattfinden kann. Bei ersterer streicht man die Substanz, mit Cacaobutter, Vaseline oder Fett abgerieben, in die Höhlung, ebenso Merkurialsalbe, während man lösliche Substanzen, Kampfer, Jodoform n. s. l., vorerst mit etwas Cacaobutter schmelzen und damit die Füllung vollziehen kann. Auf diese Weise findet sich das Medikament stets fein verteilt im Innern der Kapsel und lässt sich auch der dem Kranken oft lästige Geruch vieler Stoffe, wie Jodoform etc., vermeiden.

In Deutschland werden die Kapseln vertrieben durch R. H. Paulcke, Engel-Apotheke, in Leipzig.

Vermischtes.

— Barnes machte in der pathologischen Gesellschaft in London Mitteilung von einem Falle von Pigmentirung des Cervix Uteri. Die Patientin, ein Hindu-Weib, hatte an Uterusvorfall gelitten, Os und Cervix waren längere Zeit aus der Vulva herausgetreten und hatten eine schwarze Farbe, gleich der der Haut, angenommen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Pigmentirung nur auf die exponirten Teile beschränkt war.

Bibliographisches.

Neu erschienen. Flöckiger, F. A., die Chinarinden, in pharmakolog. Hinsicht dargestellt, Berlin, Gärtner's Verlag, cart. 9 ℳ. — Cloetta, A., Grundzüge der Arzneilehre, Freiburg, Mohr, 2,50 ℳ. — Dock, F., sittliche u. gesundheitliche Bedeutung des Vegetarismus, 2. Aufl., Zürich, Schmidt, 1,40 ℳ. — Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Königreiche Bayern. Bearb. v. C. F. Majer, 13. Bd. (1879). München, Literar. art. Anst., 6 ℳ. — Hofmann, A. W., chemische Erinnerungen aus der Berliner Vergangenheit, Berlin, Hirschwald, 3 ℳ. — Husemann, Th., Handbuch der gesammten Arzneimittellehre, 2. Aufl., 1. Bd., Berlin, Springer, 10 ℳ. — Krukenberg, C. F. W., vergleichend-physiolog. Studien. Experimentelle Untersuchungen, 2. Reihe, 3 Abt., Heidelberg, C. Winter's Un.-Buchh., 7 ℳ. — Löwe, L., das Ohr in gesunden und kranken Tagen, 2. Aufl., Berlin, Horwitz, ℳ 1,60. — Mayerhausen, G., Zifferntafeln zur Bestimmung der Schscharfe nach der Snellen'schen Formel $v=\frac{n}{D}$, Berlin, 2 ℳ. — Rabe, O., Fleischkost und Pflanzenkost in ihrem Einfluss auf Gesundheit und Kultur, Berlin, Bohne, 5 ℳ. — Sammlung klinischer Vorträge, hersg. von R. Volkmann, No. 222–224, Leipzig, Breitkopf & Härtel, à 75 ₰, Inhalt: 222. Bircher, H., die malignen Tumoren der Schilddrüse, 223. Glax, J., über den Zusammenhang nervöser Störungen mit den Erkrankungen der Verdauungsorgane und über nervöse Dyspepsie, 224. Kocher, Th., über die einfachsten Mittel zur Erzielung einer Wundheilung durch Verklebung ohne Drainröhren. — Semmer, E., der Milzbrand und das Milzbrandkontagium, Jena, Dege & Hänel, ℳ 1,50. — Thomata für die Staatsprüfung der Aerzte, Neue Ausg., Berlin, Grimmsche Buchh., 25 ₰ — Weiss, M., über symmetrische Gangrän, (Wiener Klinik Hft. 10/11), Wien, Urban & Schwarzenberg, ℳ 1,50.

Duhring, L. A., Traité pratique des maladies de la peau, 15 fr. — Maclagan, T. J., le rhumatisme, sa nature et son traitement, 7 fr. — Wells, T., Spontaneous cure of the ovaire et de l'utérus, Paris, Masson, 10 fr. — Thomas, L., Traité des opérations usuelles, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 6 fr.

Eingesandt: *Bemerkungen über den Abdominaltyphus.* Von Phys. Dr. *K. H. Lübben*-Waltershausen. S.-A. a. Corr.-Bl. d. allg. ärztl. Vereins v. Thür. 10/82. — Ueber die Gesetze des *periodischen Irreseins* und verwandter Nervenzustände. Von S.-R. Dr. *Koster*-Marsberg. Bonn, Emil Strauss, 1882. ℳ 4. — Die neueren therapeutischen Versuche in der Augenheilkunde. Von Dr. *A. Schenkl*-Trag. 1. Die *Massage des Auges*; 2. das *Jodoform*. S.-A. a. Prag. med. Wochenschr. 30 u. 38/82. — *Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen.* Redig. v. Ministerialrat Dr. *Hermann Wasserfuhr*. Strassburg, C. F. Schmidt's Univ.-Buchhdlg. 1882. — *Der Gesundheitszustand in Elsass-Lothringen* während des Jahres 1881. Von Demselben, ebenda. — Studio clinico ed anatomo-patologico sopra *L'infezione puerperale*. Dr. *Arturo Mosiv*-Genova. Genova. R. Istituto sordo-muti. 1882. — Recidonti delle sessioni dell' *accademia delle science dell' instituto di Bologna*. 1881–82. Bologna. Gamberini e Parmegiani. — Glossen zu unserer Hygiene und Sanitätspolizei im Lande. Von Dr. *Moritz Wertner* in Warberg-Ungarn. S.-A. aus Pester med. Presse 82. — *Mitteilungen aus der Praxis.* Von Dr. *E. Rockelt*-Meran. (S.-A. aus Wien. med. Presse 1882.) — *Ein Blick in das Innere der Natur.* Vortrag von *Jac. Moleschott* Giessen. Emil Roth. 1882. — *Die grösseren Amputationen im Münchner allg. städt. Krankenhause v. J. v. April 1878—1881.* Inaug.-Abhdlg. v. *E. Schneckenburger*. München. J. A. Finsterlin 1882. — Handatlas der *Anatomie* von Prof. C. E. Bock. 6. Aufl. 4. 5. Hft. Leipzig, Renger'sche Buchh. — Klinische Untersuchungen über das *Schielen* von Prof. Dr. C. Schweigger. Berlin 1881. Hirschwald.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

☞ **Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.** ☜

Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 30. November 1882.

Medinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 48.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Pütz, Seuchen der Haustiere; Binz, Auswanderung weisser Blutkörperchen bei Jodoformanwendung; Wittstein, Pharmakognosie des Pflanzenreichs; Binz, Ozonisirte Luft; Sée-Desplats, Convallaria majalis; Huchard, Koffein bei Herzkrankheiten; Balmer-Fräntzel; Tuberkelbacillen; Sograf, Bandwurmarten in Moskau; Drasche, Wanderungen der Spulwürmer; Pinaud, Melanurie; Gautier, Reinigung d. weibl. Geschlechtsteile; Mathélin, Faradisation des Uterus; Neumann-Thomann, Jodoforminjektionen bei Syphilis; Goldscheider, Neigung zur Blasenbildung; Unna, Salizylsäure gegen Hautkrankheiten; Joffroy, Ausfallen der Nägel der grossen Zehe bei Tabischen; Crocker, Schleimhautaffektion bei Lichen; Galezowski, Behandlung der Leiden der Thränenwege; Burchardt, Trichiasis; Presas, Transplantation von Kaninchen-Conjunctiva; Ferguson, Borsäure bei eitriger Konjunctivitis; Dianoux, Impfung blennorrhoischen Eiters; Pargamin, Fremdkörper i. Auge; Schweigger, Netzhautablösung; Weinlechner, Tonsillensarkom; Chvosteck, Luxation der Cartilago arytenoida; Brown-Séquard, Anästhesie des Kehlkopfes; Leyden, infektiöse Pneumonie; Fränkel, Wirkungsweise der verdünnten Luft auf den Organismus; Emmerich, Wohnungshygiene; Bewegung der Bevölkerung in Deutschland u. Frankreich. — Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei. — Technische Neuigkeiten: Stein, Taschen-Induktionsapparat. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Patentliste, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

RUNDSCHAU.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Die Seuchen- und Herdekrankheiten unserer Haustiere mit Rücksicht auf die Zoonosen des Menschen. Von Prof. H. Pütz (Halle). Stuttgart 1882. Verlag von F. Enke.

In Hinsicht auf die grossen Fortschritte, die in neuerer Zeit die parasitären Forschungen gemacht, und das erneute Interesse, das hierdurch für diesen Wissenszweig erregt worden, muss ein Werk, wie das vorliegende, auch bei Aerzten Interesse erregen. In der Einleitung sind die Begriffe Kontagion, Miasma, Immunität, Prädilektionsorgane etc. definirt, sowie allgemeine Gesichtspunkte in Bezug auf Prophylaxe und Behandlung der Seuchen besprochen. Verf. unterscheidet Invasionskrankheiten und Mykosen oder Infektionskrankheiten. Zu den Invasionskrankheiten sind alle jene Krankheiten zu zählen, die tierischen Parasiten ihre Entstehung verdanken. Besonders umfassend ist die Finneukrankheit der Menschen und der Haustiere abgehandelt, ferner die Echinokokkenkrankheit, deren Vorkommen bei den Bewohnern der Provinz Sachsen, Thüringens, Anhalts und der Insel Island besonders beobachtet wird.

Auch die durch Milben erzeugten Hautkrankheiten (Räudeformen) haben eine eingehende Besprechnng gefunden.

Die Krätzmilben teilt Verf. ein in:

1) Balgmilben. 2) Grabmilben. 3) Saugmilben.
4) Hautschuppen fressende Milben.

Zu den Balgmilben gehört die Haarsackmilbe (Acarus folliculorum), welche bei Schafen, Katzen und besonders häufig bei Hunden vorkommt. Von den letzteren werden sie häufig auf Menschen übertragen.

Die Grabmilben (Sarkoptes) bohren Gänge und dringen tief in die Haut ein. Alle Arten der Grabmilben (Sarkoptes communis bei Pferden, S. squamiferus bei Hunden, Schafen und Schweinen, S. caprae bei Ziegen, S. minor bei Katzen und Kaninchen), können von Tieren auf Menschen übergehen und bei diesen Krätze erzeugen. Sarkoptes caprae geht in ärmeren Familien oft auf sämmtliche Mitglieder derselben über. In einer Temperatur von über 50° C. gehen Eier und Milben zu Grunde. Alle Räudeformen des Menschen durch Milben von den Haustieren erzeugt, sind, mit Ausnahme von Sarkoptes squamiferus und Sarkoptes caprae, leicht heilbar.

Die Saugmilben (Dermatokoptes) graben keine Gänge, ernähren sich von Serum, Blut und jungen Epidermisschuppen. Von diesen kommt bei Vögeln Dermanyssus avium vor, die leicht auf andere Tiere und Menschen übergeht.

Die Hautschuppen fressenden Milben ernähren sich von Epidermisschüppchen und Haaren.

Die Infektionskrankheiten, als deren Erreger niedrige pflanzliche Organismen angesehen werden müssen, sind mit genauer Berücksichtigung der in den letzten Jahren gewonnenen experimentellen Ergebnisse und der auf dieselben bezüglichen Gesetzgebung (Seuchengesetze) abgehandelt. Ohne auf die spezielle Pathologie der einzelnen hierher gehörigen Affektionen einzugehen, seien nur einige allgemeine Angaben über dieselben hier erwähnt.

In Bezug auf die Aetiologie des Milzbrandes sind die Untersuchungen Pasteur's und Koch's besonders gewürdigt. Nach letzterem ist die Entwickelungsgeschichte des Bacillus anthracis folgende:

Im Blute und den Gewebssäften des lebenden

Digitized by Google

Tieres vermehren sich die Bacillen ausserordentlich schnell durch Verlängerung und fortwährende Quertheilung. Im Blute des todten Tieres oder in Nährlösungen wachsen sie innerhalb gewisser Temperaturgrenzen und bei Zutritt der Luft zu ausserordentlich langen, unverzweigten (leptothrixähnlichen) Fäden aus, unter Bildung zahlreicher Sporen. Diese Sporen entwickeln sich unter geeigneten Verhältnissen wieder unmittelbar zu den im Blute vorkommenden Bacillen.

Die kurative Therapie des Milzbrandes bei Tieren leistet nichts, dagegen ist von der prophylaktischen, wie sie Pasteur durch die von ihm angegebene Schutzimpfung mit mitigirtem Milzbrandgifte einführen will, viel zu erwarten.

Die in Frage kommenden Möglichkeiten der Uebertragung des Milzbrandgiftes hat Verf. zu besprechen nicht unterlassen. Von Kadaverteilen milzbrandkranker Tiere soll dasselbe sogar durch die unverletzte Haut aufgenommen werden, leichter von Hautwunden. Der Milzbrand kann ferner acquirirt werden in Gerbereien, Wollengeschäften, Hut- und Papierfabriken („Hadernkrankheit"), durch den Genuss rohen Fleisches milzbrandkranker Tiere, wenn der Verdauungskanal an irgend einer Stelle verletzt ist, durch Insektenstiche etc.

In gleicher erschöpfenden, hier nur angedeuteten Weise sind auch die übrigen Infektionskrankheiten behandelt.

Das Studium derselben nach diesem Werke ist um so interessanter und nützlicher, als hierdurch ein Ueberblick über ihre Provenienz und die Ausbreitung gegeben ist, den man aus den Handbüchern der menschlichen Pathologie schwer oder gar nicht gewinnen kann.

Wolff.

Ueber das Verhalten der Auswanderung farbloser Blutzellen zum Jodoform.

Von Prof. **Binz**-Bonn. (Virch. Arch. LXXXIX. Heft 3.)

Schon in 2 früheren Arbeiten hatte B. dargethan, dass er im Gegensatz zu Cohnheim und Hering die Emigration weisser Blutkörper nicht als einen einfachen Filtrationsprozess, sondern als einen an die Lebensthätigkeit des Protoplasmas gebundenen Vorgang ansehe. Er hatte dies dadurch bewiesen, dass er durch Protoplasmagifte (Chinin und Eucalyptol) die Zellen tödtete, ohne auf Herz und Gefässe einzuwirken. Diese Versuche, welche später auch auf Karbolsäure, Salizylsäure und salizylsaures Natron ausgedehnt wurden, sind von B. jetzt auch mit Jodoform angestellt worden, von welchem man schon lange empirisch festgestellt hatte, dass unter seiner Einwirkung gute Granulationen gedeihen, die Eiterung aber eingeschränkt werde. Die Anordnung der Versuche war folgende: Auf dem Objektträger wurde das Froschmesenterium ausgebreitet und eine geringe Eiterung hervorgerufen, sodann wurde eine klare gesättigte Lösung von Jodoform in Süssmandelöl aufgeträufelt, wonach die Eiterung stillstand, die Zellen rund und tot erschienen, ohne dass sich an der Qualität der Gefässwand oder der Weite der Gefässe etwas merkbares geändert hätte. Das Jod wird aus dieser Lösung unter dem Einfluss von Licht und Sauerstoff ausgeschieden und kann so seine lähmende Wirkung auf die weissen Blutkörperchen ausüben. Bei der Anwendung des Jodoforms auf festverbundenen Wunden wird das O. durch das überschüssige Oxyhämoglobin geliefert, während der Einfluss des Lichts nachgewiesenermassen durch die Gewebe des Organismus ersetzt wird.

Kr.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Handwörterbuch der Pharmakognosie des Pflanzenreichs,

von Prof. **Wittstein**. Encyklopädie der Naturwissenschaften, 2. Abt., 2. Lief. Breslau. Verlag von E. Trewendt. 1882.

Eine Pharmakognosie des Pflanzenreiches hat in jetziger Zeit für die Medizin ein bedeutend höheres Interesse als früher und zwar aus zweifachen Gründen. Wie ein Blick in die neueren Handbücher der Arzneimittellehre beweist, geht jetzt das Streben dahin, den Arzneischatz möglichst zu vereinfachen und in ihm eine genaue Sichtung vorzunehmen zwischen dem, was uns von alters her überkommen und nur im guten Glauben bisher angewandt wurde, und zwischen dem, was die objektivste Kritik im Tierexperimente und am Krankenbette für wertvoll befunden. Dieses Streben ist an und für sich berechtigt. Aber man ist in demselben vielfach zu radikal vorgegangen und hat Substanzen verworfen, die unzweifelhaft einen therapeutischen Wert beanspruchen. Wenn man sich klar macht, dass der Wert des grössten Teiles der vorhandenen Arzneisubstanzen zuerst rein empirisch festgestellt und später erst auf experimentellem Wege bestätigt wurde, dass nur von sehr wenigen die Wirkung aprioristisch gefunden worden ist, so hat man auch die Verpflichtung, das, was vorhanden und nicht direkt als wertlos nachgewiesen ist, zu konserviren, wenigstens so lange, bis exakte Untersuchungen einen Entscheid über Wert oder Unwert dargethan haben.

Besonders gilt das Gesagte von Pflanzenstoffen. Eine solche Konservirung wird aber ermöglicht durch ein Handbuch wie das vorliegende. Ausser den in Gebrauch befindlichen Droguen finden sich hier alle diejenigen, die früher vielfach verwandt, jetzt als obsolet bezeichnet werden, mit einer kurzen Bezeichnung ihrer früheren praktischen Verwertung, und wenn sie eine Geschichte haben, mit einer concinnen Wiedergabe derselben. Es bildet das Handwörterbuch in dieser Beziehung eine wahre Fundgrube für alle diejenigen, denen eine Bereicherung des therapeutischen Arsenals am Herzen liegt. Wir sind der Ueberzeugung, dass dieses Werk Anregung zu vielen Untersuchungen geben und so im Laufe der Zeit besonders der praktischen Medizin zum Nutzen gereichen wird.

Dies ist jedoch nur der eine Grund, weswegen wir dasselbe für wertvoll, zeigemäss und notwendig halten.

Der andere bezieht sich auf die Beschreibung der Droguen, wie sie sein müssen, und die Angaben über ihre absichtlichen und unabsichtlichen Verfälschungen. Ref. hat früher darauf hingewiesen, wie wichtig eine gute Beschaffenheit einer Drogue für die gewünschte Heilwirkung, ist und gleichzeitig konstatirt, dass sich oft die Droguen in einem Zustande befinden, die eine therapeutische Einwirkung absolut ausschliesst, ja unter Umständen statt dieser eine giftige auftreten lässt. Es ist deswegen wünschenswert, dass der Arzt, gleichgiltig, ob er eine amtliche Stellung einnimmt oder nicht, wenigstens die gewöhnlichen Kriterien einer guten Drogue kennt. Diese Kenntnis kann er aus der Pharmakopoe erlangen; aber für Pflanzenstoffe sind die betreffenden Angaben, besonders wenn es sich um eine genaue Prüfung handelt, nicht ausführlich genug. In dem vorliegenden Handbuche sind dieselben mit einer ausserordentlichen Klarheit und Kürze und dabei doch vollständig wiedergegeben, so dass eine Orientirung sehr leicht wird.

Aus dem Angeführten ergiebt sich hiernach wohl die Berechtigung, das vorliegende Werk, das auch eine vorzügliche Ausstattung besitzt, zu empfehlen. L. Lewin.

Digitized by Google

...irte Luft, ein schlafmachendes Gas.

C. Binz-Bonn. (Sep.-Abdr. a. Berl. klin. ...chr. 43/82.)

Die bereits früher*) besprochenen Versuche des Verf. über Ozon setzte derselbe mit Erfolg fort. Die Versuchspersonen atmeten das Gas in bequem sitzender Haltung ein. Die das Ozon zuführende Glasröhre mündete horizontal 40 Ctm. von dem Gesichte entfernt. Es zeigte sich auch hier sehr bald ein allgemein behagliches Gefühl, das in eine Art von Halbschlaf überging, Müdigkeit, Schwere oder Herabfallen des Kopfes, mehrmaliges Gähnen, Schluss der Augenlider etc. Reizung der Luftwege, die sich als Kratzen oder Husten darstellt, fehlte bei einigermassen kräftigem Ozonstrom nur selten.

Im Ganzen wurden mit 12 verschiedenen Personen 43 Einatmungsversuche zur Erzielung von Wirkungen auf das Gehirn angestellt. Davon reagirten 3 Personen auf ozonisirte Luft sehr gut. An ihnen wurden 19 Versuche angestellt, wovon 11 Schlaf oder Halbschlaf ergaben. Halbgut reagirten 6 Personen, davon 5 mit den Symptomen der Depression, 1 nur mit denen des musculo-motorischen Reizes (Muskelzuckungen am Kopfe). Gar nicht reagirten von Seiten des Gehirns 3 Personen.

Für das Fehlen oder den Mangel einer guten Reaktion macht Verf. verantwortlich, 1. eine ängstliche Erregung vor der erwarteten Narkose und dem fremden Gas und 2. die Empfindlichkeit der meisten Versuchspersonen gegen das Ozon seitens ihrer Luftwege. Der erzeugte Reiz hält den deutlich heranziehenden Schlaf auf oder macht ihn unmöglich. Fehlt er, so scheint jede Person, die eine genügende Quantität Ozon aufzunehmen vermag, die Wirkung am Gehirn darzubieten.

Theoretisch würde sich diese Erscheinung so deuten lassen, dass der seine Affinitäten freimachende Sauerstoff des Ozons frei an die Zellen der Gehirnrinde herankommt oder sich an ihn entwickelt, und so Störungen oder vorübergehenden Stillstand ihrer spezifischen Funktionen herbeiführt.

Therapeutisch könnte die ozonisirte Luft vielleicht bei Asthmatikern mit torpidem Verhalten der Luftwege angewendet werden, da überall da, wo das Ozon keine örtliche Reizung im Halse hervorrief, das Atmen der Versuchspersonen leichter, freier und behaglicher wurde.

L. Lewin.

Un nouveau médicament cardiaque (Recherches sur le Convallaria majalis). Par Germain Sée. (L'Union méd. 104. 105. 107/82.)

S. hat die bei den russischen Bauern schon seit undenklichen Zeiten als Mittel gegen Wassersucht bekannte Maillie (Convallaria majalis) auf ihre physiologische und therapeutische Wirksamkeit untersucht. Er benutzte zu seinen Versuchen das wässrige Extrakt 1) der Blätter, 2) der Blüten, 3) der Pflanze in toto. Das erste verlangt eine 2—3mal so starke Dosirung als die andern.

Die physiologische Wirkung der C. m. ist folgende: Bringt man auf das Herz eines Frosches einen Tropfen Extrakt, so bleibt es innerhalb $1^1/_2$—2 Minuten stehen, Ventrikel in Systole, Vorhof in Diastole. Dasselbe erfolgt, innerhalb etwas längerer Zeit, bei subkutaner Injektion. Ebenso verhalten sich dagegen die andern Kaltblüter, nur dauert es bei Kröte und Schildkröte etwas länger, bis die Wirkung eintritt. Bei Hunden mittlerer Grösse erfolgt nach intravenöser Injektion von 4 Tropfen Extrakt der Tod durch Herzstillstand. Bei der Wirkung auf Herz, Cirkulation und Respiration der Warmblüter muss man 3 Perioden unterscheiden: erste, gewissermassen therapeutische Methode: Verlangsamung der Herzbewegung, Erhöhung des Blutdruckes um ca. 6 cm Hg, grössere Ausgiebigkeit und geringere Frequenz der Respiration. Zweite Periode: Arythmie und Intermittenz des Pulses; die obige Veränderung der Respiration hat so zugenommen, dass es mitunter scheint, als wolle die Atmung im Moment der tiefen Inspiration stehen bleiben; in dieser Periode sieht man auch Erbrechen eintreten. Dritte Periode: Blutdruck steigt immer mehr, Puls wird unzählbar, schwach, die Ausgiebigkeit der Atembewegungen nimmt zu, darauf Sinken des Blutdrucks, immer stärkere Verlangsamung der Respiration, endlich Herzstillstand, Respirationsstillstand, Tod.

Therapeutisch gab S., wie die Krankengeschichten beweisen, mit ausgezeichnetem Erfolge das Extrakt der Pflanze in Dosen von 0,5—1,0 pro die (man kann bis 1,5—2,0 gehen) bei 5 Fällen von Mitralinsuffizienz, 2 Mitralstenosen, 5 primitiven Herzdilatationen, 1 „Hypertrophie de croissance", 4 Aorteninsuffizienzen, 1 einfache Arythmie, 1 Pericarditis chronica, 1 Hypertrophie durch Mitralstenose bei einem Diabetiker. S. kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Die C. m. ist eines der wirksamsten Herzmittel.

2) Als wässeriges Extrakt der ganzen Pflanze bewirkt sie in Dosen von 1,0—1,5 pro die konstante Verlangsamung der Herzschläge, oft mit Wiederherstellung des Rythmus, ferner Vermehrung der Herzkraft, grössere Ausgiebigkeit der Respiration, so dass die Atemnot abnimmt.

3) Der wichtigste, nützlichste und konstanteste Effekt ist die Steigerung der Diurese.

4) Als Indikationen bieten sich dar:

Palpitationen in Folge eines Erschöpfungszustandes der Vagi,

Arythmie mit und ohne Herzfehler oder Herzhypertrophie,

Mitralinsuffizienz und Mitralstenose,

Aorteninsuffizienz im Stadium der Kompensationsstörung — bei letzterer Erkrankung auch, um das äusserst peinliche Klopfen der peripheren Arterien zu beseitigen.

Jede Art von Herzdilatation, und alle Herzaffektionen, die mit allgemeinem Hydrops einhergehen.

5) Kontraindikationen giebt es nicht. Die C. m. besitzt keine Kumulativwirkung.

6) Deswegen, sowie weil es keine Nebenwirkungen hat (Störung der Verdauung, Erbrechen, Cerebralexcitation, Pupillendilatation), ist die C. m. der Digitalis vorzuziehen.

7) Um Herzdyspnoe (Asthma cardiale) zu bekämpfen, steht C. m. dem Morphium und Jodkali nach, doch kann es hier zweckmässig mit ihnen verbunden werden.

Schw.

Action du muguet (Convallaria majalis) sur le coeur et les reins. Par H. Desplats. (Journal des sciences méd. de Lille. Oct. 20/82.)

Die Conv. maj., welche früher wegen ihrer Wirkung gegen Kopfleiden sehr geschätzt wurde, dann aber in Vergessenheit geriet und nur von den russischen Bauern als Diureticum viel gebraucht wurde, ist, nachdem sie in Russland von Boioiarslewski und Troitski 1880 und 1881 in Bezug auf ihre Wirkung auf Herz und Blutdruck, auch gegen nervöses Herzklopfen, untersucht, neuerdings von Sée auf das Wärmste gegen Herzleiden empfohlen worden.

D. versuchte das Extrakt der Pflanze in Dosen von 1,0—1,5 pro die bei Klappenfehlern im Stadium der Kompensationsstörung, bei Nierenaffektionen mit Hy-

*) S. 1882 Seite 176 dieser Zeitung.

Digitized by Google

drops, bei Lebercirrhose. Er teilt entsprechende Krankengeschichten mit. Seine Resultate sind folgende:

1. Die Conv. maj. hat, wie es von den beiden russischen Autoren und von Sée angegeben, in bestimmten Fällen eine sehr deutliche Wirkung auf Herz und Nieren.

2. Bei Insufficienz oder Stenose der Mitralis mit Arythmie, Stauungserscheinungen, Hydrops, verlangsamt, regelt und verstärkt es die Herzaktion und bewirkt innerhalb 2—3 Tagen eine abundante Diurese.

3. Die diuretische Wirkung ist viel geringer bei Nierenkranken, gar keine bei anderen Affektionen.

4. Der Gebrauch der C. m. darf nicht lange fortgesetzt werden, da nach 8—10 Tagen die Herzkraft nicht mehr gesteigert wird, sondern im Gegenteil eine toxische Herzschwäche eintritt. F.

De la caféine dans les affections du coeur. Par le Dr. **H. Huchard.** (L'Union méd. 124,126/82.)

Auf Grund der günstigen Resultate, welche H. bei mit schweren Affektionen, (Hydropsieen, Dyspnoe, Oedema pulmonum, Anurie) komplizirten Herzleiden beobachtet hat, glaubt er das Koffeïn in denjenigen Stadien der Herzkrankheiten angelegentlichst empfehlen zu dürfen, in welchen Digitalis seine Dienste versagt, resp. wegen seiner schwächenden, akkumulativen, toxischen Wirkung verboten ist. Freilich bleibe Digitalis das Hauptmittel bei Herzleiden, so namentlich bei gestörter Kompensation des Herzfehlers, nicht ausreichender Ventrikelsystole; dagegen im späteren Stadium sei Koffeïn zu empfehlen, und zwar in Fällen konstanter Herzschwäche, mit fettiger Entartung des Myokardiums. H. zitirt mehrere Beobachtungen von Herzleiden mit allgemeinem Hydrops, hochgradiger Dyspnoe, gestörter Urinentleerung, bei welchen Digitalis vergebens resp. zum Schaden verabreicht, dagegen rasche und anhaltende (ein Fall ist 10 Monate lang beobachtet) Besserung nach Koffein beobachtet wurde, und neben den übrigen quälenden Symptomen auch die Albuminurie sich wesentlich verminderte. Letzteres tritt dagegen nicht ein bei Lebercirrhose oder parenchymatöser Nephritis, bei welchen Krankheiten das Mittel überhaupt seine günstige Wirkung versagt, resp. schädlich ist. Bedingung der günstigen Wirkung in dem abgegrenztem Gebiete ist aber die Verabreichung einer starken Dosis, beginnend von 25 bis 50, steigend bis 100, 150, 200, ja 300! Centigramm pro die*), auf 3 bis 4 Mal zu verteilen. Das Mittel kann wegen seiner Unschädlichkeit, wegen des Ausbleibens kumulativer Erscheinungen, wegen seiner prompten Wirkung und raschen Entleerung durch den Urin längere Zeit, 15—30 Tage gegeben werden.

Physiologisch erklärt sich die Wirkung durch Steigerung der Diurese und des arteriellen Druckes.

Ueber die subkutane Anwendung hat H. seine Beobachtungen noch nicht abgeschlossen.

Schmitz-Dortmund.

*) Die Maximaldosis der neuen Pharm. Germ. ist 0,2 pro dosi, 0,6 pro die! Hsgbr.

Innere Medizin.

Ueber das Verhalten der Tuberkelbacillen im Auswurf während des Verlaufs der Lungenschwindsucht. Von Stabsarzt Dr. **Balmer** und Prof. Dr. **Fraentzel.** (Berl. klin. Wochenschr. 45/82.)

Verff. untersuchten das Sputum Tuberknlöser in 120 Fällen auf Bacillen (nach der bekannten von Ehrlich modifizirten Methode, indem sie sich zum Teil des Gentianavioletts, zum Teil des Fuchsins als Färbemittel bedienten) und fanden dieselben ausnahmslos im Auswurf. Vergleichende Untersuchungen im Auswurf anderer, nicht schwindsüchtiger Lungenkranker berechtigten zu den Schlüssen: „wo Bacillen im Auswurf sind, besteht Lungentuberkulose" und ferner „wo im Auswurf Lungenkranker konstant keine Bacillen zu finden sind, besteht keine Lungentuberkulose".

Im Uebrigen gelangten Verff. zu folgenden Ergebnissen:

Die Prognose eines Falles von L. T. läßt sich mit Sicherheit aus der Anzahl und dem Entwickelungsgrad der im Auswurf gefundenen Bacillen stellen. Alle Fälle mit reichlichen, gut entwickelten Bacillen im Auswurf geben schlechte Prognose. Dieselbe bessert sich proportional der Abnahme der Bacillenmenge. Bei allen florid verlaufenen Fällen fanden sich Bacillen in ungeheurer Menge im Answurf.

Die Menge der Bacillen ist während des Verlaufes der L. T. keine konstante; sie wird mit der Zunahme des Zerstörungsprozesses in den Lungen grösser und erreicht sub finem vitae ihr Maximum.

Die Verteilung der Bacillen ist nicht bei allen Patienten eine gleiche; bald sind sie gleichmässig verteilt, bald treten sie nur gruppenweise auf.

Ihr Entwickelungsgrad ist ein sehr verschiedener, in manchen Fällen erscheinen sie klein, kümmerlich und nicht durchgängig sporentragend. In diesen Fällen ist ihre Zahl immer spärlich.

Solche Bacillen finden sich bei Tuberknlösen, bei welchen der Krankheitsprozess sehr langsam fortschreitet oder ganz stillsteht, so namentlich in alten abgeschlossenen Kavernen bei sonst intaktem Lungengewebe.

In allen schnell verlaufenden Fällen von L. T., bei denen auch intensivere Krankheitserscheinungen, wie z. B. Fieber, Nachtschweisse etc. bestehen, sind die Bacillen wesentlich grösser, die Sporenbildung an denselben deutlicher und ausnahmslos wahrnehmbar.

Alle Fälle mit reichlichen Bacillen verliefen febril, in afrebil verlaufenden Fällen waren die letzteren spärlich und schlecht entwickelt.

Wenn im Auswurf aus frischen Höhlen ungeheure Mengen von Bacillen nachweisbar waren, fanden sie sich nur spärlich in der Kavernenwand selbst.

Das Sputum scheint somit ein günstigerer Nährboden für sie zu sein, als das lebende Lungengewebe.

Sehr reichlich fanden sie sich in dem eitrigen Exsudat des abgeschlossenen Kniegelenks bei tuberkulöser Gelenksentzündung; das O. scheint mithin keinen Einfluss auf die Reichlichkeit ihrer Entwickelung zu haben.

Der Nachweis der Bacillen gelang auch im Geschwürssekret bei tuberkulösen Zungengeschwüren, in der Wand von Darmgeschwüren. Jodoform hebt ihre Entwickelung nicht auf.

Die Schwierigkeit der Desinfektion tuberkulöser Sputa ist sehr gross. — tt —

Ueber die bei den Einwohnern Moskau's vorkommenden Bandwurmarten.*) — Dr. **N. Sograf**-Moskau. (Medizinskoje Obosrenie Spt. 82. Russ.)

Im Laufe der letzten Jahre hat Vf. 42 Exemplare von Bandwürmern in Moskau gesammelt, darunter nur 4 Taeniae solium, 4 Bothriocephali lati, dagegen 34 Taeniae mediocanellatae.

Die 4 an T. solium Leidenden waren alle Nichtrussen (1 Preusse, 1 Lette und 2 Ostseeprovinziales). Von den 4 Bothriocephali waren 3 nicht in Moskau acquirirt, der 4. dagegen wohl und zwar von einer Jüdin. Dieses stützt die Ansicht von Max Braun, der bekanntlich konstatirt hat, dass der Hecht bei diesem

*) S. diese Zeitung, 1882 S. 295.

Bandwurm die Rolle des Zwischenträgers spielt, denn bei den Juden, die schon in Folge ihrer Religionsgebräuche sehr viel Fische essen, kommt der Bothriocephalus besonders häufig vor.

Das zahlreiche Auftreten der T. mediocanellata erklärt Verf. durch die Sitte, halbrohes Roastbeaf zu essen und den Kindern geschabtes rohes Fleisch zu geben. Die meisten von ihm untersuchten T. med. stammten von Kindern und Leuten aus den gebildeten Ständen.

O. Petersen-St. Petersburg.

Seltsame Wanderungen der Spulwürmer. Von Prof. Dr. **Drasche** in Wien. (Wien. med. Presse 41. 44/82.)

Verf. berichtet über 2 Fälle von seltsamem Vorkommen von Spulwürmern. In dem einen Falle fand sich der Spulwurm im Ductus choledochus nebst einem bohnengrossen, rundlichen Steine; im zweiten Falle fand sich der Ascaris in der Milzvene, ein Vorkommen, welches bis dato noch nicht publizirt worden ist. Ein im Duodenum wohnhafter Lumbricus hatte eine Wanderung durch die Bauchspeicheldrüse nach der Vena lienalis hin unternommen. Der Durchbruch eines und desselben Pankreasabscesses in's Duodenum und in die Milzvene machten es möglich, dass der Spulwurm ungehindert gegen die Milz vordringen konnte. Dass dies unzweifelhaft während des Lebens geschehen, zeigte ein in der Milzvene vorhandener Thrombus. Wossidlo.

Un cas de fièvre mélanurique, observé dans la Charente inferieure, par le Dr. **Pinaud.** (L'Union méd. 123/82.)

Pinaud beobachtete einen in Heilung endenden Fall von „Melanurie" mit remittirendem Fieber (von 40 auf 38°) heftigen gastrischen Störungen, starkem Ergriffensein des Allgemeinzustandes. Der betreffende Pat., ein 17jähriger Bauernbursche, hatte angeblich seit seinem 4. Jahre alle 3 bis 4 Wochen an Blutbrechen gelitten. Im Urin fanden sich keine Blutkörperchen, dagegen sehr kleine runde Zellen, welche Verf. als Mikrokokken zu deuten versucht sein möchte. (Die spektroskopische Untersuchung ist unterblieben, ebenso die Frage nicht erörtert, ob nicht die betreffenden Zellen veränderte Blutkörperchen sein können. Ref.)

Schmitz-Dortmund.

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Quelques mots sur la toilette intime de la femme. Par le Dr. **V. Gautier.** (Rev. méd. de la Suisse Romande. 15. Août 82.)

Wenn man die äusseren Genitalien der Frauen untersucht, so konstatirt man unter 20 Frauen 19 mal die Anwesenheit von braunen, grünen oder gelben Borken, besonders auf der äusseren Oberfläche der Nymphen um die Gegend der Clitoris und in den Falten der grossen Schamlefzen, als die Folge der epithelialen Abschilferung und der Absonderung der Schleimhaut der Vulva und der Talgdrüsen. Als vorzügliches Mittel gelten den Frauen die Waschungen auf dem sog. Bidet. G. weist nun mit vollem Recht darauf hin, dass dieses klassische Möbel ein für diesen Zweck durchaus ungeeignetes ist und, abgesehen von anderen Nachteilen, gar nicht gestattet, dass die Frauen auf demselben die grossen und kleinen Schamlefzen auseinanderspreizen, sodass eine gründliche Reinigung der Genitalien auf dem Bidet in hohem Grade erschwert ist. Der Verf. empfiehlt zu diesem Zwecke das Niederkaurn auf einem fassähnlichen Gefäss (Baquet), auf dessen Rande der Steiss bequem Platz hat; auch die gewöhnlichen Sitzwannen sind für diesen Zweck weit geeigneter. Wenn man an die grosse Zahl von Affektionen der äusseren Genitalien denkt, an die Vulvitis, Entzündung der Bartholin'schen Drüsen, Geschwüre, Ausschläge, Condylome etc., wird man die Bemerkungen des Verf.'s sicherlich nicht für überflüssige halten. Leider steht die Sorgfalt, welche unsere deutschen Frauen ihren äusseren Genitalien zu schenken pflegen, in geradem Verhältnis zu der Sorgfalt, mit der das Sebum praeputiale bei Männern gepflegt wird, wie unsere Militärärzte bestätigen werden. g

De la faradisation uterine. Par le Dr. **Mathélin.** (L'Un. méd. 127—129/82.)

Während bisher die Faradisation des graviden oder puerperalen Uterus schon von verschiedenen Seiten behufs Hervorrufung von Wehen oder Stillung von Uterinblutung angewandt worden ist, hat Mathélin nach dem Vorgang von Tripier in einer ganzen Reihe von Fällen (mehrere Hundert) von der Faradotherapie des nicht graviden Uterus sehr günstige Erfolge zu verzeichnen. Der Grund, letzterer liege nicht in der Herbeiführung wirklicher Muskel-Kontraktionen, sondern mehr in einer „generellen inneren Aktion" auf sämmtliche sexuelle Organe, in einer reflektorischen Wirkung auf den Allgemein-Organismus. Die Faradisation (die Galvanisation ist nicht erwähnt) verändere die ganze Innervation und konsekutiver Weise die ganze uterine Ernährung, ähnlich wie dies von den lokalen Blutentziehungen, Kauterisationen des Cervix und der Uteruschleimhaut, von der Massage bekannt ist, und sei, was wohl hervorzuheben, nie schädlich. Wohl ist die Applikation des Induktionsstromes schmerzhaft, von irradiirenden Schmerzen im Rektum und in der Blase, bei seitwärtiger einen Druck auf die rechte oder linke Seite des Collum ausübenden Haltung des (negativen) Rheophors selbst von Krämpfen in den unteren Extremitäten begleitet, jedoch werde gleich nach Beendigung der Sitzung eine bedeutende Erleichterung und Milderung nicht blos der uterinen, sondern auch der reflektorischen früheren Beschwerden konstatirt.

Das Indikationsgebiet begreift kurz gesagt die chronische Metritis, ihre funktionellen Ernährungs- und reflektorischen Störungen in sich. Die Applikation geschieht im Liegen der Frau, utero-biinguinal oder uterobiabdominal, der negative Pol in's Collum uteri, und möglichst schwebend in der Uterusaxe, ohne Druck nach Rechts oder Links gehalten, der positive Pol läuft in 2 Rheophoren — Platten aus; Dauer der Sitzung 1 bis 1½ Minute. Der Strom darf nie plötzlich in seiner nach der Individualität zu bemessenden vollen Stärke applizirt und unterbrochen werden.

Betreffend das physiologische Experiment führe ich noch an, dass bei Tieren der nicht gravide Uterus auf Anwendung des elektrischen Stromes sich nicht kontrahirt, bei einer enthaupteten Frau dagegen von Spiegelberg 15 Minuten nach der Exekution auf Faradisation des Uterus eine Autokontraktion desselben beobachtet worden ist. Schmitz-Dortmund.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Ueber Behandlung der Syphilis mittelst Jodoform-Injektionen. Von **J. Neumann**-Wien. (Wien. mediz. Blätter 18—22 u. 25/82, Sep.-Abdr).

Ueber Behandlung der tertiären Syphilis mittelst Jodoform-Einspritzung. Von **Ed. Thomann**-Graz. (Cbl. f. d. med. Wissensch. 35/82).

N. wendete bei einer grossen Anzahl von Syphilitischen das Jodoform, nach Thomann's Angaben, sub-

Digitized by Google

kutan an, und zwar benutzte er zur Lösung resp. Suspension desselben Rizinusöl (1:15,0), Glyzerin (6,0:20,0), Glyzerin und Aether (1,0 : ana 5,0) und schliesslich Aether allein (1,0 : 6,0), wenngleich die ätherischen Lösungen bei manchen Kranken teils örtliche Reizung, teils auch leichte Kopfschmerzen verursachten. — Zuvörderst trat N. der Frage näher, ob das Jodoform überhaupt in genügender Quantität resorbirt wird oder ob dasselbe gleich dem Zinnober im subkutanen Bindegewebe eingekapselt wird. Das Experiment am Tier ergab, dass noch nach 131 Tagen Jodoform an der Injektionsstelle nachgewiesen werden konnte, dass aber von einer Emulsion in Oel 2 Ctgr., von einer Lösung in Aether indessen 4 Ctgr. in einem Tage resorbirt wurden. Bei einer an einem interkurrenten Leiden gestorbenen Patientin zeigte sich, dass täglich 0,4 Ctgr. aufgenommen wurden. Auch die bei einigen Kranken auftretenden unangenehmen Nebenwirkungen, der Geruch und der Geschmack nach Jodoform, bewiesen die Aufnahme des Mittels; dieselben steigerten sich aber in einzelnen Fällen so sehr, dass die Patienten jede Nahrungsaufnahme verweigerten und in Folge dessen eine andere antisyphilitische Kur eingeschlagen werden musste. In solchen Fällen konnte auch Jod im Speichel nachgewiesen werden, während es stets gelang, dasselbe nach der 3. bis 5. Injektion im Urin aufzufinden. — Die Einspritzungen wurden an der Seitenwand des Thorax, des Rückens und in einigen Fällen in die Muskulatur des Gesässes gemacht, wobei die Kranken nur selten über heftige Schmerzen klagten; noch seltener bildeten sich Infiltrationen an den Injektionsstellen; nur bei den Glyzerinsuspensionen waren dieselben häufiger. Mit Ausnahme der oben erwähnten Nebenwirkungen wurden Intoxikations-Erscheinungen nicht beobachtet. Jodschnupfen zeigte sich bei keinem Patienten; Jod-Akne nur bei einem einzigen Individuum und da in geringer Intensität. — Die Injektionen selbst sind nicht leicht zu machen, da die Lösungen in Ricinusöl schwer, die Suspensionen in Glyzerin noch schlechter durch die Kanüle hindurch gehen. Die Aetherlösungen müssen aber sehr schnell injizirt werden, da der Aether leicht verdampft und sich dann an der äusseren Fläche der Kanüle Jodoformkrystalle anlagern. Deshalb thut man gut, Kanülen mit weitem Kanal anzuwenden. — Die Resultate, zu denen N. nach Anführung einer Reihe von Krankengeschichten gelangt, sind folgende: Bei Lymphendrüsenschwellungen führen die Injektionen in das Parenchym der Drüsen eine schnelle Volumensabnahme der Drüsen herbei, oder sie begünstigen die Erweichungen und Vereiterung des Drüsengewebes. Dagegen kann der Ausbruch des syphilitischen Exanthems weder verhindert noch hinausgeschoben werden und wird dasselbe weder an Extensität noch an Intensität modifizirt. Von den einzelnen Formen der konstitutionellen Syphilis schwinden die makulösen bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 63,3 Tagen und einer Durchschnittszahl von 39,9 Injektionen schneller, als die papulösen und pustulösen Formen bei einer durchschnittlichen Zahl von 88 Injektionen und einer Behandlungsdauer von 88 Tagen. Iritiden werden durch dieses Mittel nicht beeinflusst, dagegen sistiren periostitische Schmerzen, wenngleich nicht in allen Fällen, nach 1—2 konzentrirten Injektionen. Hiernach muss die hypodermatische Injektion des Jodoforms als Behandlungsmethode der Syphilis in Betracht gezogen werden und empfiehlt sich bei den Individuen, bei denen der Gebrauch des Jodkali kontraindizirt ist.

Thomann veröffentlicht im Anschluss an seine frühere Mitteilung*) zwei neue Fälle, die er mit Jodoformeinspritzungen behandelt hat. Während er früher nur kleinere Dosen wählte, wendete er jetzt, ohne jeden Nachteil, 0,5 – 1,5 Jodoform für jede Einspritzung an, so dass er durch 13 Einspritzungen dieselbe Quantität des Mittels wie früher in 65 Sitzungen in den Körper brachte. Dem entsprechend war auch die Behandlungszeit eine kürzere. In dem einen Falle, bei dem es sich um ein Geschwür am Naseneingang und ein zweites im Pharynx handelte, wurde innerhalb 59 Tage durch 13 Grm. Jodoform Heilung erzielt. In dem anderen Falle wurde eine Periostitis des rechten Schlüsselbeins und ein gummöser Knoten auf dem Rücken innerhalb 33 Tage durch eine Menge von 13,7 Grm. Jodoform zur Heilung gebracht. Bemerkenswert ist, dass in beiden Fällen am 43. Tage nach dem Aufhören der Einspritzung noch Jodoform im Urin nachgewiesen werden konnte. Es empfehlen sich daher nach Th. die Jodoformeinspritzungen bei der tertiären Form der Syphilis, sowie bei Drüsenschwellungen, besonders wenn die Injektionen im Bereiche der Drüsen selbst gemacht werden.

O. Rossnthal.

*) S. Deutsche Mediz.-Zeit. 1881, S. 751.

Hereditäre Neigung zur Blasenbildung.

Von **Alfred Goldscheider.** (Monatsh. für prakt. Dermat. 82.)

Der 22jährige Musketier K. bekam an allen Stellen der Haut, die einer Reibung ausgesetzt waren, Blasen, so an den Händen nach harter Arbeit, so an den Füssen nach jedesmaligem Marsche. Auch nach dem Reiben irgend einer anderen Körperstelle mit dem Finger während 2—3 Minuten entstanden Blasen mit wasserklarem Inhalt, die gewöhnlichen Druckblasen glichen und einen leicht gerötenten Halo zeigten. Der Vater des Patienten, dessen Mutter und der Bruder derselben, seine Geschwister, Bruder und Schwester, sowie von 4 Kindern der letzteren zwei, boten alle eine ähnliche Neigung zur Blasenbildung dar; die ersteren mit einer geringen Verbesserung des Leidens im Alter. Druck und chemische Reize (Jodtinktur etc) genügten nicht, um eine Blase hervorzubringen. — Mikroskopisch zeigten sich keine histologischen Abweichungen von einer normalen Haut; die Loslösung der Blasendecke war stets innerhalb der Stachelschicht erfolgt. —

Das Leiden lässt sich demnach als eine hereditäre Leichtlöslichkeit der Stachelschicht mit nachfolgender Exsudation bezeichnen.

O. Rosenthal.

Eine besondere Eigenschaft der Salizylsäure,

von **Unna** - Hamburg. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 4/82.)

U. weist in dieser Notiz auf die konstante Eigenschaft der Salizylsäure hin, die normale oder pathologisch verdickte Hornschicht in beliebiger Ausdehnung als eine weisslich verfärbte Membran abzuheben. Es empfiehlt sich daher dieses Mittel seiner schmerz- und geruchlosen und seiner nicht reizenden Eigenschaft wegen gegen syphilitische und nichtsyphilitische Psoriasis der Handteller, gegen Schwielen und Schuppenbildung jeglicher Art, kurzum gegen die meisten Parakeratosen. Am besten wird es als 10 pCt. Salizylkollodium oder als Guttapercha-Salizylpflastermull von 5—20 Grm. Salizylsäure pro Rolle angewendet. Nach einem Gebrauch dieses letzteren von 4 bis 8 Tagen lässt sich die Hornschicht leicht abheben, so dass es als das Hühneraugenpflaster κατ' ἐξοχήν angesehen werden muss.

O. Rosenthal.

Chute spontanée de l'ongle des gros orteils chez un malade non ataxique.

Par **A. Joffroy.** (L'Union méd. 106/82.)

J., der früher (Arch. de physiol. 1882, Bd. XIV. p. 174) über das Ausfallen der Nägel der grossen Zehen

Digitized by Google

bei einem Tabischen berichtet hatte und dasselbe auf trophische Störungen zurückführt, teilt eine Beobachtung derselben Erscheinung in einem Falle mit, der höchst wahrscheinlich als multiple Sklerose (? vielleicht als sogen. spastische Spinalparalyse. Ref.) aufzufassen ist. Es handelt sich um einen 44jährigen Mann, der vor 2 Jahren in Folge einer heftigen Gemütsbewegung einen Anfall von Bewusstlosigkeit mit Konvulsionen und danach Delirien bekam, an die sich dann Schmerzen im linken Fuss, später Rigidität der linken unteren Extremität mit Equinusstellung des Fusses gesellte. Gleichzeitig traten öfters dem ersten analoge Anfälle auf. Bei der Aufnahme bestand ausserdem: Verstärkung des Patellarreflexes beiderseits, Epilepsie spinale, Erhöhung der Sensibilität der linken unteren Körperhälfte, Verlust des Geruchs, Verminderung des Geschmackes, Abschwächung der Pharynxreflexe links. Die Nägel der grossen Zehe, die sich während 15—18 Monaten dreimal abgestossen haben, ersetzen sich augenblicklich wieder.

Dasselbe Phänomen ist übrigens auch bei multipler Nervenverletzung und bei Diabetes beobachtet worden.

Schw.

On affections of the mucous membranes in Lichen ruber vel planus. By **H. Radcliffe Crocker.** (Monatsh. f. prakt. Dermat. 6/82.)

Wilson und Hutchinson waren bisher die einzigen Autoren, die beim Lichen ruber eine Affektion der Mundschleimhaut beobachtet haben. Verf. sah nun in einem Falle, dass dieselbe der Eruption auf der äusseren Haut um einige Wochen voranging. Es handelte sich dabei um einen 20jährigen Studenten der Medizin, der frei von Syphilis war. Einen Monat vor dem Ausbruch der charakteristischen Knötchen zeigten sich auf der Schleimhaut beider Wangen zwei das Niveau derselben nicht überragende weisse Linien, welche von einer dem letzten Backzahn gegenüberliegenden Stelle ausgingen und sich nach vorn bis zur Mittellinie erstreckten Desgleichen waren auf jedem Rande der Zunge zwei grössere weisse Flecken und auf der unteren Fläche derselben mehrere weisse Linien zu sehen. — In einem anderen Falle waren auf dem Zungenrücken zu beiden Seiten der Raphe ein weisser, glatter, nicht erhabener Fleck und auf der rechten Seite derselben ein isolirtes, leicht hervorragendes Knötchen von zwei Millimeter Durchmesser. — Cr. beobachtete noch in einem grossen Prozentsatz anderer Fälle eine gleiche Erkrankung der Mundschleimhaut, wobei es sich ergab, dass die Schleimhaut der Wange häufiger affizirt war, als die der Zunge.

Sollte sich durch fernere Untersuchungen herausstellen, dass diese Affektion, wie in dem ersten angeführten Falle, dem Ausbruch auf der Haut häufig vorangeht, so würde derselben auch eine diagnostische Bedeutung zufallen. — Therapeutisch hat Verf. nur eine innere Medikation angewendet, und zeigte sich hierbei eine sehr grosse Hartnäckigkeit des Leidens; in einem Falle bestand dasselbe sogar fort, nachdem alle Erscheinungen auf der Haut bereits geschwunden waren.

O. Rosenthal.

Augenkrankheiten.

Nouvelle méthode de traitement des voies lacrymales au moyen d'un dilatateur. Par le Dr. **Galezowski.** (Recueil d'ophthalmologie 8/82)

G. konstruirte einen Dilatateur der Thränenwege dadurch, dass er eine der bisher gebräuchlichen Sonden gewissermassen spaltete und durch ein Scharnier (aber ungekreuzt) verband. Das Instrument wird geschlossen eingeführt und beim Herausziehen werden durch Druck die beiden freien etwas von einander abstehenden Enden einander genähert. Die Folge davon ist, dass sich die beiden unteren Branchen von einander entfernen und auf diese Weise kommt die beabsichtigte Dilatation zu stande. G. berichtet nun 4 Krankengeschichten, in denen sich das Instrument trefflich bewährt und macht zum Schluss folgende Vorschläge:

1. Ueberall wo eine vollständige Obliteration der Thränenwege existirt, ist eine forcirte Dilatation mit dem Dilatator angezeigt.

2. In dem Fall, wo eine Verengerung nur an der Einmündungsstelle des Thränensackes sich findet, ist die Dilatation unnütz. (Weshalb? Ref.)

3. Ist die Dilatation gemacht, so muss man 3—4 Tage mit Sondiren warten und auch später nur in diesen Abständen sondiren. Nach 4—5maligem Sondiren pflegt die Heilung einzutreten.

4. Wenn das Auge nicht oder nur wenig nach der Dilatation thränt, so ist es gut, wenn man noch einige Tage länger mit dem Sondiren wartet. Plehn.

Beitrag zur Behandlung der Trichiasis. Von Dr. **Max Burchardt.** (Charité-Annalen 1882.)

Verf. verfiel nach mehreren vergeblichen Operationen an Trichiasiskranken, die nach den bisher gebräuchlichen Methoden ohne befriedigendes Resultat ausgeführt wurden, auf eine neue Operationsweise dieses Leidens, welche, wie er in einer Nachschrift zu seiner Arbeit angiebt, allerdings im Prinzip der von Schoeler 1880 veröffentlichten gleich ist.

Das Burchard'sche Verfahren ist kurz folgendes. Der intermarginale Teil des betreffenden oberen Lides wurde 3—4 Mm. tief gespalten, dann wurde durch 2 horizontale etwas längere Schnitte auf dem oberen Augenlide etc. parallel mit dem Lidrande und 4 Mm. von demselben entfernt, ein kaum 1,5 Mm. breiter Lappen auspräparirt, mit der Basis nach aussen, und in den intermarginalen Schnitt hineinplantirt. Die Spitze wurde durch eine Naht mit Silberdraht befestigt, der übrige Teil durch eine Drahtschlinge. Die Heilung vollzog sich prompt unter 4 pCt. Borsäurewatte durch prima intentio. Die Operation wurde später am anderen Auge und schliesslich noch an einem zweiten Patienten mit demselben Erfolge gemacht. Die Wimpern haben eine normale Stellung erhalten, die Cornea hat sich in Folge dessen aufgeklärt. Plehn.

Tratamiento del simblépharon por el ingerto de un pedazo de conjunctiva de conejo. Por el Sr. **D. J. Presas.** (Gaz. méd. Catalana 82.)

Bei einer Symblepharonoperation wurde unter aseptischen Kautelen (mit Borsäure) ein Stück Conjunctiva von einem Kaninchen übertragen und eingeheilt. Das Stück hatte 15 Mm Länge und 10 Mm Breite. Sch

A new treatment for purulent conjunctivitis. By **H. Lindo Ferguson**-Dublin. (The ophthalmic Review, Nov. 82.)

Jodoform bei eitrigen Konjunktiviten anzuwenden, konnte sich F. nicht entschliessen, weil man dasselbe selten so rein und fein gepulvert bekommt, wie es für die Augen notwendig ist, da es sonst sehr reizend wirkt, weil es ferner schlecht riecht und endlich viel Vergiftungserscheinungen gemeldet sind. Er bediente sich statt dessen fortgesetzter Waschungen mit gekühlter 4 pCtiger Borsäure-Lösung und, wenn das akute Stadium vorüber ist, der Touchirung mit Arg.-nitr.-Lösung (0,05:25) mit nachfolgender Kochsalzneutralisirung; die Erfolge waren befriedigend, aber die Heilung ging langsam vor sich. Er versuchte deshalb die Borsäure als feines Pulver und beobachtete, dass deren Applikation

Digitized by Google

die Eiterung für einen Zeitraum von 2—12 Stunden vollkommen aufhebt und bei milderen Formen schon die erste Application genügt, um sie gänzlich hintanzuhalten, dass bei Rückkehr der Eiterung diese gewöhnlich bedeutend geringer und wässriger ist und wenige Einpudernngen sie gänzlich beseitigen; die zurückbleibende Rötung und trockene Schwellung wird durch 2—3 malige Arg.-nitr.-Touchirung gehoben.

Acht Fälle illustriren die Angaben des Verfassers.
Gr.

De l'ophthalmie purulente comme moyen thérapeutique. — Dr. **Dianoux.** (Journ. de méd. de Nantes durch la France méd. 21/82. Ref. Amand Chevallereau.)

Dianoux bericht über fünf Fälle, wo er bei Pannus trachomatosus je einen Tropfen blennorrhoischen Eiter inokulirt und sehr glückliche Erfolge erreicht hat. Dies ermntigte ihn dasselbe Verfahren auch bei Leukomen nnd Sklerosen der Cornea anzuwenden, um eine Aufhellung derselben zu bewirken. Er that dies bei einer jungen Dame von 23 Jahren, welche „wahrscheinlich in Folge einer parenchymatösen Keratitis“ eine totale Sklerose beider Hornhäute zurückbehalten hatte und kamn Tag und Nacht zu unterscheiden im Stande war. 4 Monate nach der Uebertragung konnte die Pat. Finger zählen.
Plehn.

Ein Fremdkörper im Auge, vermittelst eines Magneten entfernt. Von Dr. **M. Pargamin**-Bjelozerkow.

Ein Steinmetz hatte, während er mit einem Eisenhammer auf ein anderes eisernes Werkzeug schlug, einen Splitter ins linke Auge bekommen. Da andere Mittel nicht halfen, verschaffte sich P. aus dem physikalischen Kabinet der Realschule einen Magneten und drückte ihn nachdem er die Augenlider weit geöffnet, an die Cornea, wo ein schwärzlicher Punkt sichtbar, während die Konjunktiva rings herum bedeutend injizirt erschien. Es gelang denn auch sofort ein mohnkorngrosses Eisenstückchen herauszuholen, und nach 3 Tagen, nachdem Verf. noch Atropin eingeträufelt, war Pat. wieder gesund und arbeitsfähig.
O. Petersen-St. Petersburg.

Beobachtungen über Netzhautablösung. Von Prof. Dr. **Schweigger** in Berlin. (Sep.-Abdr. a. Arch. f. Augenheilk.)

In dieser seiner nenesten Publikation bespricht der Verf. zunächst die Ursachen der Netzhantablösungen und hebt dabei hervor (wie er es schon in der ersten Auflage seines Handbuches der Augenheilkunde 1871 gethan hat), dass wir uns die Entstehung einer Netzhautablösung ohne gleichzeitige Ernährungsstörung des Glaskörpers gar nicht denken können. Der Ansicht Lebers, dass Zerreissung der Netzhaut ihrer Ablösung vorhergeht, räumt Schweigger für viele Fälle eine grosse Wahrscheinlichkeit ein; dagegen schränkt er den Einfluss der Glaskörperschrumpfung, den Leber sehr hoch anschlägt, mehr ein; obwohl er selbst über einen Fall von Netzhantablösung ohne Zerreissung, herbeigeführt durch Glaskörperschrumpfung, berichten kann, den er anatomisch untersucht hat.

Wie nun Netzhautablösungen auf verschiedene Weise entstehen, so ist auch der Verlauf ein sehr verschiedener nnd demzufolge darf die Therapie keine schablonenmässige sein.

Ist die Netzhaut zerrissen, so ist die Punktion kontraindizirt. Ist sie dagegen unverletzt, so rät Schw. zur frühzeitigen Punktion in Verbindung mit einer regelrechten Schwitzkur (mit Natr. salicylicum; Pilokarpin wendet Verf. wegen der unangenehmen Nebenwirkungen nicht mehr an).

Einen Grund, weshalb man in der Therapie der Netzhautablösung nicht zu enthaltsam auftreten soll, sieht Verf. in dem Vorkommen vereinzelter spontaner Heilungen nnd teilt vier solche seltenen Fälle mit, von denen drei wiederum besonders merkwürdig erscheinen, weil sie hochgradig kurzsichtige Augen betrafen. Zum Schluss berichtet Verf. noch über einen Fall, wo die Punktion zweimal ein glänzendes aber leider nicht dauerndes Resultat ergab.
Plehn.

Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfskrankheiten.

Sarkom der Tonsille, geheilt durch Jodoforminjektionen. — **Weinlechner.** (Verhdlg. d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien. Wiener Med. Presse 44/82.)

W. behandelte einen Fall von etwa zitronengrossem Sarkom der l. Tonsille bei einem 60jährigen Manne, welches Billroth und Albert für inoperabel erklärt hatten, mit Injektionen von Jodoform und Aether im Verhältnisse 1 : 10 gelöst. Von dieser Lösung machte er 16 mal aussen, 14 mal innen Injektionen von je $2^1/_2$—3 Tropfen. Die Kur dauerte durch mannigfache Zwischenfälle mehr als 1 Jahr. So traten mehrfach Hämorrhagien ein, von denen eine die Unterbindung der Carot. comm. erforderte. An der Ligaturstelle bildete sich in Folge der Wahl des Unterbindungsmaterials (Seide) eine Fistel, die sich erst nach 6 Monaten schloss, nicht ohne vorher mehrfache Veranlassnng zu profusen Blutungen gegeben zu haben. Nachdem schliesslich weges unliebsamer Magensymptome das Jodoform gänzlich ausgesetzt war, konnte man das gänzliche Verschwundensein des Tumors konstatiren; an seiner Stelle befandes sich nur noch zarte Narben, welche die ganze Tonsillargegend und die Arcus palatoglossi einnahmen.
Krk.

Ein Fall von kompleter Luxation der ganzen Cartilago arytenoidea in den Kehlkopf mit konsekutiver Larynxstenose. Von Prof. Dr. **Chvostek,** in Wien. (Wien. Med. Bl. 39/82.)

Im Verlaufe des Typhus, der zu umfangreicher Geschwürsbildung im Larynx, Perichondritis des linken Giessbeckenknorpels und konsekutiver Sequestration des Knorpels geführt hatte, kam es schliesslich zur Luxatios des Knorpels in die Kehlkopfhöhle, wobei derselbe nur noch durch einen dünnen Gewebsstrang mit seinem früheren Lager in Verbindung stand, dadurch an seiner Entfernung aus der Kehlkopfshöhle behindert war und Stenosirung derselben mit letalem Ausgang herbeiführte. Die Tracheotomie kam zu spät.
P. Heymann.

Possibilité d'introduire un tube dans le larynx sans produire de douleur ou une réaction quelconque. Par **Brown-Séquard.** (La France méd. 39/82.)

Brown-Séquard fand, dass bei Tieren ein Strom von Kohlensäure oder auch von verdunstetem Chloroform durch eine hinter dem Winkel der Kinnlade angelegte Wunde auf die Schleimhaut des Halses mit einiger Rapidität geblasen Anästhesie der Halsorgane verursachte, welche Berührungen des Kehlkopfes mit Instrumenten, selbst mit dem Finger, ohne Reaktion ermöglichte. Auf Grund an sich selbst angestellter Versuche, die er fortzusetzen gedenkt, und über die er später ausführlicher zu referiren verspricht, glaubt Br.-S. schliessen zu können, dass sich diese Anästhesie durch einen Strom dieser anästhesirenden Gase, welche man durch den Mund oder durch die Nase in den Hals bläst, auch beim Menschen werde erreichen lassen.

Nachteilige Folgen dieser Prozedur sah er nicht.
P. Heymann.

Digitized by Google

Vereinsnachrichten.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 20. November 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. Leyden: Demonstration über infektiöse Pneumonie. Der Vortragende führt aus, dass die einer Pneumonie entnommenen Kokken ein weiterer Beweis dafür seien, dass die Pneumonie zu den infektiösen parasitären Krankheiten zu rechnen sei, eine Thatsache, die zwar nicht mehr neu, aber besonders deshalb einer Besprechung wert sei, weil es L. gelungen, die Parasiten dem Lebenden zu entnehmen. Dieselben seien in dem, einem Pneumoniker mittels der Pravaz'schen Spritze entnommenen Blut und dem Exsudat der hepatisirten Lunge in ziemlich reichlicher Menge gefunden worden. Dass bei der Pneumonie die Entwickelung kleiner parasitärer Organismen eine wesentliche Rolle spiele, habe zuerst im Jahre 1875 Klebs ausgesprochen, indem er auf Beobachtungen hinwies, welche die infektiöse und epidemische Entstehung der Pneumonie ergeben, und zugleich die Parasiten mikroskopisch in dem Sekret der Bronchien nachwies. Die unzweifelhaft sichere Beobachtung von Klebs fand damals jedoch nicht genügende Beachtung.

Nach ihm hat Lebert in einem Falle von Pneumonie und Meningitis sogar in der Flüssigkeit der Hirnventrikel und im meningitischen Exsudat diese Organismen gefunden. Koch konstatirte dieselben hauptsächlich in der Umgebung des pneumonischen Infiltrats an der Grenze desselben, wo sie die Gefässe verstopften, und wies zugleich auf die Aehnlichkeit in der Verbreitung mit dem Erysipel hin. Die ausführlichsten Beschreibungen hat Friedländer geliefert, der die Parasiten im Exsudat der Alveolen fand, und ein gleiches Resultat haben die Untersuchungen des Vortragenden ergeben.

Die in angegebener Weise vor 10 Tagen entnommenen, zwischen den Blutkörperchen deutlich nachweisbaren Parasiten boten vollkommen die von Friedländer u. A. geschilderte bisk uitförmige Gestalt, zeigten teils ovale Diplokokken, teils vereinigten sie sich in Ketten derartig, dass immer zwischen zwei oder drei Gruppen ein grösserer Zwischenraum übrig blieb. Dass es sich in der That um Kokken aus der Lunge handelt, ergiebt sich daraus, dass sie vollkommen von den aus der Lunge gezogenen Blut- und Lymphzellen eingeschlossen liegen, nicht aber etwa als Verunreinigungen peripher eingelagert. — Der an sehr schwerer Pneumonie erkrankte Pat. ist 36 Stunden nach der Punktion gestorben. Bei der sechs Stunden post mortem stattgehabten Autopsie sind von den Schnittflächen kleine Mengen abgeschabt worden, in denen schon mit gewöhnlichem Mikroskop grosse Mengen von Kokken erkannt werden konnten, und auch die gefärbten Präparate zeigten eine überraschend grosse Menge dieser Organismen in den abgestrichenen Exsudatmengen. Bei weitem am reichlichsten waschienen sie in dem Exsudat in der frischen roten Hepatisation, weniger reichlich im Uebergang, noch weniger in der grauen Hepatisation, wo sie jedoch noch immer nachweisbar waren. Diese Kokken hatten dieselbe Gestalt und Gruppirung, wie die intra vitam gefundenen Diplokokken, nur erschienen sie vielleicht in Folge der Einwirkung des Farbstoffes etwas kleiner.

Weitere Untersuchungen an in Alkohol gehärteten Präparaten ergaben ebenfalls eine grosse Anzahl von Kokken, eingeschlossen in den Alveolen von fibrinösen Massen und Zellen und besonders hervortretend in der roten Hepatisation. Redner betont schliesslich, dass zwei seit jener Zeit in derselben Weise untersuchte Punktionen ohne Erfolg geblieben seien, offenbar aus dem Grunde, weil der eine Pat. bereits bei der Punktion die Krisis überstanden hatte und nur noch leichtes Nachfieber zeigte, während bei dem anderen nur noch Nachschübe einer bereits abgelaufenen Pneumonie vorhanden waren. Demnach war die Krankheit abgelaufen, und daher waren nach der bestehenden Anschauung selbstverständlich keine Kokken mehr vorhanden.

Diskussion. Hr. Günther teilt mit, dass er bei einem 48jährigen, vor 9 Tagen an einer akut auftretenden Affektion erkrankten Manne, welcher am 3. Mai abends fast moribund ins städt. Krankenhaus kam, mit einer über den ganzen rechten Unterlappen sich verbreitenden Dämpfung, welche eine Differentialdiagnose zwischen Pleuritis, Pneumonie etc. vor der Hand nicht ermöglichte, durch eine ca. 3 Ccm. tiefe Probepunktion mittelst der Pravaz'schen Spritze einige Tropen einer trüben eitrigen Flüssigkeit entnommen habe, die sofort mikroskopisch untersucht ausser Zellen und roten Blutkörperchen äusserst zahlreiche Diplokokken in lebhafter Bewegung ergab; ebenso zeigte ein trockenes, gefärbtes Präparat ausser den Kernen der lymphoiden Zellen eine grosse Menge Diplokokken. Die Sektion ergab eine teils graue, teils rote Hepatisation des rechten Unterlappens; zugleich war die Pleurahöhle durch Adhäsionen vollkommen obliterirt, folglich entstammt die bei der Punktion entleerte Flüssigkeit aus der Lunge selbst. Bei der mikroskopischen Untersuchung des hepatisirten Lungenteils war derselbe ganz von Mikrokokken durchsetzt, die mit denen der Punktionsflüssigkeit übereinstimmten.

Hr. Köbner wird durch die Präparate an Mikrokokkenkolonien erinnert, die im Jahre 1873 in den Lungen von an Lungenseuche zu Grunde gegangenen Rindern gefunden wurden. Schon während des Lebens sei es ihm gelungen, sowohl im Blute kranker Tiere, wie in dem aus den Impfstellen entnommenen Serum unter dem Mikroskop diese Organismen zu sehen, als auch später bei Durchschnitten frischer Lungen, und zwar boten sie ausserordentlich grosse Aehnlichkeit mit den demonstrirten Kokken. Es sei bei der hohen Ansteckungsfähigkeit der Lungenseuche die Frage naheliegend, ob eine sichere Beobachtung über Uebertragungsfähigkeit der Pneumonie beim Menschen vorliegt.

Hr. Friedländer bemerkt auf die Frage, ob von ihm oder von Klebs Impfungen mit diesen Kokken bei Tieren vorgenommen worden seien, dass derartige Versuche, deren Wichtigkeit allerdings in die Augen springe, äusserer Gründe halber bis jetzt noch nicht stattgehabt hätten, aber baldigst angestellt werden würden. In Betreff des Fortgangs seiner Untersuchungen macht Redner noch darauf aufmerksam, dass von ihm über 8 Fälle von kruppöser Pneumonie berichtet worden sei, bei denen allen der Mikrokokkenbefund konstant gewesen sei. Er lege Wert auf diese Thatsache, denn ausser den früheren unsicheren Untersuchungen von Klebs seien von Lebert und Koch allerdings exakte Beobachtungen angestellt worden, die sich aber nur auf je einen einzigen Fall bezogen. Letzterer hätte zum Schluss seiner Mitteilung die Frage aufgestellt, ob auch in Fällen von Pneumonie ähnliche Funde gemacht werden könnten. Seit dieser Zeit seien mehr als 20 Fälle von Redner beobachtet worden, bei denen allen der Befund konstant war, so dass die Entdeckung jetzt als völlig gesichert anzusehen sei. Die heute vorliegenden Fälle von reichlichen Mikrokokken aus dem Lungensaft des Lebenden seien eine wertvolle Bestätigung des Leichenbefundes. Wenn er gleich sicher gewesen sei, dass beim Lebenden dieser Befund konstant sei, so sei es doch zum Beweise seiner Hypothese von grosser Bedeutung, dass zwei von einander unabhängige Untersuchungen sie bestätigt hätten, zumal als in dem von Günther mitgeteilten Falle die Möglichkeit ausgeschlossen sei, dass eine auch nur geringe Quantität von Pleurexsudat in die Punktionsflüssigkeit hineingekommen sei, da keine Eröffnung der Pleurahöhle stattgehabt habe.

Hr. Leyden behauptet hinsichtlich der Frage der Ansteckungsfähigkeit der Pneumonie, dass keine Thatsache derart vorliege, was in Rücksicht auf die Analogie mit Erysipel bemerkenswert ist. Die Pneumonie trete sporadisch, aber nicht kontagiös auf, ja sie sei häufiger auf dem Lande, als in der Stadt und im Krankenhause so ungemein selten, dass eine Kontagiosität nicht anzunehmen sei. Den meisten Pneumonien liegen Erkältungsursachen zu Grunde, und es sei nicht hervorzuheben, dass die in dem vorliegenden Falle beobachtete Pneumonie jetzt in den Tagen der Kälte eingetreten sei, da sie sich gegenüber den Sommer-Pneumonien bei der Hitze, wo immer eine Infektion verdächtig sei, ebenfalls als parasitäre darstelle.

In Betreff der Impfungsversuche berichtet Redner, dass er bereits Meerschweinchen geimpft habe, von denen zwei nach 24 resp. 48 Stunden gestorben seien, ohne dass ein bestimmter und sicherer Befund vorläge; zwei Tiere, bei denen die Flüssigkeit in die Schenkel gespritzt worden sei, zeigten noch keine Veränderungen.

Hr. A. Fränkel: Ueber die Wirkungsweise der verdünnten Luft auf den Organismus. Seit einem Jahre hat der Vortragende mit Herrn Leppert dieses Gegenstand zum Objekte einer Experimentaluntersuchung gemacht, über deren Ergebnisse zum Teil bereits in der Berliner physiologischen Gesellschaft berichtet worden ist. Es sollen hier nur die auf die Pathologie bezüglichen Punkte berührt werden. Derjenige Moment, welcher bei der Wirkung beträchtlicherer Grade von Luftveränderung namentlich in Betracht kommt, ist anscheinend der Sauerstoffmangel. Von wie grosser Bedeutung aber die Folgen des letzteren für den Organismus sind, lehren die Erfahrungen über die Wirkungen lokaler und allgemeiner Zirkulationsstörung, der Blutentziehungen und der meisten akuten Vergiftungen, welche letztere nun mindestens sekundär die Oxydationsvorgänge im Körper herabsetzen. Seit lange weiss man, dass wenn es im Körper an Sauerstoff fehlt, die Organe in einen Zustand mehr oder minderausgeprägter Verfettung übergehen. Soweit es sich dabei um einen Nichtverbrauch, resp. um ein Liegenbleiben von solchem Fett handelt, welches bereits von früher her im Körper aufgespeichert oder mit der Nahrung in ihn einge-

Digitized by Google

führt ist, erscheint der Vorgang nicht schwer verständlich. Eine andere Frage aber ist es, wie unter dem Einfluss des Sauerstoffmangels das Fett an solchen Stellen entsteht, an denen es sonst nicht vorhanden zu sein pflegt. (Redner weist auf die Verfettungen des Herzmuskels, der drüsigen Organe etc. bei hochgradiger Anämie, wobei unter Umständen die normale Gewebsstruktur zu verschwinden vermag, hin.) Diese Frage hat der Vortragende bereits durch eine vor mehreren Jahren ausgeführte Experimentaluntersuchung zu beantworten versucht. Er fand, dass im Gefolge des auf verschiedenste Weise erzeugten Sauerstoffmangels (Erstickung, Kohlenoxydvergiftung etc.) die Harnstoff- resp. Stickstoffausscheidung im Urin bedeutend gesteigert. Hieraus muss geschlossen werden, dass der Sauerstoffmangel eine Steigerung des Eiweisszerfalles im Körper bewirkt. Das zerfallende Gewebe wird zersetzt, sein N-haltiger Anteil wird in Form von Harnstoff ausgeschieden, der stickstofflose dagegen bleibt in Form von Fett im Körper, resp. in den Organen zurück. Die neu angestellten Versuche ergaben nun die Möglichkeit, diese Thatsache nochmals einer durchaus einwandsfreien Prüfung zu unterwerfen. Hunde wurden in eine Art pneumatischer Kammer gesetzt, deren Luft bei fortdauernder Ventilation durch eine Luftpumpe mehr und mehr verdünnt wurde. Dabei treten an den Tieren höchst eigenthümliche (schon von P. Bert) beschriebene Erscheinungen auf. Bei möglichst langsamer Evakuirung geraten sie, wenn der Luftdruck bis auf ein Drittel Atmosphäre sinkt, ohne nennenswerte Dyspnoe in einen Zustand von Somnolenz, in dem sie sekundenlang zu verharren vermögen. Das zu entscheiden, ob dieser anscheinend von mangelhafter Versorgung des Gehirns mit Sauerstoff herrührende Zustand, nicht vielleicht durch die mechanische Wirkung der Luftverdünnung auf die Cirkulation bedingt sei, wurde der Blutdruck untersucht. Derselbe zeigte auffallender Weise keine Abweichung gegen die Norm. Auch von einer Kohlensäureanhäufung im Blut (wie bei den vom Redner früher ausgeführten Erstickungsversuchen) ist keine Rede. Somit handelt es sich um die Wirkung reinsten Sauerstoffmangels. Wurden nun die Tiere, bevor sie der verdünnten Luft ausgesetzt wurden, täglich mit der gleichen Nahrung gefüttert, so dass sie in 24 Stunden immer dieselben Mengen Harnstoff ausschieden, und alsdann in den Apparat gebracht, so stieg ausnahmslos die Stickstoffausscheidung, ganz im Einklange mit den früheren Versuchen, bedeutend an. Dadurch ist zum ersten Male eine durchaus tadellose und einwurfsfreien Versuchsanordnung bewiesen, dass in der That die Entziehung von Sauerstoff einen gesteigerten Eiweisszerfall bewirkt, und dass dieses die Ursache der pathologischen Gewebsverfettung ist.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Die Verunreinigung der Zwischendecken unserer Wohnräume in ihrer Beziehung zu den ektogenen Infektions-Krankheiten. Von Dr. **Rudolf Emmerich** in Leipzig. (Ztschr. f. Biologie XVIII. 2.)

Unter der Bezeichnung Fehlboden versteht man die bedeutenden Boden- oder Schuttmassen, welche zwischen dem Plafond der unteren Räume und den Zimmerbodendielen der nächsten höheren Etage eingeschlossen sind. Dieser Fehlboden enthält eine Menge fäulnisfähiger Substanzen, welche durch das Hereingeraten von Staub, Schmutz etc., beim Aufwaschen, ja schon beim Gehen vermehrt werden. E. hat nun die Nachteile dieser Konstruktionsart in unseren Hütten und Palästen einer gründlichen Untersuchung unterzogen, welche wir für den hohen allgemeinen Wichtigkeit gründlicher wiedergeben uns verpflichtet fühlen. Selbstverständlich soll hierdurch denen, welche sich für dieses Thema spezieller interessiren, das Studium dieser wichtigen Abhandlung im Original nicht durch dieses Referat erspart bleiben.

Zur Analyse des reinen, noch nicht durch Bewohnung veränderten, Fehlbodens dienten unter anderem dem Verf. die neue Irrenanstalt und das neue Reichspostgebäude in Leipzig. Diesen beiden Gebäuden wurden Proben entnommen und analysirt. Die Analyse ergab, dass auch nicht in einem einzigen der zahlreichen, untersuchten Neubauten reine Füllerde zur Verwendung kam, dass vielmehr die meisten Proben in ganz exorbitantem Masse mit exkrementiellen und anderen faulenden animalischen und vegetabilischen Abfällen verunreinigt waren.

Von der Ueppigkeit des parasitären Lebens und von der Intensität der Zersetzungsvorgänge in der Füllmasse der einzelnen Zimmer kann man sich einen Begriff machen, wenn man hört, dass die Temperatur eines solchen neben dem Neubau liegenden zur Füllung bestimmten Hanfens 32° C. betrug während die Maximal-Temperatur der Luft an diesem Tage 16° C. war!

E. berechnet, dass die Verunreinigung des einen Gebäudes durch das Füllmaterial ebenso stark ist, wie wenn 3000 erwachsene menschliche Leichen im Füllmaterial der Zwischendecken dieses Neubaues unmittelbar unter dem Fussboden begraben wären.

Beim Abbruch alter Gebäude kann man übrigens oft konstatiren, dass der Fehlboden an feuchten Stellen übrige entwickelt, die denen von faulenden Thierkadavern ähnlich sind.

Die Analyse des Fehlbodens bewohnter Räumlichkeiten ergab das noch traurigere Resultat, dass die Füllerde unter dem Fussboden der menschlichen Wohnräume so stark mit stickstoffhaltigen organischen Substanzen und deren Zersetzungsprodukten verunreinigt ist, wie kaum der Boden, welcher eine Pferdedüngergrube umgab, und der augenscheinlich mit Jauche durchsetzt war.

Unter Umständen genügt daher schon das im Innern des Wohnhauses befindliche fäulnisfähige Material, um durch Fäulnis und Zersetzungsgase das Befinden der Bewohner zu alteriren.

Weitere Untersuchungen ergaben, dass die Füllerde der Parterreräume stärker verunreinigt war, als diejenige der übrigen Etagen, und die Verunreinigung der 3. bezw. 4. Etage grösser war, als die Imprägnirung des 1. und 2. bezw. 3. Stockwerks. Es haben somit die notorisch gesündesten Stockwerke, das 1. und 2., relativ den reinsten Füllboden.

Der Grund für die stärkere Verunreinigung des Parterres liegt in der Nähe des Erdreichs, der des 3. und 4. Stockwerks wahrscheinlich in der grösseren Wohnungsdichtigkeit.

Leider wird das mannichfach verunreinigte und durchsenchte Füllmaterial eines Hauses nach dem Abbruche dieses mit Vorliebe für neue Häuser weiter benutzt, so dass in Neubauten centnerweise Stoffe gelangen, welche häufig mit Harnbestandteilen und Effluvien stärker imprägnirt sind, als der Kot auf den Strassen oder der Inhalt von Kehrichtgruben und der Boden in der Umgebung völlig durchlässiger Abtrittgruben. Diese Thatsachen werfen ein trauriges Licht auf unsere Kulturzustände und die Organisation der Sanitäts-Polizei, die freilich, weil wissenschaftliche Untersuchungen über diese Angelegenheit fehlten, einen Grund einzuschreiten noch nicht hatte.

E. erörtert nunmehr weiter, inwieweit die Bedingungen für Spaltpilzbildung in Bezug auf den Feuchtigkeitsgehalt die Temperatur und die Qualität des Nährmaterials im Fehlboden sich vorfinden, und kommt auch hier zu positiven Resultaten, so dass die Zwischengeschoss-Füllungen mit Sicherheit als Krankheitsherde angesprochen werden müssen. Bekannt ist die enorme mitunter baulich nur schwer beibare Wirkung des Hausschwammes (Merulius lacrymans), die schädliche Wirkung desselben auf die Wäsche, die durch ihn wie Zunder ansteinanderfällt. Sehr wahrscheinlich aber ist er allein die Ursache für eine Menge von Krankheiten der Respirations- und Unterleibsorgane, welche notorisch häufig befällt, die in dergleichen Lokalitäten wohnen. Erinnert man sich ferner an die durch Grothe, Block, Grawitz, Krankhals, Gaffky (Israel, Ponfick, Ref.) beschriebenen maligen Pilzkrankheiten, so wird man keinen Augenblick über die Gefährlichkeit von Stätten im Zweifel sein, welche für Pilze aller Art einen vorzüglichen Nährboden abgeben. Aber nicht blos Pilze und die gewöhnlichen Fäulnisbakterien, sondern auch pathogene Bakterien fanden sich im Fehlboden, so dass es E. in weiterer Berücksichtigung des klinischen Verlaufes mancher Typhus-Epidemien keinen Zweifel in unterliegen scheint, dass diese Menge epidemischer Erkrankungen ihre direkte Ursache dem Fehlboden-Material ihren Ursprung verdanken.

Wie soll man die hohen Gefahren, welche der in Hütten und Palästen aufgehäufte Schmutz in sich birgt, verhüten? Hierzu können selbstverständlich nur Bauwissenschaft und der Staat resp. die Gemeinwesen beitragen; die Wissenschaft kann nur den hygienischen Wunsch äussern, dass zur Auffüllung der aus banlichen Gründen notwendigen Fehlecken ein von organischen, stickstoffhaltigen Stoffen freies, trockenes Füllmaterial verwendet werde. Auch höhere stickstofffreie Kohlenstoffverbindungen dürfen nur in geringer Menge vorhanden sein, wenn das Füllmaterial ammoniakfrei ist. Ebenso darf Ausfüllmasse nicht verwendet werden, welche Schwefel, Phosphor, Kali und magnesiahaltige Salze enthält, weil diese die Entwicklung von Pilzen begünstigen. Reiner Sand, Kies etc. sind dagegen in hohem Masse die Forderungen. Schliesslich wird je nach der Lokalität durch eine genaue chemische hygienische Analyse das passende Füllungsmittel individuell bestimmt werden müssen.

Digitized by Google

Eine zweite Frage ist die, wie man den reinen Fehlboden von der Verunreinigung durch die stets vorkommenden häuslichen Effluvien (feuchtes Aufwischen des Schmutzes), vor dem von aussen hinein getragenen Staub, Schmutz endlich, vor dem Feuchtwerden überhaupt schützen kann.

E. beantwortet diese Frage dahin, dass nur ein luft- und wasserdichter Abschluss desselben gegen die Wohnräume vor all' den genannten sonst unvermeidlichen Krankheiten bewahren kann, wie er bereits in mehreren modernen Krankenhäusern ausgeführt worden ist. Dass der Kostenpunkt noch ein grosser und vielleicht noch andere hygienisch nicht schädliche Nachteile mit der allgemeinen Einführung verbunden sind, darf die Forderung der Wissenschaft da nicht berühren, wo es sich um die Erhaltung der Gesundheit handelt. Das beste wäre, wenn es der Bauwissenschaft gelänge, durch billige Deckenkonstruktion die Fehlbodenfüllungen ganz aus den Wohnräumen zu entfernen.

Der Verf. schliesst seinen lesenswerten Aufsatz mit dem indischen Spruch: „Es nützt nichts, den Brunnen zu graben, wenn aus dem Hause schon die Flamme bricht."

d.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Bewegung der Bevölkerung im Deutschen Reich und in Frankreich. — Die Bevölkerung des Deutschen Reichs betrug am 1. Dezember 1880 45 234 061 Personen, während 20 Jahre früher nur 37 745 187 Personen innerhalb des jetzigen Reichsgebietes lebten, d. i. wenig mehr als im Jahre 1880 in Frankreich vorhanden gewesen sind (37 314 660) und auch bereits im Jahre 1860 (einschliesslich Elsass-Lothringens, aber ausschliesslich Nizza's und Savoyens) dort gelebt haben (36 532 464).

Der ausserordentlich hohe, alljährlich wiederkehrende Ueberschuss der Zahl der Geborenen über die Zahl der Gestorbenen veranlasst allein die schnelle, in keinem anderen europäischen Grossstaate in gleicher Stärke und Regelmässigkeit vorkommende Volkszunahme in Deutschland und bedingt dadurch gleichzeitig wesentlich mit die verhältnismässig starke Auswanderung aus dem Deutschen Reich. In Frankreich kommen zwar nicht weniger häufig, als in Deutschland Eheschliessungen vor, aber die Ehen sind dort mit viel weniger Kindern gesegnet. Ausserdem hat in Frankreich während der letzten Jahrzehnte nicht allein die absolute Zahl der Eheschliessungen und die durchschnittliche Fruchtbarkeit der Ehen beträchtlich abgenommen, sondern es stieg auch während derselben Zeit die allgemeine Sterbeziffer, wie folgende Zusammenstellung zeigt:

	Deutsches Reich	Frankreich	
	1880	1880	1860
Eheschliessungen . . .	337 342	297 035	280 937
Lebendgeborene	1 696 175	920 177	956 875
Gestorbene	1 173 205	858 837	781 635
natürliche Vermehrung .	522 970	61 340	175 240

Der jährliche Zuwachs der Bevölkerung stellt sich hiernach für das Deutsche Reich mehr als achtmal so hoch als für Frankreich, und zwar beruht dies, wie schon erwähnt, lediglich auf der Höhe der Geburtsziffer; denn die allgemeine Sterbeziffer stellt sich für Deutschland höher als für Frankreich, wie wegen der grossen Zahl der unter den Kindern in den ersten Jahren nach der Geburt vorkommenden Sterbefälle auch nicht anders erwartet werden kann. Lässt man die Totgeborenen ganz ausser Rechnung, so entfielen auf je 1000 Bewohner

	im Deutschen Reich in Frankreich		
	1880	1880	1860
Eheschliessungen	7,5	7,5	7,5
Gebürten	37,5	24,7	26,4
Sterbefälle	25,9	23,0	21,4
mehr Geburten als Sterbefälle	11,6	1,7	5,0.

Während des letzten Krieges gegen Deutschland fanden in Frankreich wie im Deutschen Reich ungewöhnlich wenig Eheschliessungen statt, und auch die nächsten Jahre nach der Wiederherstellung des Friedens zeigten starke, durch die Nachwirkung der Kriegsperiode bedingte Unregelmässigkeiten bezüglich der Geburts- und Sterbeziffer.

Aber auch weiterhin ist in Frankreich die Heirats- und Geburtsziffer niedriger, die Sterbeziffer höher geworden, so dass sich die natürliche Volksvermehrung fast von Jahr zu Jahr verringert hat. In Frankreich entfielen in den nebenbezeichneten Jahren auf je 1000 Einwohner durchschnittlich:

Jahre	Eheschliessungen	Lebendgeborene	Gestorbene	natürl. Volksvermehrung.
1873 . .	8,85	26,1	23,3	2,8
1874 . .	8,51	26,2	21,5	4,7
1875 . .	8,20	26,0	23,1	2,9
1876 . .	7,92	26,2	22,6	3,6
1877 . .	7,52	25,5	21,7	3,8
1878 . .	7,53	25,3	22,7	2,6
1879 . .	7,60	25,2	22,8	2,5
1880 . .	7,47	24,7	23,0	1,7.

Während im Jahre 1860 die natürliche Volksvermehrung die Verdoppelung des französischen Volkes innerhalb eines Zeitraumes von 145 Jahren in Aussicht stellte, würde sich nach den Ergebnissen des in obiger Reihe allerdings ungünstigsten Jahres 1880 — wie von französischer Seite ausdrücklich hervorgehoben wird — eine solche Verdoppelung erst nach 433 Jahren, im Deutschen Reich hingegen bereits nach ca. 60 Jahren erwarten lassen. Das wirkliche Ergebnis wird unter dem Einflusse der Ein- und Auswanderung allerdings wesentlich anders ausfallen. Frankreich pflegt eine ansehnliche Menge frischer Kräfte von auswärts anzuziehen, während Deutschland einen mehr oder minder grossen Teil seines natürlichen Ueberschusses an fremde Länder abgiebt. Der aus den Verhältnissen des einen Jahres berechnete Unterschied zwischen beiden Reichen wird auf diese Weise beträchtlich verringert. (Stat. Korresp.)

Geheimmittelunwesen und Kurpfuscherei.

Von Interesse dürfte die folgende Klage sein, welche vor dem Köu. Schöffengerichte in Wiesbaden zur Verhandlung gelangt ist. Im Auftrage des dortigen Lebensmittel-Untersuchungsamts hatte am Juni d. J. gelegentlich der Anwesenheit des hauptsächlich mit der Vertreibung von Band- und Madenwürmern sich befassenden Richard Mohrmann aus Nossen Hr. Dr. med. Aug. Pfeiffer in verschiedenen öffentlichen Blättern das Publikum vor dem genannten „Heilkünstler", sowie seinen Mixturen gewarnt, indem er zugleich dessen Kur als eine rein schwindelhafte bezeichnete. Mohrmann hatte auf Grund dieser Warnung, durch welche es ihm, wie er selbst angab, unmöglich geworden war, hierselbst ein Geschäft zu machen, Strafantrag wegen verleumderischer Beleidigung gestellt und beantragt, den Beklagten im zugleich zum Ersatze des ihm gerungenen, ihm durch die Abwehr der Beschuldigungen erwachsenen Kosten (für Inseratendruck und Beilage von Plakaten zu Zeitungen) zu verurteilen. Herr Dr. Pfeiffer brachte zur Begründung seiner Handlungsweise im Verhandlungstermine hauptsächlich folgendes vor: 1) Mohrmann gebe als Symptome für das Vorhandensein eines Bandwurmes in seinen marktschreierischen Publikationen Erscheinungen an, welche bei allen anderen existirenden Krankheiten beobachtet werden können, während das einzig untrügliche Erkennungszeichen der Abgang von Gliedern sei. Mohrmann wolle offenbar in möglichst weiten Kreisen der Leser den Glauben erwecken, ihre Leiden seien Wohnungen des unheimlichen Gastes, um aus diesem Umstande für sich Vorteile zu ziehen. Sodann seien 2) die von Mohrmann verabfolgten Mittel differente, bei Einnahme grosser Dosen stark wirkende und leicht die Gesundheit schädigende. Die Gefahr für die Kranken sei um so grösser, als Mohrmann weder entscheiden könne, noch auch für gewöhnlich zu entscheiden den Versuch mache, ob der gesundheitliche Zustand seiner Patienten die Anwendung einer so scharfen Kur, wie der von ihm gebrauchten gestatte. 3) Mohrmann beanspruche für sein Mittel (einschliesslich Konsultation und Vergütung für seine Bemühungen) 6 ℳ (früher 6—15 ℳ), obwohl der Wert des Mittels 1,20 ℳ nicht weit übersteige, obwohl für gewöhnlich eine Konsultation nicht erfolge, und obwohl endlich seine Bemühungen in nichts weiter bestanden, als dass er die eingehenden Aufträge einer bestimmten Apotheke, mit welcher er kontrahirt habe, übersandte. 4) Mohrmann lasse das von ihm verabfolgte Rizinusöl offenbar zu dem Zwecke, ihre zu führen, rot färben, während dies sonst niemals von ärztlicher Seite geschehe. 5) Die ganze Art und Weise, wie Mohrmann seine Mittelchen abzusetzen sich bemühe, sei eine durchaus schwindelhafte. So preise er sich an mit den Worten: „Weltberühmt" Einzig! Unübertrefflich" während feststehe, dass er nicht einmal der Erfinder der von ihm ausgeübten Kur sei und dass eines seiner Mittel sogar zu den von der medizinischen Wissenschaft verlassenen gehöre. 6) Masse sich Mohrmann Orden und Titel an, die ihm nicht zukämen, nun sich das Ansehen eines „hochgestellten „studirten" Mannes in den Augen des leicht durch solche Mittel zu kaptivirenden Publikums zu geben. Er nenne sich den Inhaber eines österreichischen Ordens, der nach seinen (des Angeklagten) Ermittelungen gar nicht existire; ferner bezeichne sich Mohrmann mit der Benennung „Mitglied des freien deutschen Hochstifts zu Frankfurt a. M.," welches an

Digitized by Google

sich nicht nur nichts „mit Bandwürmern zu thun habe“ und nur ein Verein von sich besonders für Kunst und Wissenschaft interessirenden Männern sei, sondern welches seinem Gesuche um Aufnahme auch nur Folge gegeben habe auf Grund seiner Angabe, er sei Privatier, und welches endlich alsbald dazu übergegangen sei, Mohrmann auszustossen, als ihm zur Kenntnis gelangt war, welchen Missbrauch er mit seiner Mitgliedschaft treibe. Aus allem dem leuchte das Bestreben hervor, sich als einen Notablen hinzustellen, während ihm (er ist von Profession Uhrmacher und praktizirte zuletzt als Photograph) jede wissenschaftliche Bildung durchaus abgehe. Das Gutachten des als Sachverständigen vernommenen Herrn Kreisphysikus Dr. Bickel deckte sich im Wesentlichen mit den bezüglichen Ausführungen des Beklagten, wenn auch 1,20 *M.* von ihm nur als der Einkaufspreis der verschiedenen Ingredienzien der Mohrmann'schen Arzneien bezeichnet wurde. — Das in der gestrigen Sitzung des Kön. Schöffengerichts gefällte Urteil sprach den Angeklagten Herrn Dr. med. Aug. Pfeiffer von Strafe und Kosten frei und legte die letzteren dem Kläger Mohrmann zur Last, in Erwägung u. a., dass Herr Dr. Aug. Pfeiffer die Warnung nur in seiner Eigenschaft als Beauftragter des Lebensmittel-Untersuchungsamtes, Abteilung für Gesundheitspflege, erlassen habe; dass strafrechtlich zu verfolgen eigentlich nur der Schlusssatz sei, in welchem von Schwindel gesprochen werde; dass aber auch dieser Schlusssatz weniger einen Vorwurf, als ein auf Grund der in dem Vorhergegangenen aufgeführten Thatsachen gefälltes Urteil enthalte; dass zum Ueberflusse mindestens die Art, wie Mohrmann sein Geschäft betreibe, in Wahrheit mit den Bezeichnungen „marktschreierisch“ und „schwindelhaft“ belegt werden könne; dass dem Angeklagten der Schutz des § 193 des Strafgesetzes zu gute komme, indem er einesteils in Wahrung berechtigter Interessen gehandelt habe und anderntheils die Absicht einer Beleidigung nicht aus der Form ersichtlich sei, sondern augenscheinlich nur eine wohlwollende Warnung des Publikums vorliege. (Rhein. Kurier.)

Technische Neuigkeiten.

Automatisch wirkender Taschen-Induktionsapparat für ärztliche Zwecke. Von Dr. **Th. Stein** in Frankf. a. M., ausgeführt von Schäfer und Montanus daselbst. (D. R. P. 28106.)

Das Wesentliche dieses handlichen, sich nach Verf. speziell für praktische Aerzte eignenden Apparats (man kann ihn in der Tasche mit sich führen) besteht darin, dass innerhalb der bei den mit Griffen versehenen Elektroden sowohl das stromgebende Element (in der einen), als auch die Induktionsrollen (in der zweiten) eingeschlossen sind. Im Auszug eine detaillirte Beschreibung zu geben, ist nicht angänglich. — Jedem Apparat werden 50 Grm. einer Salzmischung beigegeben, welche in 500 Grm. Wasser gelöst eine für 200 Füllungen (gefüllt muss je nach dem Gebrauch alle Tage oder seltener werden) hinreichende Erregungsflüssigkeit giebt. [Zink-Kohlen-Tauchelement: 5 Kcm. Füllungsflüssigkeit genügen]. Elektrische Massage und Gymnastik sollen sich sehr gut mit Hilfe dieses Apparats ausführen lassen. — Beim Nichtgebrauch muss die das stromgebende Element enthaltende Elektrode senkrecht stehen: man neigt sie ein wenig (erst dann tritt die Flüssigkeit mit dem Zink in Kontakt, wenn man einen Strom haben will). — Preis 25 Mark (incl. Leitungsschnüre, verschiedene Elektroden, Chemikalien). — Wirkliche Erfahrungen über Leistungsfähigkeit und Brauchbarkeit dieses Apparats scheinen zur Zeit noch nicht vorzuliegen. Der Apparat ist von J. W. Albert, Frankfurt a. M. zu beziehen. Bernhardt.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Aerztliches Taschenbuch, hrsg. von G. Schmitt, 1883, Würzburg, Stahel, 2,40 *M.* — Berichte des naturw. mediz. Vereins in Innsbruck 1881/2, Innsbruck, Wagner, 3 *M.* — Bock, C. E., Handatlas der Anatomie 6. Aufl., Leipzig, Renger, 36 *M.* — Brosius', Heilanstalten f. Nervenkranke, Bendorf a. Rh., nach 25jähr. Bestande, Wiesbaden, Bergmann, 2 *M.* — Burckhardt-Merian, A., Wegweiser f. hilfesuchende Kranke u. Gebrechliche in der gesammten Schweiz, Basel, Schwabe, 2 *M.* — Flemming, W., Zellsubstanz, Kern und Zellteilung, Leipzig, Vogel, 16 *M.* — Franck, L., Handbuch der Anatomie der Hausthiere, mit besonderer Berücksichtigung d. Pferdes, 2. Aufl., 1. Abt., Stuttgart, Schickhardt & Ebner, 10 *M.* — Friedländer, C., mikroskopische Technik zum Gebrauche bei medizinischen u. pathologisch-anatomischen Untersuchungen, 4 *M.*; Stilling, J., pseudo-isochromatische Tafeln für die Prüfung d. Farbensinns, 8 *M.*; Thompson, H., Lithotomie und Lithotripsie, übers. v. H. Goldschmidt, 8 *M.*; Kassel, Fischer. — Grassmann, R., die Lebenslehre oder die Biologie, Bd. 1. 2, 20, 80 *M.*; Derselbe, das Tierleben oder die Physiologie der Wirbeltiere, Stettin, Grassmann's Verlag, 10 *M.* — Hupertz, Th., die Pflege des gesunden und kranken Menschen, Bonn, Strauss, 6 *M.* — v. Kerschensteiner, über die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch Dritte, München, Finsterlin, 1 *M.* — Leibscher, G., die Elektrizität als Heilmittel bei Gicht und Rheumatismus, Dresden, Burdach, 1 *M.* — Medizinalkalender, deutscher, v. Martius, 10. Jahrg. 1883, 2 Tle., Erlangen, Besold, 3,20 *M.* — Perty, M., Ohne die mystischen Thatsachen keine erschöpfende Psychologie, Leipzig, Winter, 1 *M.* — Sachs, J., Vorlesungen über Pflanzenphysiologie, 2 Hfte., Leipzig, Engelmann, 12 *M.* — Schlickum, O., Kommentar zur 2. Aufl. der Pharmacopoea germanica, 1. Lfrg., Leipzig, Günther's Verlag, 2 *M.* — Veterinärkalender für 1883, Berlin, Hirschwald, 3,50 *M.*

Bloche et Guersant, Extrait de pathologie infantile, Paris, Asselin & Cie., 8 fr. — Bouchut, E., Traité de diagnostic et de seméiologie, Paris, Baillière et fils, 14 fr. — Charpentier, A., Traité pratique des accouchements, Tome I, Paris, Baillière et fils, pro I. II. 25 fr. — Guerdes, P., Manuel pratiques des maladies de l'oreille, Paris, Doin, 5 fr. — Jorissenne, G., Nouveau signe de la grossesse, Paris, Reinwald, 2 fr 50 c. — Marchand, N. L., Botanique cryptogamique pharmaco-médicale, Tome I, Paris, Doin, 12 fr. — Picard, H., Névroses des organes génitourinaires de l'homme, Paris, Baillière et fils, 2 fr. 50 c. — Poyet, G., Manuel pratique de laryngoscopie et de laryngologie, Paris, Doin, 7 fr. 50 c. — Quinquaud, E., Traité technique de chimie biologique, Paris, Delahaye & Lécrosnier, 6 fr. — Rittl, A., Traité clinique de la folie à double forme, Paris, Doin, 8 fr. — Sée, Germain, Du diagnose et du traitement des maladies du coeur, 2. Édit., Paris, Delahaye et Lecrosnier, 11 fr. — Thomas, L., Traité des opérations usuelles, Paris, Delahaye & Lecrosnier, 6 fr. — Travaux du conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la Seine-Inférieure pendant l'année 1881, Paris, Imp. Cagniard. — Yung, E., Le sommeil normal et le sommeil pathologique, Paris, Doin, 2 fr. 50 c.

d'Emilio, L., Contribuzioni alla farmacia ed alla terapeutica, Bd. I, Neapel, Furchheim, 5 l.

Briefkasten.

M. in *M.* Manuskript empfangen. Dank und Gruss.

Koll. *S.* in *S.* In dem dem Abgeordnetenhause vorgelegten Etat pro 1883/84 ist eine beabsichtigte Aenderung der Gehälter der Physiker nicht ausgesprochen.

Koll. *C. A.* in *H.* Ein Härtungsverfahren, das ohne Weiteres auch dem Ungeübten das gewünschte Resultat liefert, dürfte es wohl nicht geben. Es kommt hierbei, wie in allen technischen Dingen, wesentlich auf Uebung, Erfahrung und Ausdauer an. Am gebräuchlichsten ist noch immer die Chromsäure und zwar das doppeltchromsaure Ammoniak. Starke (dunkelgelbe) Lösungen sind zu vermeiden. Sie härten die Aussenflächen zu schnell und dringen dann nicht weiter vor. Man nehme also nur schwache Lösungen, etwa von weingelber Farbe, erneuere sie zuerst alle 4 Tage, später seltener, auch nehme man das Präparat nicht zu gross. Dasselbe muss oft monatelang liegen, bis es schnittfähig ist. Man prüfe es hin und wieder darauf hin. Ein zu langes Liegen macht es brüchig und ganz ungeeignet zum Schneiden. Weiche (z. B. Hirn-) Präparate legt man vor der Chroms. einige Tage in Alkohol. In der letzten Nummer des Centralblatts für die medizinischen Wissenschaften (46/82) empfiehlt Prof. Weigert-Leipzig zur Schnellhärtung (in 8—10 Tagen) die Erlicki'sche Flüssigkeit, welche aus 2½ pCt. Kali bichromicum und ½ pCt. Cuprum sulfuricum besteht. Beim Mikrotom kommt es ausser der guten Härtung noch auf so vieles andere an: ordentliche Einbettung, Aufeuchtung von Klinge und Präparat, vor allem auf Handhabung des Messers und der Schraube, dass nur andauernde Uebung zum Ziele bringt. Wir haben sehr geschickte Leute sich zuerst mit mit dem Dinge vergeblich abmühen gesehen.

Als ein gutes Kompendium empfehlen wir Ihnen: Das Mikroskop und seine Anwendung. Von Dr. Ludwig v. Thanhoffer. Stuttgart. Enke 1880. (Ref. in D. M. Z. 1880, S. 244.) Kollegialen Gruss!

Medizinalgesetzgebung, Patente, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 2?.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 7. Dezember 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 49.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 8 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Openchowski, Druckverhältnisse im kleinen Kreislauf; Worm-Müller, Zuckerprobe; Kölner, Apomorphin als Brechmittel; Goodhart-Lister, Borglycerin gegen Diphtherie; Bonatti, Abführmittel; Inglis, Ergotinwirkungen; Grollemund, Kalichloricumvergiftung; Nannyn, Magengärung und Mageninsufficienz; Leyden, intermittirendes Fieber und Endokarditis; Silbermann. Hypertrophie d. l. Ventrikels bei Scharlachnephritis; Lübben, Abdominaltyphus; Cénas, Typhusbehandlung; Küstner, Fäkalstase und Fieber; Suumensky, Nervennaht; Sonnenburg, Resektion des N. alveol. inf.; Carret, Kropf; Kappeler, Gastrotomie; Albert, Kastration bei angeborenen Leistenhernien; Bennet, Hernie des Processus vermiformis; Apolant, Katheterismus; Veit, Schwangerschaftsdauer; Teuffel, Sensibilität der Bauchhaut; Trisire, Eklampsie; Vysin, ungewöhnlich starke Frucht; Woiczynski, Ausreissen eines Armes bei Schulterlage; Roberts, Fötus in der Bauchhöhle; Lawson-Tait, 100 Ovariotomien ohne Lister; Doran, Ovariotomie in der Schweiz; Kassowitz, Gelenkschlaffheit bei Rhachitis; Archambault, Anämie bei Kindern; Debio-Strümpell, Hirntumor; Cobianchi, Erweichungsherde im Gehirn; Vanlair, Neuralgien; Dumas, Akonitin gegen Neuralgie; Ziehl, partielle Chorea; Obersteiner, Morphinismus; Kane, Morphiumsucht in gerichtl. Beziehung; Kirchner-Voitolini, Chinin in der Ohrenheilkunde; Sonnenburg, Sayre'sches Gipskorset; Meinert, Carne pura; Wiener, Gesundheitswesen im Kreise Kulm; Medikiner in Preussen; Petersen, Operationsbett; Küster, Stelzfuss — Vermischtes. — Bibliographieches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Um gefällige baldige Abonnementserneuerung für das 1. Quartal 1883 wird, zur Vermeidung von Verzögerungen in der Expedition, gebeten.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Ueber die Druckverhältnisse im kleinen Kreislaufe. Von Th. Openchowski. (Pflüger's Arch. f. d. ges. Phys. 1882. Bd. 27. S. 233—266.)

Die von dem Verf. in Stricker's Laboratorium an kurarisirten Hunden angestellten Versuche führten zu folgenden Ergebnissen:

1. Während des aufgeblasenen Zustandes der Lungen wird der Druck im kleinen Kreislaufe erhöht, während er im grossen Kreislaufe sinkt. 2. Gefässkontraktionen, welche im grossen Kreislaufe eine Drucksteigerung bewirkten (in Folge von Atmungsaussetzung, Halsmarkreizung, Splanchnikusreizung, zentraler Ischiadikusreizung), führen auch im kleinen Kreislaufe zu einer Drucksteigerung. Diese Drucksteigerung hat ihren Grund weder in einer Kontraktion von Lungengefässen, noch in einer Stauung, sondern in einem vermehrten Blutzuflusse zum rechten Herzen von den Körpervenen her. Es ist diese Erscheinung eine Folge der Cirkulationsbeschleunigung, welche die Erregung der Gefässnerven mit sich bringt. 3. Bei der Atmungsaussetzung kommt es zu einem Absinken des Karotidendruckes bei kontrahirten Unterleibsgefässen. Die Ursache davon ist das Erlahmen der Thätigkeit des linken Ventrikels, welches durch das Zusammenwirken des hohen Druckes und der Sauerstoffverarmung des Blutes herbeigeführt wird. Gleichzeitig kommt es zu einer Stauung des Blutes im linken Vorhof und in den Lungen, indem das rechte Herz später erlahmt, als der linke Ventrikel und daher noch immer Blut in den kleinen Kreislauf schafft, während der linke Ventrikel schon aufgehört hat, dasselbe weiter zu bewegen.

Die Versuche des Verf. (ebenso wie die ähnlichen Waller's) bieten die Möglichkeit einer Erklärung, wie es zu passiven Hyperämien und Stauungen in der Lunge kommen kann. Es handelt sich hierbei eben um einen durch die Kontraktion der Körpergefässe erzeugten hohen Druck, dem sich der linke Ventrikel nicht mehr gewachsen zeigt, während der rechte fortfährt, sein Gefässgebiet mit Blut auszufüllen. A.

Nachweis des Zuckers im Harne mittelst Kupferoxyd und alkalischer Seignettesalzlösung. Von Worm-Müller. (Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 1882. Bd. 27. S. 107—126.)

Dem Verf. hat sich die folgende Art der Zuckerprobe besser als die Trommer'sche und die Wismutprobe bewährt. 5 Kcm. filtrirten und event. von Eiweiss befreiten Harns werden im Reagensglase zum Kochen erhitzt; gleichzeitig geschieht dasselbe mit einer Mischung von 1—4 Kcm. Kupfersulfatlösung (man beginnt mit 1 Kcm.) und 2,5 Kcm. alkalischer Seignettesalzlösung. Das Kochen wird bei beiden Flüssigkeiten gleichzeitig unterbrochen und 20—25 Sekunden nach-

Digitized by Google

her werden sie ohne Schütteln zusammengemischt. Die Ausscheidung von Kupferoxydul (resp. Kupferoxydulhydrat) in der zuerst blaugrün aussehenden, sich aber bald verändernden Misch-Flüssigkeit tritt manchmal fast momentan ein; wo aber der Zuckergehalt gering ist (0,1 pCt. oder weniger), kann es 4—5 (seltener sogar 10) Minuten währen, bevor sich das Kupferoxydulhydrat ausscheidet, welches fein suspendirt durch die ganze Flüssigkeit verteilt ist und sich dann bei auffallendem Lichte durch eine schmutzig gelbgrüne Trübung zu erkennen giebt. Erhält man keine Ausscheidung bei Anwendung von 1,0—1,5 Kcm. Kupfersulfatlösung, so wird die Probe mit steigenden Quantitäten (2,0—4,0 Kcm.) wiederholt, bis entweder Ausscheidung von Kupferoxydul eintritt, oder bis es sich zeigt, dass die Flüssigkeit nicht mehr entfärbt wird, d. i. bis sie grüngefärbt verbleibt; das ist das Zeichen dafür, dass man einen Ueberschuss zugesetzt hat. So lange man nämlich nicht die genügende Menge Kupfersulfatlösung angewendet hat, wird die Flüssigkeit gelb gefärbt und klar, oder sie enthält einen flockigen, gräulichen oder grünlichen Niederschlag, der sich leicht absetzt. Ist also Zucker im Harn vorhanden, so wird bei der einen oder der anderen dieser Konzentrationen (von Kupfersulfatlösung) eine Ausscheidung von Kupferoxydulhydrat zum Vorschein kommen, und man kann bestimmt erklären, falls dies nach einem Stehenlassen der Flüssigkeit von ca. 10 Minuten nicht geschehen ist, dass der Harn jedenfalls weniger als 0,05 pCt. Zucker enthält. A.

Ueber das Verhalten des entfärbten Harns zu Kupferoxyd und Alkali und den Nachweis von Zucker in demselben. Von Worm-Müller. (Pflüger's Arch. 1882. Bd. 27. S. 127—139.)

Durch die Entfärbung des Harns, welche am zweckmässigsten mittelst (wiederholter) Filtration desselben (ohne Erwärmung) durch Tierkohle geschieht, wird die Empfindlichkeit der vom Verf. angegebenen Zuckerprobe in der Regel weder verschärft noch geschwächt. Wenn somit auch die Zuckerprobe durch die Filtration durch Kohle nicht eigentlich an Empfindlichkeit gewinnt, so ist dennoch die Probe am entfärbten Harn nach Verf. ein unschätzbares Kontrollmittel, weil die Kupferoxydulhydratfällung bei letzterem immer reiner gelb ist (als bei dem nicht entfärbten Harn) und deshalb nicht zu Verwechslungen Anlass geben kann; solche können aber bei dem nicht entfärbten Harn vielleicht zuweilen eintreten, wenn der Zuckergehalt sehr gering ist. A.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Apomorphin als Brechmittel. Aus dem Jahresbericht der v. Rokitansky'schen Klinik in Innsbruck, von Dr. Otto Kölner. — (Ber. d. naturw. med. Vereins zu Innsbruck 1881/82.)

Wo es gilt, möglichst schnell einen Brechakt hervorzurufen, ruft die subkutane Injektion von Apomorphin die erwartete Wirkung in kürzester Frist hervor. Selbst Monate lang aufbewahrte Lösungen, die schon ganz dunkelgrün geworden waren, versagten nur selten. Folgende Verordnung ist auf der Innsbrucker Klinik in Gebrauch: Rp. Apomorph. hydrochloric. 0,20,

Aq. dest. - 20,00,
Acid. acet. dil. gtt. 3.
M. D. S.

Hiervon wird $^1/_2$—$^1/_3$ einer Pravaz'schen Spritze injizirt. Der geringe Zusatz von Acid. acet. hindert die Zersetzung des Mittels vollständig, die Lösung bleibt klar und farblos und lässt sich Monate lang aufbewahren. Gr.

Borglyzerin gegen Diphtherie. — Goodhart-Lister. (Brit. med. Journ. Nov. 18/82.)

In der clinical society of London berichtete Goodhart über günstige Erfolge der lokalen Behandlung der Diphtherie mit konzentrirtem Borglyzerin. In der Diskussion wies Lister die Einwände zurück, dass Lokalbehandlung nutzlos, weil die Diphtheria eine infektiöse Krankheit wäre; dies sei sie gewiss, aber die Infektion müsse lokal stattfinden, wenn auch die Krankheit schliesslich konstitutionell würde. Beiläufig betont L., die antiseptische Eigenschaft der von ihm in die Chirurgie eingeführten Borsäure; dieselbe löse sich in erhitztem Glyzerin fast in jedem Verhältnisse und er habe konzentrirte Lösungen mit gutem Erfolge bei Geschwüren der Nasen- und Mundschleimhaut angewandt; durch das Glyzerin werde die Borsäure in längerem Kontakt mit der Applikationstelle gehalten. Gr.

Nuova applicazione terapeutica dell' idrato di chloralio del Benvenuto Bonatti. (Arch. ital. per le malattie nervose 1882, durch Neurolog. Centralbl. 22/82. Ref. Jehn.)

Als ein leicht anwendbares, rasches und durchaus sicheres Abführmittel drastischer Wirkung wird das Chloral in Verbindung mit Senna empfohlen. Verf. reicht:

Infus. Sennae (e 6,0—12,0) 300,0,
Hydrati Chlorali 1,50—3,0,
Syrupi 30,0.

und hat damit Wirkung erzielt, wo Jalappa und Ol. Crotonis im Stiche liessen. Gr.

On some unusual effects of Ergot. By D. Inglis. (The Detroit Clinic. June 7. 1882.)

Verf. verabfolgt einer jeden Gebärenden nach dem Geburtsakte, selbst wenn dieser vollkommen normal vor sich gegangen ist, eine Dosis Ergotin. Er benutzt hierzu das flüssige Ergotinextrakt von Squibbs. Er beobachtete nun nach innerlicher Verabfolgung einer gewöhnlichen Dosis von 2—3 Grm. bei drei Erstgebärenden $^1/_4$ Stunde nach dem Einnehmen Kopfschmerzen, heftiges schmerzhaftes Brennen über den ganzen Körper, Hautröte; der Puls stieg auf 120 Schläge, die Temperatur auf 38,9° C. und die Pupillen erweiterten sich beträchtlich.

Die Anwendung von Opiaten, Bromkalium, sowie Eiskompressen auf den Kopf beseitigten diese Nebenwirkungen schnell, so dass 24 Stunden später wieder Wohlbefinden eingetreten war.

In allen Fällen waren sowohl Malaria- als septische Einflüsse absolut ausgeschlossen. Wahrscheinlich handelte es sich hier um eine individuelle Idiosynkrasie gegen Ergotin. L. Lewin.

Empoisonnement par le chlorate de potasse. Par W. Grollemund. (Revue médicale de l'Est. 1. Sept. 1882.)

Ein 50jähriger, ziemlich schwächlicher Patient nahm infolge Versehens der Umgebung 30,0 Kali chloricum auf einmal, in einem Glase Wasser gelöst. Unmittelbar darauf abundantes galliges Erbrechen, mehrfache, unter Koliken erfolgende diarrhoische Stühle, einige Stunden später profuse Schweisse, schwacher, aber wenig frequenter Puls (80), allgemeine Prostration; am nächsten Tage leichte ikterische Verfärbung der Konjunktiven, die in den folgenden Tagen zunimmt und auch an der Haut des Körpers bemerkbar wird. Behandlung: Purgirende Klysmen (Senna mit Natron

Digitized by Google

sulfuricum), Analeptika (Kataplasmen, Sinapismen, Kaffee, Branntwein, Champagner), reichlicher Genuss heisser Getränke (Orangenblätterinfus), um die Ausscheidung des Giftes namentlich durch die Nieren zu befördern. Innerhalb 6 Tagen ist Patient, dessen Zustand längere Zeit nicht unbedenklich war, völlig wiederhergestellt.

Interessant ist die Untersuchung des am zweiten und vierten Tage nach der Vergiftung entleerten Urins:

Beide Male liess sich in dem trüben, mahagonifarbenen, albumenhaltigen, epitheliale Trümmer, aber weder Blutkörperchen noch Cylinder enthaltenden, gallenfarbstofffreien Urin Kali chloricum nachweisen. Der Nachweis geschah 1) durch leichte Anfärbung des Urins mit Indigo und Zusatz schwefliger Säure, wobei Entfärbung eintritt (Fresenius), 2) indem man durch Zusatz von Argentum aceticum zunächst die Chloride ausfällt, darauf filtrirt und schweflige Säure einleitet, wobei sich ein Niederschlag von Chlorsilber bildet. In dem ersten Urin a) liess sich spektroskopisch Blutfarbstoff nachweisen, in dem zweiten b) nicht. F.

Innere Medizin.

Ueber das Verhältnis der Magengärungen zur mechanischen Mageninsufficienz.

Von Prof. **Naunyn**-Königsberg. (Deutsch. Arch. f. klin. Med., XXXI, 3/4.)

Bei den als Magenerweiterung bezeichneten Krankheitszuständen ist bisher die mechanische Seite der Störung zu sehr betont worden. In den ausgebildeten schweren Zuständen der Art ist daraus für die Praxis kein Nachteil entstanden, da jedesmal gleichzeitig eine starke Störung der mechanischen Thätigkeit des Magens — eine mechanische Insufficienz — vorliegt. Hand in Hand mit letzterer gehen die chemischen Anomalien der Magenverdauung, Auf letztere — namentlich auf die die mechanische Insufficienz begleitenden Gärungs-Erscheinungen — legt Verf. den Nachdruck. Sie sind durch die mikroskopische Untersuchung des ausgepumpten Mageninhalts, durch den Nachweis der Hefepilze oder Stäbchenbakterien leicht zu diagnostiziren. Alle Fälle, in denen bei chronischen Magenleiden Gärungsvorgänge gefunden werden, dürfen als Fälle von Mageninsufficienz angesehen werden. Für den Praktiker resultirt daraus: alle diese Fälle bedürfen der Behandlung durch Auswaschungen des Magens. Kann man dieselben nicht vornehmen, so muss man bei der Behandlung das chemische Moment am meisten berücksichtigen. Die Antiseptica: Karbolsäure (0,1 pro dosi 3 mal täglich), Benzol etc. sind neben der Regelung der Diät nächst den Auswaschungen das beste Mittel.

Sehr intensiv warnt Verf. vor dem Gebrauch der warmen Quellen, namentlich Karlsbad's, ehe nicht die Gärung beseitigt ist. Zuweilen bringen die Kranken ihre Magenerweiterung in solchen Fällen erst aus Karlsbad mit. Zur Auswaschung braucht N. ausschliesslich den Heberapparat und lediglich warmes Wasser; der Kranke darf 3—4 Stunden vor der Ausspülung nichts Festes geniessen. Blutige Beschaffenheit des Mageninhalts bei Ulcus und Karzinom schwindet häufig nach Auswaschungen. Selten treten Blutungen in Folge der letzteren ein. — tt —

Ueber intermittirendes Fieber und Endokarditis.

Von Prof. **Leyden**-Berlin. (Ztschr. f. kl. Med. Bd. IV.)

L. unterscheidet 4 Gruppen:

1. Fälle, in denen die Endokarditis Teilerscheinung eines septischen oder pyaemischen Prozesses ist;

2. solche, in denen die E. mit unregelmässigem atypischem Fieberverlauf und erratischen Frösten einhergeht;

3. intermittensartige Formen, welche zeitweilig den Quotidian- oder Tertiantyphus einhalten, ohne nachweisbare Herzaffektion;

4. intermittensartige Formen, ebenfalls mit abwechselnden Paroxysmen bei Individuen, welche kompensirte Herzfehler haben, die ihnen wenig Beschwerden verursachen. Die Affektion ist nicht immer tötlich.

— tt —

Ueber die Entstehung der excentrischen Hypertrophie und der akuten Dilatation des linken Ventrikels im Verlauf der Scharlach-Nephritis. — O. Silbermann.

(Jahrb. f. Kinderheilkunde. N. F. XVII.)

Verf. versucht das schnelle Auftreten der excentrischen Hypertrophie des linken Ventrikels bei Scharlachnephritis durch die plötzliche und hochgradige Unterdrückung der Harnsekretion, welche die Folge der Glomerularerkrankung ist, und die dadurch bedingten Oedeme zu erklären. Die Folge davon muss eine Druckerhöhung im Aortensystem sein. Dazu kommt, dass das kindliche Herz relativ grösser ist und viel rascher arbeitet, als das Erwachsener.

In manchen Fällen von Scharlachnephritis kommt es trotz erhöhter Spannung im Aortensystem nur zur Herzdilatation. Dies erklärt Verf. durch die Annahme einer funktionellen Schwäche des Herzmuskels, in Folge deren das Herz nicht im Stande ist, die geforderte grössere Arbeitsleistung zu verrichten; die Grösse der Widerstände bedingt die schnelle Ausdehnung der Herzkammer.

Klinisch soll bei bestehender Hypertrophie das anfänglich vorhandene Herzgeräusch verschwinden und reinen Herztönen Platz machen, wobei der Puls höher und voller wird. Bei der Dilatation bestehen etwa vorhandene Geräusche fort, während der Puls schwach und der Herzstoss kaum fühlbar wird. — tt —

Bemerkungen über den Abdominaltyphus.

Von Dr. **Lübben**-Waltershausen. (Sep.-A. aus Corresp.-Blätter des allg. ärztl. Vereins v. Thüringen. 10/82.)

Mit strengem Ausschluss des Krankenhausmaterials nur gestützt auf das von einer Reihe von Praktikern gelieferte Material (in Summa 5869 Einzelfälle) zieht Verf. die Folgerungen, dass der Typhus im 2. Lebensdezennium am häufigsten sei; ist seine Frequenz im ersten Lebensdezennium gleich 1, so steigt sie im zweiten auf 1,44, im dritten auf 1,33, im vierten auf 1,04, im fünften ab auf 0,74, im sechsten auf 0,51, in der Altersklasse über 60 Jahr auf 0,39 Eine Differenz der Geschlechter in Bezug auf individuelle Disposition lässt sich in Bezug auf Erkranken nicht nachweisen. Die Mortalität beträgt im ersten u. s. w. Dezennium 8,82—10,64—14,21, 14,84—18,89—25,46—32,35pCt. der Erkrankten, und ist die Mortalität beim weiblichen Geschlecht im fünften Lebensdezennium beträchtlich überwiegend, nur dass schon in den beiden vorhergehenden Dezennien die Sterblichkeit der Frauen eine höhere ist. L—n.

Note sur une épidémie de fièvre typhoïde,

observée à l'Hôpital de la Croix-Rousse dans le service de M. Laure pendant l'année 1881; étude comparative de la méthode de Brand et des lavements phéniqués. Par **M. Cénas.** (Lyon méd. 33. 34. 40 82.)

Verf. berichtet über eine Anzahl Fälle von Typhus, die mit Karbolsäureklystieren behandelt wurden und vergleicht sie mit solchen, die mit kalten Bädern behandelt wurden. Die Karbolsänre wurde in Dosen von 0,75

Digitized by Google

zweimal täglich per Klysma gegeben (es wurde bis zu 3,0 pro die gestiegen). Das Resultat fiel zu Ungunsten der Karbolsäureklystiere aus; dieselben erwiesen sich als unzuverlässig, indem die Temperatur wohl sank, mitunter aber auch sogar stieg, und als gefährlich, da leicht Intoxikationserscheinungen eintraten. Wossidlo.

Zur Kritik der Beziehungen zwischen Faekalstase und Fieber.

Von Prof. **Küstner**-Jena. (Ztschr. f. klin. Med. V/2.)

Die Beziehungen zwischen Kotverhaltung und Fieber sind den Gynäkologen besonders im Puerperium wohlbekannt. Es liegt nahe, diese in der Resorption stagnirender Kotmassen resp. bakteritischer Massen zu sehen. Wie jedoch analoge Erfahrungen bei Ovariotomirten lehren, ist der Zusammenhang nur ein mittelbarer, entweder ein mechanischer, indem die stagnirende oder verrückende Kotsäule bereits entzündete Teile, (Douglas'sche Falten, Parametrien) einerseits oder den versenkten Ovarialstiel drückt und reizt. Dann aber kann (und diese den Geburtshelfern geläufige Anschauung scheint Ref. die richtigste zu sein) der in der Ampulla recti stagnirende Kot den Lochialfluss mechanisch beschränken, so dass es zu einem Lochialresorptionsfieber kommt. Die Schlüsse für die Behandlung der Wöchnerinnen und der an den Genitalien Operirten, ergeben sich von selbst. K. will sie jedoch noch an anderer Stelle bringen. d.

Chirurgie.

Ein Fall von Nervennaht bald nach einer Verletzung.

Aus d. chirurg. Klinik des Prof. Sklifassovsky. Von Dr. **N. Snamensky**-Moskau. (Medizinskoje Obosrenie. Sept. 1882. Russisch.)

Ein 16jähriger Pat. stellte sich mit einer Wunde am unteren Teile des rechten Vorderarms vor, die er Tags zuvor durch Fallen auf Glasgefässe acquirirt hatte. Ausser den zerschnittenen Sehnen der Flexoren, einigen zertrennten Aesten der Radialis fand sich auch der N. medianus durchschnitten, sodass die Enden ca. 2 Ctm. von einander abstanden. Gefühl und Bewegung der Hand geschwunden. — Nachdem das gequetschte zentrale Ende des Nerven angefrischt, werden 3 Nähte (Catgut No. 0) angelegt und zwar 2 durch das periphere Bindegewebe allein, die 3. fasste auch die Schwann'sche Scheide. Darauf die Hand in starker Flexionsstellung verbunden. Strenger Lister. Nach 7 Tagen stellte sich das Gefühl, nach 11 Tagen Beweglichkeit in den Fingern ein, und nach 97 Tagen verliess Pat. die Klinik mit guter Sensibilität und günstiger Beweglichkeit der rechten Hand. O. Petersen-St. Petersb.

Ausschneidung des Nervus alveolaris inf. vom Kieferwinkel aus bei herabhängendem Kopfe.

Von Dr. **Sonnenburg**-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 42/82.)

S. berichtet über einen von v. Langenbeck und drei von ihm selbst mit Erfolg operirte Fälle von Neuralgie des dritten Astes des Trigeminus, bei denen das von ihm angegebene Operationsverfahren in Anwendung kam. Letzteres wird in der D. Zeitschr. f. Chir. VIII, 1. 77 folgendermassen beschrieben:

1. Der äussere Schnitt beginne, nachdem man den Pat. mit stark herabhängendem Kopfe gelagert hat, am aufsteigenden Unterkieferast, $1^1/_2$ Ctm. vom Kieferwinkel, verlaufe unter den Kieferrand, bis zur Art. maxill. ext. in einer Länge von etwa 3—4 Ctm., entsprechend ungefähr der Ansatzgrenze der M. masseter.

2. Man präparire, womöglich mit stumpfen Instrumenten, die Innenseite des Kieferknochens bis zur Lingula (die gewöhnlich ca. $2^1/_2$ Ctm. vom Kiefer entfernt liegt) vollständig frei. Den Ansatz des M. pterygoideus int. kann man event. mit einem schmalen, geknöpften Messer abtrennen.

3. Fühlt man deutlich Lingula und Nerven, (letzteren kann man auch bei günstigem Lichte in der Tiefe der trichterförmigen Wunde erkennen) so nehme man einen ziemlich starken, gekrümmten, vorn mit einem Knöpfchen versehenen Haken und suche denselben unter Leitung des Fingers zur Lingula, dann etwas am Ramus ascend. des Kiefers hinauf und zugleich nach innen d. h. nach der Mundschleimhaut zu — auf solche Weise wird man den Nerven sofort mit dem Haken fassen, und zwar den Nerven allein, da die Art. alveol. hart am Knochen liegt, der Nerv mit dieser nach der Lingula zu konvergirt. Der N. lingualis liegt weiter nach innen und wird auf diesem Wege nicht getroffen. Da der Nerv sehr dehnbar ist, so kann man ihn meist über den Kieferwinkel hinaus hervorheben und ein grosses Stück aus demselben excidiren.

Vorteile dieses Verfahrens sind:

Bequeme Ausführbarkeit, geringe Verletzung und geringe Blutung; die Kapsel der Submaxillardrüse bleibt intakt, der Nerv kann leicht gefunden und hervorgeholt werden, die Wunde bietet durch ihre gute Lage günstige Bedingungen für die Heilung dar, und die Narbe liegt sehr günstig und fällt sehr klein aus. Wr.

La cause du goitre.

Par **Jules Carret**. (Mon. de la Policlinique. Sept. 17/82.)

Carret hat eine Maximumzone von Kropfvorkommen bestimmt, welche an den Südabhängen Savoyens sich zwischen 1000 bis 1100 Meter Höhe, an den Nordabhängen zwischen 400—500 Meter Höhe befindet. Diese Kurve ist eine Isotherme des Bodens. Die Ursache des Kropfes ist ein Mikroorganismus, welcher in dem Boden lebt und sich zu bestimmten Jahreszeiten dem Wasser mitteilt. Kochen des Wassers wirkt prophylaktisch. M. Decès erinnert, dass in Rheims früher die Bevölkerung nur Wasser von Brunnen benutzte, welche in die Kreideformation gegraben waren. Seit 1846 wurde Wasser von einem Flusse in die Stadt geleitet. Die Häufigkeit des Kropfes verminderte sich sehr schnell und bald verschwand derselbe ganz. Beine und Arme waren gleichmässig heimgesucht. Sch.

Gastrostomie bei impermeabler carzinöser Striktur des Oesophagus.

Von **O. Kappeler** in Münsterlingen. (Deutsche Ztschr. f. Chir. 1 u. 2/82.)

Patient, 69 Jahre alt, an Kräften sehr heruntergekommen und schwach. Nach Eröffnung der Peritonealhöhle wurde der Magen durch 22 Katgutnähte, welche die Serosa und die Muscularis fassten, in die Wunde eingenäht. Listerverband. Nach 4 Tagen war die Verlötung vollkommen; die Magenwand wurde nun eingeschnitten. Wundverlauf normal. Es wurde behufs Ernährung ein besonders konstruirter Apparat in die Magenwunde eingeführt, welcher seinen Zweck zur Befriedigung erfüllte. Der Operirte starb 4 Wochen post operat., nachdem er sich gut erholt und an Körpergewicht zugenommen hatte. (Durchbruch des Karzinom in die Lungen.) Zesas.

Eine neue Anzeige zur Kastration.

Klinische Vorlesung von Prof. **E. Albert**-Wien. (Wiener med. Blätter 27/82.)

A. bekämpft die von Kraske in einem Artikel „Ueber die Radikaloperation bei angeborenen Leistenhernien der Männer", aufgestellte These, dass man bei gewissen Fällen die Kastration vornehmen solle.

Digitized by Google

A.'s Ansicht geht dahin, dass bei dem heutigen **Stand der** Chirurgie, da es noch nicht gelungen sei, **Hernien** mit sicherem Erfolg durch die Operation radikal **zu beseitigen**, es absolut verwerflich sei, Kastration der Herniotomie in obigen Fällen zuzufügen. Die Degeneration des Hodens sei nie so erheblich, selbst wenn derselbe etwas kleiner sei, und keinenfalls berechtige dies zu einem solchen Eingriffe, wie es die Kastration für einen Menschen sei, ebenso wenig, wie es nach der Ansicht Socin's geschehe, dass das Zurückbleiben des Samenstranges, eines so beweglichen, vielen Dehnungen und Volumsveränderungen unterworfenen Organs, im Leistenkanal das Haupthindernis sei, welches sich der Radikalkur der Hernien entgegensetze. Letztere Ansicht sei nicht erwiesen und die Rezidive bei Schenkelbrüchen sprächen dagegen.

A. hält den Kraske'schen Vorschlag für bedenklich und rät unter Hinweisen auf andere Operationen der Neuzeit, welche rasch verschwanden, von der Kastration bei der Herniotomie kongenitaler Leistenhernien energisch ab. Th. Schott-Nauheim.

A case of strangulated hernia of the vermiform appendix-operation-recovery. — E. H. Bennet. (Phil. Med. and Surg. reporter 7. Okt./82.)

B. berichtet über eine von Dr. Knowles operirte inkarzerirte Hernie, bei welcher es sich nach Eröffnung des Brustsackes zeigte, dass nur der Proc. vermiformis den Inhalt desselben bildete. Heftige Schmerzen, Kotbrechen und beginnender Kollaps machten die Herniotomie notwendig. Der Wurmfortsatz war in der Ausdehnung von $2^1/_2$ englischen Zoll brandig und wurde mittelst einer karbolisirten Seidenligatur unterbunden, das Brandige entfernt, das Uebrige in die Bauchhöhle reponirt. Der Seidenfaden wurde an dem unteren Ende der ganz geschlossenen Wunde herausbängen gelassen, damit allenfalls das reponirte Stück wieder herausgezogen werden konnte. Nach der Narkose gab es nochmals Erbrechen übelriechender Massen, sonst war der Wundverlauf nach streng antiseptischen Regeln ein ganz normaler, jede weitere Komplikation blieb ausgeschlossen; drei Monate später konnte der 61jährige Patient, Maler, wieder sehr gut auf den Gerüsten an der Aussenseite der Häuser herumklettern. Th. Schott-Nauheim.

Ueber die bei Paralyse der Blase vorkommenden physikalischen Verhältnisse und über eine bei derselben angewandte Art der Katheterisation. Von Dr. **Apolant**-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 35/82.)

Bei dem an einen Tumor des Os sacrum leidenden Pat. gelang es A. die bis zum Nabel reichende gefüllte und paralytische Blase nach Einführung eines elast. Katheters nur tropfenweise durch Druck auf die Bauchdecken zu entleeren. Mit Berücksichtigung der physikalischen Verhältnisse beschloss A. den Katheter als Heber zu benutzen und zwar derart, dass er ihn mit 1 pCt. Karbolsäurelösung einführte, worauf der Harn in kontinuirlichem Strahle abfloss. Wr.

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber Schwangerschaftsdauer. Von Dr. **Veit**-Berlin. (Ztschr. f. Geb. u. Gyn. VIII/2.)

Nach einer kritischen Betrachtung der bisherigen Hypothesen kommt Verf. zu dem Resultat, dass es bis heute noch nicht möglich ist zu entscheiden, ob das befruchtete Ei der letzten eingetretenen oder der ersten ausbleibenden Menstruation entstammt, wenngleich die von Bischoff hervorgehobene Thatsache, dass in der Tierwelt stets die Eilösung der Befruchtung vorausgeht, für die ältere Theorie spricht. Die Frage nach dem Tage des Eintrittes der Geburt ist jedoch empirisch entschieden, da unzählige Berechnungen sie auf c. 280 Tage nach dem ersten Tage der letzten Menstruation festsetzen. Nur folgt hieraus noch nicht, dass man hierdurch den Tag des Beginnes der Schwangerschaft erfahren könne. Landau.

Ueber Veränderungen der Sensibilität der Bauchhaut während der Schwangerschaft. Von Dr. **Teuffel**-Giessen. (Ztschr. f. Biologie. XVIII/2.

Czermak hatte gefunden, dass sich die von E. H. Weber supponirten Empfindungskreise der Haut proportional mit der Dehnung derselben vergrössern. Spätere Versuche von G. Hartmann, allerdings an der künstlich gedehnten Haut des Halses, bestätigten diese Behauptung nicht. Teuffel nahm nun die sehr mühseligen Versuche bei Schwangeren auf und konstatirte mit Sicherheit eine erhebliche Abnahme der Sensibilität der Bauchhaut am Ende der Schwangerschaft. Eine mit der Dehnung proportionale Abnahme konnte nicht nachgewiesen werden, vielmehr zeigten sich schon beim einzelnen Individuum Verschiedenheiten je nach der Stelle der Haut, Linea alba, Peripherie, Längs- und Querrichtung. Der Grund liegt nach Teuffel darin, dass die Dehnung der Haut in der verschiedensten Richtung eine verschiedene ist und dass bei dem einen Individuum schon eine verhältnismässig geringe Dehnung der Haut genügt, um dieselbe über die Grenze der Elastizität auszudehnen, während bei anderen eine hochgradige Ausdehnung stattfinden kann, ohne dass die Elastizitätsgrenze der Gewebe überschritten wird. In dem Gewebe der ersteren Personen kommen daher Strukturveränderungen vor, in dem letzterer nicht. Mit dieser durchaus plausiblen Erklärung stimmt überein, dass in den Fällen, in denen keine Striae beobachtet wurden, die Epfindungskreise annähernd normal befunden wurden. Landau.

Cas graves d'éclampsie suivis de guérison, traités par la provocation ou accélération du travail et les inhalations de chloroforme. — M. Triaire. (Gaz. d. hôp. 111 u. ff. 82.)

Verf. giebt eine Behandlungsmethode der purperalen Eklampsie, welche aus zwei älteren doch zum Teil leider noch nicht genügend verbreiteten Verfahren zusammengesetzt ist.

Zunächst handelt es sich darum die eklamptischen Attacken selbst möglichst zu verhindern, wozu sich Tr., wie die Mehrzahl der Geburtshelfer, des Chloroforms bedient. Die Wirkung ist eine ausserordentlich prompte. Die zweite Forderung ist die möglichst schnelle Beendigung der Geburt. Ist der Muttermund noch völlig eng, so erweitert er denselben durch irgend eine der bekannten Methoden; ist derselbe schon mässig erweitert, haben aber die Wehen aufgehört, so benutzt er als souveränes Mittel heisse Irrigation des unteren Uterinsegmentes; dieses von Emmet angegebene und von Dr. Landau zuerst in Deutschland eingeführte Verfahren, ist in der That am besten imstande, schwach gewordene, resp. ganz ausgebliebene Wehen zu neuer Energie anzufachen, während es sich zur Hervorrufung der Wehen vor dem normalen Anfang der Geburt nicht zu eignen scheint. Ferner muss darauf hingewiesen werden, dass sich die heissen Irrigationen (50° C.) schon dadurch vor den bei uns mehr gebräuchlichen eiskalten eignen, dass sie in der poliklinischen Praxis viel leichter inscenirt werden können. Während die Herbeischaffung von eiskaltem Wasser oft Schwierigkeiten macht, ist

Digitized by Google

heisses stets leicht herzustellen. Verbrühungen der Genitalien, oder Schmerzen kommen bei richtigem Temperaturgrade nicht vor, während die Wehenthätigkeit ausserordentlich angeregt wird. Kr.

Die Geburt einer ungewöhnlich stark entwickelten Frucht. Von Dr. **Adalbert Vysin** in Olmütz. (Wien. med. Presse 41/82.)

Verf. beobachtete im Jahre 1881 die Geburt eines Kindes von 9,8 Kilogr. Gewicht. Dasselbe kam tot zur Welt, weil die obere Körperhälfte (Steissgeburt) nicht rasch genug entwickelt werden konnte und in Folge dessen die Nabelschnur komprimirt war.

Wossidlo.

Ein Fall einer vernachlässigten Schulterlage, wo der vorgefallene Arm angeblich von der Kreissenden selbst herausgerissen wurde. Von Dr. **Wolczynski**-Csernowitz. (Cbl. f. Gynäk. 43/82.)

W. entwickelte ein ausgetragenes Kind, bei welchem die rechte obere Extremität so vollständig fehlte, dass die Gelenkpfanne der Scapula blossgelegt und die Haut über Brust und Rückenmuskel zurückgezogen war. Abgesehen von dem geburtshilflichen Interesse kommt noch das gerichtsärztliche in Betracht, dass die Kreissende behauptete, selbst den vorgefallenen Arm durch Zug exartikulirt zu haben. Mit Recht verneint W. diese Möglichkeit, abgesehen aus andern Gründen schon deshalb, weil wegen der Stelle der Artikulation der Zug am Oberarme des Fötus hätte geschehen müssen, welchen Teil die Kreissende unter keinen Umständen hatte erreichen können. d.

Case of interstitial foetation. By **Carr. Holstock Roberts**-London. (Brit. med. Journ. Okt. 14. 82.)

Eine 32jährige III para war sehr rasch, besonders über einen heftigen Harndrang klagend, zu Grunde gegangen. Die Obduktion ergab eine enorme interne Blutung in der Bauchhöhle (6 Pfund Blut-Gerinnsel und 5 Liter flüssiges Blut). Die Quelle derselben lag an der rechten oberen, durch die Tube begrenzte Ecke des des Uterus, welche gebersten war. Der ausgeschlüpfte Fötus war etwa 2 Monat alt. In der Uterushöhle befand sich, wie gewöhnlich, eine wohl ausgebildete Decidua; die Höhle selbst hing mit der etwa 3 fingerbreiten Höhle nicht zusammen. d.

One hundred consecutive cases of ovariotomy, performed without any of the Listerian details. By **Lawson Tait**-Birmingham. (The Brit. med. Journ. Oct. 28/82.)

Vom November 1880 bis August 1882 hat Lawson Tait 100 Ovariotomien, darunter 6 bei Schwangeren ausgeführt; 97 genasen und nur 3 starben. Unter den Geheilten befinden sich 4, bei welchen die Operation während einer ausgesprochenen Peritonitis ausgeführt wurde. Die überraschend günstigen Resultate schreibt Lawson Tait folgenden Umständen zu: 1. hat er die Klammerbehandlung gänzlich verlassen; 2. hat er die Keith- und Koeberlé'sche Methode des Peritonealverschlusses angenommen; 3. der gesteigerten persönlichen Erfahrung; 4. der verminderten Häufigkeit der Punktionen; 5. dem vollständigen Aufgeben des Gebrauches der Karbolsäure oder eines sogenannten Antiseptikum bei der Operation oder bei der Nachbehandlung; 6. den guten hygienischen Einrichtungen.

Wir können den geschätzten Verf. zu seinen Erfolgen nur beglückwünschen; seiner Verdammung des sog. Listerismus können wir uns nicht anschliessen, wir sind vielmehr überzeugt, dass auch er ohne Anwendung von Karbolsäure nach den Lister'schen Prinzipien operirt, indem er alle schädlichen Keime durch die skrupulöseste Reinlichkeit der Hände, Instrumente und, wie er es nennt, durch die als beste erkannte Hospitaldisziplin und Hygiene von seinen Operirten fernhält; gerade so, aber auch nicht besser als wie es diejenigen thun, welche sich nach den Vorschriften und besonders den Prinzipien Listers richten. Landau.

Die Ovariotomie in der Schweiz. Von **Alban Doran.** (Brit. med. Journal. Jan. 1882.)

Das Brit. med. Journal enthält alle vom Jahre 1855 bis Ende 1881 in der Schweiz gemachten Ovariotomien, welche Prof. Kocher in Bern für die neue Auflage des Sp. Wells'schen Werkes gesammelt hatte. Die erste Ovariotomie in der Schweiz machte Wells in Zürich. Die Zahl der vorgenommenen Ovariotomien beläuft sich auf 233 Fälle, worunter 12 Fälle von Oophorektomie. Unter dieser Zahl sind von 178 unter Spray behandelten Fällen 35, und von 55 ohne Spray 20 letal verlaufen. Zesas.

Kinderkrankheiten.

Die Ursache der Gelenkschlaffheit bei der Rhachitis. Von Dr. **M. Kassowitz**-Wien. (Cbl. f. Chir. 24/82.)

Die abnorme Beweglichkeit der Gelenke, wie sie so häufig im Gefolge von Rhachitis bei den Kindern auftritt, führt K. auf entzündliche Vorgänge an den Appositionsstellen der fötalen und kindlichen Knochen zurück. Ganz besonders aber beteiligten sich hierbei das Perichondrium und das Periost, denn von diesen aus führten die Gefässe zu dem gewucherten Knorpel, wobei es unvermeidlich sei, dass erstere sich in einem Zustande entzündlicher Hyperämie und gesteigerter Vaskularisation sich befänden. Den Beweis dafür liefere die bei Rhachitis vorkommende breite Zellenlage zwischen Perichondrium und Knorpel, welche im normalen Zustande entweder gar nicht oder nur an ganz beschränkten Fällen, der sogen. Encoche vorkomme. Diese weiche Zellenschicht hat ihre Ursache zum Teil durch die Einschmelzung des Knorpels im Umkreise der hyperämischen Blutgefässe, zum Teil durch die Umwandlung des inneren Anteils der Faserschicht des Perichondriums; ähnlich wie mit letzterem verhält es sich mit dem Periost und dies ist deshalb von so grosser Bedeutung, weil im kindlichen Alter sowohl die Gelenkkapseln selbst, als auch deren Verstärkungsbänder gerade an diesen Stellen des Knorpels und Knochens sich inseriren, in welchen die krankhaften Veränderungen vor sich gehen. Bei den höheren Graden der Rhachitis wird die feste Verbindung zwischen den Ligamenten und dem Knorpel und Knochen gestört, indem die Faserbündel durch jene oben geschilderten weichen Zellenlagen unterbrochen werden. Die noch übrig bleibenden Teile der Bandinsertion erleiden ebenfalls die erwähnte Veränderung ihrer Struktur, wodurch ihre Straffheit und Resistenzfähigkeit in Folge mechanischer Zugwirkungen wiederum Not leidet.

Die Verhältnisse an dem Knorpel und den Knochen sind unseren Lesern genügend bekannt, als dass sie hier nochmals wiederholt werden müssten; selbstverständlich geben diese ein weiteres Moment, dass die Ligamente an ihren Insertionsstellen an den rhachitisch affizirten Knochenrinden ihrer Festigkeit und Straffheit in gewissem Grade verlustig gehen.

Diese Nachweise der entzündlichen Prozesse in den Insertionen der Gelenkkapseln und Hilfsbänder bei den

Digitized by Google

höheren Graden der Rhachitis sieht K. als Erklärung für das verspätete Stehen und Gehen der rhachitischen Kinder an, ebenso wie für das Verschwinden der bereits erlangten Gehfähigkeit beim Wiederauftauchen dieser Kinderkrankheit, während die so oft dafür angeführte Muskelschwäche ebensowenig eine Erklärung dafür bietet, wie die Schmerzhaftigkeit, welche man in die affizirten Knochen verlegte. Dagegen könne es keinem Zweifel unterliegen, dass eine Dehnung und Zerrung an den hyperämischen und krankhaft vaskularisirten fibrösen Gebilden der Gelenke jene oft bedeutenden Schmerzen verursache.

Verf. glaubt demnach, dass sowohl die allmähliche Relaxation des Bandapparates der Gelenke, wie auch die zweifellose Schmerzhaftigkeit in den letzteren ihren Grund darin haben, dass sich der Entzündungsprozess vom Knochen und Periost und vom Knorpel und Perichondrium auf die Insertionen der Gelenkbänder verbreiten.

Einen analogen Vorgang fand K. in dem Bandapparate der Gelenke bei hereditär syphilitischen Kindern, wie er sie in einer Anzahl (33) von Leichen konstatiren konnte. Th. Schott-Nauheim.

De l'anémie chez les petits enfants, anémie essentielle et anémie secondaire, causes et traitement. — Archambault. (Gaz. d. hôp. 126/82.)

Die Häufigkeit anämischer mit Verminderung der roten Blutkörperchen und Vermehrung des Serums einhergehender Zustände bei Kindern ist im allgemeinen von den Autoren übersehen worden. Erst vor kurzem hat Senator die Aufmerksamkeit auf das Vorkommen von leukämischen und pseudoleukämischen Zuständen im Kindesalter gelenkt.*) In dem uns vorliegenden Aufsatze stellt A. die Behauptung auf, dass alle jene Zustände in den ersten Lebensjahren mindestens so häufig anzutreffen wären, als bei Erwachsenen, und dass bei genauerer Untersuchung selbst leidlich gut genährter und gefärbter Kinder sich ein grosser Teil derselben in die Kategorie der Anämischen einreihen liesse.

Ferner weist A. darauf hin, dass in den weitaus meisten, wo nicht allen Fällen, sich selbst bei einjährigen Kindern die physikalischen Symptome der Anämie nachweisen liessen. Es käme nur darauf an, die durch die Untersuchung aufgeregte Herzaktion der Kinder sich beruhigen zu lassen, die dadurch hervorgerufenen meist metallischen Geräusche nicht für organische zu halten und sich zur Darreichung von Digitalis etc. verleiten zu lassen.

Nur ganz ausnahmsweise finden wir bei Kindern hauchende, sog. anämische, Geräusche im Aortenrayon während der Ventrikelsystole, wie sie im gleichen Falle Erwachsene darbieten, dagegen stets, nachdem das Herz zur Ruhe gekommen, Zeichen bedeutend verminderter Herzenergie, hervorgehend aus der Verarmung des Blutes an roten Körperchen. Diese Zeichen in Verbindung mit den vorher angegebenen erlauben die sichere Diagnose der Anämie.

In den ersten 6—7 Lebensjahren kommt die Anämie bei Knaben und Mädchen gleich häufig vor, dann aber prävaliren die Mädchen, bei denen der Zustand zur Zeit der Pubertät in Chlorose übergeht. Krk.

*) S. diese Zeitung 1882 S. 527.

Nervenkrankheiten und Psychiatrie.

Zur Kasuistik der Hirntumoren. Von **K. Dehio**-St. Petersburg. (Petersb. Med. Wschr. 35. 36/82.)

Nach Exstirpation eines von der Retina ausgehenden Gliosarkoms des rechten Auges zeigte ein 6jähriges Mädchen folgende Symptome: Kopfschmerzen (vorn), Lähmung des linken N. fac. (mit herabgesetzter faradischer Muskelerregbarkeit) und des linken N. abducens, ferner Hemianopsia externa des linken Auges, vergrösserte, für Licht reaktionslose Pupille, Stauungspapille, beschleunigte, unregelmässige Herzaktion, zahlreiche epileptiforme Anfälle. Besonders auffällig war eine einige Tage anhaltende, sehr bedeutende Temperaturherabsetzung im Laufe der Krankheit (bis zu 30,3 C.), bis schliesslich unter allmählicher Steigerung der Temperatur der Tod bei einer Temperatur von über 41° C. eintrat.

Die ganze Höhle des III. Ventrikels war von einer umfangreichen Geschwulst von Wallnussgrösse eingenommen. Aufgegangen waren in dieselbe: Die Subst. perf. post., die Corp. mammillar, Tuber einer., vordere Hälfte des rechten Tract. opt., das Tegmentum, das ganze Chiasma, Lamina cinerea terminalis und Commissura baseos alba, die ganze rechte Subst. perfor. ant. und ein Teil der linken. Abgesehen von den Nn. opt. stand keiner der übrigen an der Basis austretenden Nervenstämme in Beziehung oder Verbindung mit der Geschwulst. Die Geschwulst war ein medulläres Sarkom. (Die weiteren anatomischen Einzelheiten siehe im Original.) Interessant war in diesem Falle 1) der halbseitige Gesichtsfelddefekt des linken Auges, erklärt durch das Betroffensein des linken N. opt. von der von rechts her andringenden Geschwulst aus, 2) die unerklärt bleibende (schwere) linksseitige Facialis- und Abducenslähmung, da weder im übrigen Hirn, noch in der Brücke ein zweiter Erkrankungsherd gefunden wurde; möglich ist es nach Verf., dass eine lokale Drucksteigerung eine gewisse (auch in der Leiche nachweisbare) Atrophie der linken Ponshälfte und damit zugleich eine Drucklähmung der dort entspringenden N. fac. und abducens bewirkt hat. Auf die Herabsetzung der Temperatur weist Verf. schliesslich als auf ein Symptom des Hirndrucks hin. Bernhardt.

Ein Fall von Gehirntumor mit centraler einseitiger Taubheit. Von Dr. **A. Strümpell**-Leipzig. (Neurol. Cbl. 16/82.)

Eine 33jährige Frau bot folgende Krankheitserscheinungen dar: Kopfschmerz. Schwindel, Erbrechen, linksseitige Hemiparese, beiderseitige Stauungspapille, rechtsseitige Abducensparese, Herabsetzung der Sensibilität an den linksseitigen Extremitäten, der Geruch war beiderseits auffallend herabgesetzt. Der Geschmack normal, das linke Ohr bei vollkommen normalem Spiegelbefund (Befund über die Wegsamkeit der Tuba fehlt) taub. Dabei starkes Ohrensausen. Später ward die Kranke ganz blind, ausserdem verlor sie die Fähigkeit, die Gehörwahrnehmungen im Raum zu lokalisiren, sie wusste die Richtung, woher das Gehörte kommt, nicht anzugeben. — Nach dem Tode fand man die Schädelknochen, das Felsenbein und linkes Mittelohr normal (und das Labyrinth?); dagegen war die mittlere Partie der hinteren Centralwindung und die anstossenden Parietalwindungen (rechts) von einem apfelgrossen Tumor eingenommen (Gliom), in dessen Umgebung die Hirnsubstanz erweicht war. — Nach Verf. spricht der Sitz des Tumors dafür, dass die Läsion des Parietallappens als Taubheitsursache anzusehen sei; ausserdem beweise der Fall, dass die Wahrnehmung der Richtung beim Hören, die Lokalisation der Gehörwahrnehmungen im Raume, eine Funktion des binaurikulären Hörens sei. Bernhardt.

Les névralgies. Leurs formes et leur traitement. Par **C. Vanlair**, Prof. à l'université de Liége. II. édition entièrement refondue et considérablement augmentée. Bruxelles. H. Manceaux. 8. 347 S.

Verf. definirt die eigentliche Neuralgie als einen paroxystischen Schmerz, dessen Ursache eine noch un-

Digitized by Google

bekannte spezielle Alteration der zerebrospinalen oder sympathischen Nervenelemente bildet. Die auf einer palpablen anatomischen Grundlage beruhenden Nervenschmerzen gehören also nicht dazu. Wenn nun die 2. Auflage einer von diesem Gesichtspunkte aus geschriebenen Monographie „beträchtlich vermehrt" erscheint, so ist das weniger ein Beweis für die Fortschritte der pathologischen Nervenanatomie, als für den Fleiss des Verfassers, der in gründlicher und gediegener Weise alles herbeibringt, was sich über dieses Symptom κατ' ἐξοχήν sagen lässt. Eine ganz besondere Sorgfalt ist dem therapeutischen Teile gewidmet. Ueber 100 innere Mittel, die verschiedenen chirurgischen Eingriffe, die Elektrizität, Metallotherapie, der Hypnotismus etc., das sind Batterien, die, wenn man ihn nicht schon kennen würde, allein schon auf einen mächtigen Feind schliessen lassen. Der Verf. hat indessen diesem etwa ein Drittel des ganzen Buches einnehmenden Armamentarium die köstliche Bemerkung vorausgeschickt: „La grande majorité des névralgies se termine par la guérison"! Eine Besprechung der einzelnen Kapitel würde zu weit führen. Jeder, der sich für den Gegenstand besonders interessirt, wird ohnehin des eigenen Einblicks in das gut ausgestattete Buch nicht entbehren können.

Kron.

Akonitin gegen Neuralgie. — Dumas.

(L'Union méd. 23/82.)

Gegen Prosopalgie und Migraine auf rheumatischer Basis, nicht gegen die einem „Status gastricus" entsprechende, empfiehlt Dumas die (übrigens schon bekannte) Anwendung des Akonitin, in Form von $^1/_4$ Milligramm Ak. enthaltenden Körnchen, 4—6 pro die.

Schmitz.

Del rammollimento cerebrale ne vecchi

e di quello in ispecie della punta dei lobi occipitali, contribuzione allo studio clinice delle localizzazioni nel cervello. Per il Dott. **Roberto Cobianchi.** (Rivist. clinic. di Bologna. 9 u. 10/82.)

Das wesentliche Fazit aus den mitgeteilten Krankengeschichten dürfte das sein, dass Erweichungsherde in den Hinterhauptlappen des Hirns verlaufen können, ohne Symptome hervorzurufen, die mit Sicherheit auf die Alteration desselben zurückzuführen wären; in einer Minderzahl der Fälle jedoch lässt sich für die vorhandenen motorischen Störungen kein anderer Grund auffinden, als eben Erweichungsherde in den Hinterhauptslappen.

L—n.

Ein Fall von partieller Chorea.

Von **F. Ziehl**-Heidelberg. (Berl. klin. Wochenschr. 33/82.)

Wenige Tage nach einem heftigen Schreck stellten sich bei einem früher gesunden 19jährigen Dienstmädchen lebhafte Bewegungen des Mundes, der Zunge und des Unterkiefers ein: auch der rechte M. cucullaris beteiligte sich an den Zuckungen. Im Gegensatz hierzu waren die Muskeln der oberen Gesichtshälfte ganz unbeteiligt: desgleichen die Muskulatur des Rumpfes und der Extremitäten. — Innerhalb weniger Tage gingen die Erscheinungen zurück und waren nach etwa 14 Tagen ganz geschwunden „Das Befallensein mehrerer Muskelgruppen, das Unablässige der teils von selbst eintretenden, teils durch Willensimpulse hervorgerufenen unkoordinirten Zuckungen, die blitzartige Schnelligkeit derselben, ihr Verschwinden im Schlafe, das Fehlen sensibler Störungen, das ätiologische Moment, endlich der Verlauf dürften genügend Anhaltspunkte sein, um im vorliegenden Falle die Diagnose einer „partiellen Chorea" zu rechtfertigen. —"

Bernhardt.

Dysmenorrhoe als Ursache von Hysteroepilepsie.

Von Dr. **John Dehar** aus Shelsea. (Verhandlung der Gyn. Sektion auf dem nat. Kongresse Englischer Aerzte zu Worcester Aug. 82.)

D. macht im Anschlusse an die Thatsache, dass epileptoide Neurosen oft durch Affektionen der weiblichen Sexualorgane verschuldet werden, auf den Zusammenhang zwischen Dysmenorrhoe und Hysteroepilepsie aufmerksam. Eine Frau war nach 3 Aborten dysmenorrhoisch und dann epileptisch geworden. Die Krankheit, welche allen Behandlungsmethoden getrotzt hatte, schwand nach vorgenommener Dilatation des Orif. ext. uteri, welches beträchtlich stenosirt war, mittelst Pressschwamms.

Kr.

Further observations on chronic morphinism.

Von Prof. **Obersteiner** in Wien. (Brain, Oktober 1882.)

Nach den Erfahrungen des Verf.'s hat die Entziehungskur sehr oft nur einen zweifelhaften oder gar keinen Erfolg, sie kann sogar unter gewissen Bedingungen das Leben gefährden. Der mitgeteilte Fall betrifft einen jungen Mann, der sich bei der Kur (sofortige Entziehung) nach Ueberwindung der ersten Reaktionssymptome ganz wohl fühlte, dann aber in einer Nacht plötzlich über Präcordialangst klagte und unter den Erscheinungen der Herzschwäche schnell starb. Eine Morphium-Injektion, die hier indizirt gewesen wäre, konnte nicht mehr gemacht werden.

Eine andere Erfahrung des Verf.'s ist die, dass dem protrahirten Morphiumgenuss in grossen Dosen in den meisten Fällen dauernde psychische Erkrankungen folgen, die bei der Entwöhnung von demselben nicht nur nicht verschwinden, sondern sogar stärker auftretes. Die meisten der Morphinisten zeigen intellektuelle und moralische Defekte. In nicht wenigen Fällen nimmt die Psychose einen bestimmten Charakter an. Gewöhnlich handelt es sich dann um Depressionszustände mit Selbstmordideen, gelegentlich um heftige Erregtheit und Halluzinationen. Paralyse hat Verf. nie dabei gesehen. Hereditär disponirte Individuen fallen natürlich leichter solcher geistigen Störung anheim als widerstandsfähigere.

Zwei solche Fälle werden angeführt. Ein Mann, der dem Morphinm-Gebrauch ergeben war, hatte seine junge Frau überredet, sich auch — zum Spass! — Injektionen zu machen. Es geschah, und bald stimmten die beiden in nichts so überein, als in ihrem gemeinschaftlichen Genusse von Morphium. Beide erkrankten im Laufe der Zeit psychisch. Die Frau war sehr erregt und hatte Selbstmordgedanken, war anch aggressiv gegen ihre Umgebung, der Mann hatte u. A. die Manie, die teuersten Klaviere von Paris und Wien etc. aufzukaufen und dann ihre einzelnen Bestandteile mit einander zu vertauschen, bis die Instrumente gänzlich unbrauchbar waren.

Verf. lehnte den Versuch der Entziehungskur ab, weil es doch nicht anzunehmen war, dass beide gebeilt würden und bei ihren gegenseitigen engen Beziehungen der eine doch bald wieder unter dem Einflusse des andern rückfällig werden würde.

Kron.

Some medico-legal aspects of morphia-taking. With special reference to the „Lamson case".

By **H. H. Kane**-Newyork. (The Alienist and Neurologist. 3/82.)

Dr. Lamson hatte, wie bekannt, seinen Vetter, einen Krüppel, durch Akonit getötet, angeblich, um dessen Vermögen zu erlangen. Seine Verteidiger machten geltend, dass er in Folge habituellen Morphiumgenusses geisteskrank wäre; er wurde aber nichtsdestoweniger zum

Digitized by Google

Tode verurteilt. Vf. legt nun dar, dass L. wohl gleich den meisten der Morphiumsüchtigen mit einer Art von moralischem Irresein (moral insanity) behaftet gewesen sei. Dasselbe zeige sich bei solchen Individuen u. a. z. B. in dem Hang zur Lüge, in dem Verluste der Zuneigung zu Familie und Freund, in der Vernachlässigung der Geschäfte und der religiösen Pflichten u. s. w. Von diesem Standpunkt aus sei aber die That nicht einmal zu danken. Es sei vielmehr bekannt, dass Aerzte, die dem Morphiumgenusse fröhnen, eine gewisse Sorglosigkeit bei dem Gebrauche von giftigen Medikamenten auch ihren Patienten gegenüber zeigen. Mehrere solcher Aerzte hätten dem Verf. gestanden, dass ihre Patienten deswegen stets in einer gewissen Gefahr schweben. Der eine hatte z. B. eine zu grosse Gabe von Strychnin verabreicht, so dass Konvulsionen entstanden; ein anderer hatte durch starke Morphiuminjektionen sogar den Tod herbeigeführt. Dazu käme, dass L. selbst immer grosse Dosen von Akonit genommen hätte, von dessen Wirkung bei Neuralgie er enthusiasmirt war. Er habe also absichtslos getötet. Verf. betont schliesslich, dass alle diejenigen, die Narkotika gewohnheitsgemäss im Uebermass geniessen, einer Anstalt übergeben werden sollten, sobald sich die ersten Zeichen einer geistigen, resp. moralischen Störung bemerklich machen. Kron.

Ohrenkrankheiten.

Ueber die Einwirkung von Chinin und Salizylsäure auf das Gehörorgan. Von Dr. **Kirchner**, Dozent der Ohrenheilkunde in Würzburg. (Berl. klin. Wochenschr. 9/81.)

Der Verf. berichtet über eine Reihe von experimentellen Untersuchungen, die von ihm im pharmakologischen Institut der Universität Würzburg angestellt werden, und weist dabei besonders darauf hin, wie bei grossen Gaben von Chinin- und Salizylsäurepräparaten ein nachteiliger Einfluss auf das Gehörorgan erwachsen kann, der sich ausser den lästigen Ohrgeräuschen besonders durch Abnahme der Gehörschärfe offenbart. Nach Anführung der in der Literatur verzeichneten Beobachtungen über diesen Gegenstand teilt der Verf. die pathologischen Veränderungen im Gehörorgane von Tieren mit, welche mit grossen Gaben von Chinin und Salizylsäure gefüttert wurden. Als Versuchstiere dienten: Kaninchen, Katzen, Hunde, Meerschweinchen und Mäuse. Bei der Sektion der Tiere fand sich sowohl nach Gebrauch von Chinin, als auch nach Salizylsäure starke Hyperämie im knöchernen Gehörgange in der Nähe des Trommelfells, auch letzteres selbst zuweilen in der oberen Partie gerötet und entzündet. Die Schleimhaut der Paukenhöhle zeigte sich gerötet, und an einzelnen Stellen fanden sich Ekchymosen vor in Form von 10 bis 15 kleinen Blutpünktchen, ferner auch Hämorrhagien von 2—3 Mm. Ausdehnung. Auch im Labyrinthe fanden sich Veränderungen vor, indem bei Eröffnung des Vestibulum sich die Flüssigkeit häufig rötlich gefärbt zeigte; besonders stark war auch in mehreren Fällen die Rötung an der inneren Fläche des Steigbügels ausgesprochen. In der Schnecke zeigte sich neben einem stark gefüllten geschlängelten Gefässe rötliche Flüssigkeit. Nach der Ansicht des Verfassers liegt die Ursache dieser pathologischen Veränderungen in den wichtigsten Teilen des Gehörrapparates (der Paukenhöhle und des Labyrinthes) wahrscheinlich in vasomotorischen Störungen, die in dem einen Falle nur Hyperämie oder vorübergehende Entzündung leichten Grades, in dem anderen Falle jedoch bleibende Veränderungen von wichtigen Teilen des Gehörorgans verursachen. Als Indikation zu therapeutischen Eingriffen ergiebt sich dahe auch, dass in frischen akuten Fällen antiphlogistisch und ableitend zu verfahren ist; bei abgelaufenen Prozessen in der Paukenhöhle mit Verdickung der Schleimhaut empfiehlt sich die Anwendung von Dämpfen, Jodpräparaten und Lufteintreibung per tubam; bei Affektion des Gehörnervs ist die Anwendung des konstanten Stromes indicirt.

Ueber Chiningebrauch in der Ohrenheilkunde. Von Prof. **Voltolini**. (Mtschft für Ohrenheilk. 10/82.)

Der Verfasser warnt, indem er auf obige Arbeit Kirchner's verweist, ausdrücklich und manchmal sogar in drastischer Weise vor zu grossen Gaben von Chinin und Salizylsäure. Er beruft sich auf seine grosse Erfahrung hinsichtlich der therapeutischen Wirkung des Chinins nach seiner Applikation bei Wechselfieber und verwirft die jetzt gebräuchlichen grossen Dosen; mit kleineren komme man bei längerem Gebrauch ebensoweit. Daher kämen die früher ungekannten Krankheiten, wie Chininamaurose und Chinintaubheit. Nachdem erstere an der Hand dreier Fälle besprochen ist, verweist V. noch auf die bestehende Literatur, die auch hier angeführt werden möge. Es sind Angaben von Grüning, Michel, Knapp (Archiv f. Augenhlkde. Bd. XI Hft. 2*). Verf. schliesst mit den Worten:

Dr. Kirchner schlägt Mittel vor, die chronische Schwellung in der Paukenhöhle zu beseitigen —, ich meinesteils rate aber, die grossen Dosen von Chinin überhaupt aufzugeben, dann wird man nicht erst nötig haben, Gegenmittel zu entdecken gegen jene Chininvergiftung. Messer.

*) Ref. in dieser Ztg. 1881 S. 703.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 29. November 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **Sonnenburg: Erfahrungen über die Verwertbarkeit der Sayre'schen Gipskorsets.** Bei den im Laufe von 1½ Jahren in der Königl. chirurgischen Poliklinik zur Behandlung gelangten 205 Fällen von Wirbelerkrankungen sind im Ganzen, da durchschnittlich 3 Gipskorsets zur Anwendung gelangten, etwa 600 Gipskorsets angelegt worden, und rechnet der Vortragende die der Privatpraxis hinzu, so ergiebt sich eine ziemlich beträchtliche Anzahl derartig behandelter Fälle, deren Resultate S. mitteilen möchte, um so mehr, als in den letzten Jahren die Ansichten über den Wert des Gipskorsets bei Skoliose und Lordose sehr differirten, und es überhaupt in Frage gestellt wurde, ob die Erfolge in dem von Sayre gerühmten Masse in der Praxis vorhanden seien. Anfänglich versuchte man auf der Klinik fast alle Fälle von Wirbelerkrankungen mit dem Gipsverband zu behandeln, aber sehr bald erschien eine Sichtung des Materials als durchaus notwendig, da die Erfolge sehr verschieden waren, je nachdem man es mit Lordose oder Kyphose d. h. nur mit Verkrümmung der Wirbelsäule oder aber mit gleichzeitiger Erkrankung der Knochen zu thun hatte. Mit der Einsicht, dass die guten Resultate viel eher bei Skoliose als bei Kyphose erreicht wurden, fing S. daher an, die Gipskorsets fast nur bei der ersteren anzuwenden. Von den damit behandelten 183 Skoliosen betrafen 166 Mädchen. Angelegt wurden die Gipskorsets in jedem Alter, sobald die Skoliose sich deutlich zeigte, am häufigsten natürlich bei Kindern von 10 bis 15 Jahren, 34 mal bei Kindern in den ersten 5 Lebensjahren, während im Alter von 20—25 Jahren nur noch 4 Fälle damit behandelt wurden.

Was nun die hauptsächlich behandelte Skoliose betrifft, so ist S. bei dem grossen Material zu der Ueberzeugung gekommen, dass am häufigsten die Verschiebung von den Lendenwirbeln ausgeht und von da sich auf die andern Wirbel ausbreitet, während nach der gewöhnlichen Annahme die Brustwirbel den Ausgangspunkt bilden. S. behauptet

Digitized by Google

demnach, dass die Affektion als ascendirende Lendenwirbelskoliose aufzufassen ist. Selbstverständlich hilden alle diejenigen Fälle, wo die Skoliose von den Lendenwirbeln allein ausgeht, die meisten Chancen für die Heilung, denn nur diejenigen Fälle sind günstig, in welchen nach der Suspension noch eine grade Richtung der Wirbel statt hat. Sind aber keine wesentlichen Veränderungen der Wirbelkörper und des Bandapparats vorhanden, so pflegt sich durch einfachen Zug die Wirbelsäule wieder grade zu richten und wird dann durch die Fixation des Gipskorsets sehr viel besser und schneller der Heilung entgegengeführt. Je früher aber die Anlegung, deso besser ist die Fixation des Gipskorsets möglich. Die besten Resultate wurden also da erreicht, wo durch Suspension die Verkrümmung sich vollständig ausgeglichen liess.

Selbstverständlich wurden aber auch die anderen Formen in Behandlung genommen, selbst bei so hochgradiger Verkrümmung, dass man den Ausgangspunkt derselben mit Sicherheit nicht mehr angeben konnte. Auch in diesen Fällen hat das Gipskorset ganz vorzügliche Dienste geleistet, niemals aber irgend welche nachteilige Folgen gehabt. In denjenigen Fällen von Skoliose endlich, in denen durch Streckung gar keine Lageveränderung der Wirbel mehr erreicht werden konnte, wurde das Gipskorset häufig als einfacher Stützapparat zu dem Zwecke in Anwendung gebracht, um zu verhindern, dass sich diese Formen noch schlimmer ausbilden. Die sogenannte Totalskoliose, welche nach der allgemeinen Annahme bis zum 7. Lebensjahr häufig zur Beobachtung kommt, war äusserst selten.

Was die Anwendung des Gipskorsets bei Kyphosen und Kyphoskoliosen anbetrifft, bei denen Sayre dasselbe ganz besonders empfohlen hat, so hat der Vortragende damit schlechte Erfahrungen gemacht und in einem Falle durch Kompression auf das Rückenmark sogar den Exitus letalis eintreten sehen. Von anderer Seite ist noch betont worden, dass bei der Streckung viel häufiger Senkungsabszesse auftreten pflegen, als wenn man durch einfache Lagerung oder Streckungsapparate die Kranken behandelt, und ich sah sich S. bald veranlasst, sich bei der Behandlung mit dem Gipskorset nur auf die Skoliose zu beschränken. Sind die ostitischen Prozesse ausgeheilt, so kann das Gipskorset recht gute Dienste leisten, allein hier bedarf es nur noch wenig der Extension, um eine Besserung in der Verschiebung und Flexion der Wirbelsäule herbeizuführen. Sicher ist, das allerhauptsächliche Forderung, welche man an eine erschöpfende Therapie stellen muss, die permanente Redressirung ist. Jedes Mittel, welches dieser Forderung thatsächlich entspricht, ist gut, und wird um so besser sein, je mehr es dem Allgemeinbefinden des Körpers Rechnung trägt. Diese Bedingungen zu erfüllen, ist das Gipskorset am Besten im Stande. Der Einwand, dass das Allgemeinbefinden des Körpers, die Entwicklung der Brustorgane und der Muskulatur Schaden erleidet, ist bei richtiger Anlegung und rechtzeitigem Wechsel des Korsets nicht stichhaltig.

Mit dem Gipskorset allein indessen, ein wie mächtiges Hilfsmittel es auch sei, kann man die Heilung der Skoliose nicht erreichen. S. lässt daher nach Anlegung von 1 bis 2 Gipskorsets einen einfachen Portativapparat tragen und dann zur Uebung der Muskulatur methodische Gymnastik treiben. Demnach empfiehlt S. bei Behandlung der Skoliose folgendes Verfahren: Hat man sich durch einfache Suspension überzeugt, dass man es mit einer leicht auszugleichenden Skoliose zu thun hat, oder wenigstens durch Streckung eine wesentliche Besserung erreichen kann, so ist man ohne weiteres berechtigt, das Gipskorset in Anwendung zu ziehen. Dasselbe bleibt etwa 6 bis 8 Wochen liegen, damit die Atrophie der Muskeln nicht zu stark wird. Darauf lässt man das Kind 8 Tage lang ohne Korset gehen und badet es täglich; alsdann wird vielleicht ein zweites Gipskorset angelegt. Ist nun das Redressement genügend vorgeschritten, so lässt man für das Kind ein Portativkorset anfertigen, und sorgt zugleich für entsprechende Uebung der Muskeln, im Sommer event. durch Schwimmen. Nach einer Pause von 2 bis 3 Monaten wird dann ein neues Gipskorset angelegt u. s. w. und wenn man diese Methode 2 bis 3 Jahre durchführt, so erreicht man äusserst günstige Resultate.

Nun könnte man fragen, ob nicht an Stelle des Gipskorsets die anderen Methoden einen Vorzug verdienen z. B. das Filz- oder Wasserglaskorset, zumal letzteres infolge seiner Elastizität leicht abnehmbar ist. Demgegenüber betont S., dass die dauernde Streckung der Wirbelsäule besser und vollständiger durch ein nicht abnehmbares Korset geschieht, durch welches die Redressirung auch während der Nacht andauert. Die Anlegung des Filzkorsets ist ferner sehr mühsam und schwierig und in der Klinik einfach aus Zeitmangel nicht statthaft. Das Wasserglas nimmt ausserdem wegen des Austrocknens viel Zeit in Anspruch, und die Patienten klagen sehr über das unangenehme, nasse Gefühl, das sie am Körper haben. Ausgezeichnet sind diese Korsets selbstverständlich bei ausgeheilter Kyphosen. In letzter Zeit hat S. grade die Technik des Gipskorsets sehr vereinfacht und niemals Dekubitus gesehen. Besonders hat er die Modifikation eingeführt, die Schulter vollständig frei zu lassen, da die Fixation des unteren Abschnittes der Wirbelsäule durchaus genügt. Ferner werden zum Schutze der Dornfortsätze der Wirbelsäule zu beiden Seiten Schienen eingelegert, Feuerschwammpolsterung über die Knochenvorsprünge gelegt, und der Fat. nur am Korb suspendirt. Durch das Freibleiben der Schultern können die Patienten sich selbst in der Schwebe unterstützen, indem sie mit beiden Händen die Schnur zum Flaschenzug selber halten Es kommt wesentlich darauf an, dass die Binden oberhalb der Mamma fest angezogen werden, und ferner, dass von beiden Seiten der Gipsverband fest angedrückt wird. Die Kinder können mit diesem Korset die Schule besuchen und ihren gewöhnlichen Beschäftigungen nachgehen. Auch die Kleidung sitzt wesentlich besser auf dem Gipskorset. S. empfiehlt schliesslich das Gipskorset vorwiegend für die Behandlung der Skoliose und zwar als wichtigstes Mittel, um sehr rasch zum Ziele zu gelangen; dagegen ist es bei entzündlichen Prozessen der Wirbel nicht indizirt, weil es hier eher hindernd als fördernd wirkt.

Diskussion. Hr. Küster bestätigt nach seinem recht anschnlichen Material im Allgemeinen die günstigen Erfahrungen des Redners, doch vermisst er bezüglich der Anschauung, dass die Skoliose meist als ausgedehnte Lendenskoliose aufzufassen sei, die Unterscheidung zwischen der rhachitischen und der habituellen Skoliose. Bei der ersteren scheint allerdings die kompensatorische Verkrümmung sekundär zu sein, dagegen nicht bei der letzteren, denn hier sieht man häufig Fälle, wo die Verschiebung der Brustwirbelsäule vorhanden ist, während die Lendenwirbelsäule noch keine Abweichung zeigt. In Betreff der Behandlung der Skoliose ist K. ebenfalls ein Verehrer des Gipspanzers, doch sind die Fälle zu unterscheiden. Beim Beginn der habituellen Skoliose sind die Nachteile doch so erheblich, dass man wenigstens bei Familien, welche die Ausgaben für ein Filzkorset nicht scheuen, dieses vorziehen soll. Die Unterstützung, welche dasselbe gewährt, reicht für die beginnende Form vollkommen aus, ohne dass die Entwicklung des Thorax gestört wird. Für alle anderen Formen verwendet K. ausschliesslich den Gipspanzer, da Filz die Streckung nicht in so vollkommener Weise erhält, wie Gips. Aber auch für die Kyphose möchte K. den Gipspanzer in Schutz nehmen, da er nie bedenkliche Zufälle dabei sah, während es andererseits kein besseres Mittel giebt, die vorher bestehenden schweren Symptome zum Verschwinden zu bringen, als das Gipskorset. Freilich hat Schanenburg selbst davor gewarnt, die Streckung bei Kyphose in stärkerer Weise vorzunehmen, als dass das Kind eben nur auf die Zehen gestellt ist, weil keine Streckung des Gibbus, sondern nur eine Entlastung der Wirbelkörper erzielt werden soll. Ferner spricht sich K. gegen die von Langenbeck angewendete Streckung in der Narkose aus, weil dann für die Stärke derselben jeder Maasstab fehlt. Ist die Fixation nach $1^1/_2$—2jähriger Behandlung erreicht, so pflegt K. einen Versuch mit dem Filzkorset anzustellen, sobald sich aber Schmerzen einstellen, zum Gipskorset zurückzukehren.

Hr. Israel hat ebenfalls von der Anlegung des Gipskorsets bei Kyphose nur günstige Resultate gesehen und glaubt darin das souveränste Mittel zur Behandlung derselben zu finden, doch ist dasselbe vollkommen zu unterscheiden von Streckverband bei Skoliose. Ist nur sogar bei kariösen Prozessen der tiefsten Lendenwirbel die Oberschenkel mit eingegipst, so dass das Individuum leicht transportabel war. Durch konsequente Anwendung dieses Verfahrens gelang es in einem Falle, eine vollständige Heilung der Skoliose und der Karies mit völliger Resorption der Abscesse in der Fossa iliaca zu Stande zu bringen; ausserdem war die Parese vollständig verschwunden. Ein Umhergehen ist dabei selbstverständlich unmöglich.

Hr. Eulenburg glaubt, dass durch die dauernde Extension bei der Pott'schen Kyphose mittelst des Gipskorsets ein dauerndes Vakuum entstehen müsste. Dies würde aber der Heilung, die durch Synostose erfolgt, entgegentreten. Als reparatives Verfahren ist das Gipskorset durchaus anzuerkennen, und grade bei den äusserst vorgeschrittenen Fällen möchte er dasselbe allen anderen Verfahrungsweisen vorziehen, welche fast ganz unwirksam sind. Nach E.'s Erfahrungen geht etwa die Hälfte der Skoliosen von Lenden-, die Hälfte vom Dorsalsegment aus. Die rhachitische Skoliose manifestirt sich ausnahmslos so, dass eine grosse Kurve konvex nach links gerichtet ist, welche am häufigsten nur die Dorsalwirbel in sich schliesst. Grade diese Fälle, welche rein durch die Belastung leiden, müssten ein sehr ergiebiger

Digitized by Google

Gebiet für die Behandlung mit dem Gipskorset bilden. Die Skoliose muss in dem ersten Lebensalter, jedenfalls vor Ablauf des 5. Lebensjahres, behandelt werden.

Hr. Jul. Wolff stimmt Sonnenburg bei, wenn es sich um ganz junge Kinder von 3—4 Jahren handelt. Hier ist das Wachstum ein so schnelles, dass die schädliche Wirkung dagegen nicht in Betracht kommt. Dagegen sind die Verhältnisse wesentlich anders bei älteren Kindern. Hier muss man doch den abnehmbaren Korsets das Wort reden, weil das Gipskorset die Perspiration der Haut hindert, die Muskulatur atrophisch macht, die Bewegung ausschliesst. Als der geeignetste Stoff erscheint W. das Wasserglaskorset. Man kann es auf einem Modell anfertigen, so dass die Pat. gegen die unbequeme Feuchtigkeit geschützt sind, und kann einen seitlichen Zug auf den Rippenbuckel ausüben; zugleich ist es äusserst leicht, fest und dauerhaft. Gut angelegt fixirt es ebenso genau wie Gips

Hr. Güterbock berichtet darüber, wie Sayre selbst die Verbände anzulegen pflegte. Die Kranken wurden erst probeweise suspendirt, aber nicht soweit, dass sie mit den Zehenspitzen den Boden verloren. Alsdann wurde ein besonderes Jaquet zur Unterstützung des Gibbus angelegt, was Sayre als durchaus nothwendig erachtete. Endlich wurde ungehener wenig Gips gebraucht, dagegen bedientend mehr Gipsbinden als hente. Nach G.'s Erfahrungen hat das Publikum gewöhnlich nicht so grosse Geduld, als erforderlich ist, um in hochgradigen Fällen Erfolge zu erzielen, und daher zieht er die anmoviblen Verbände ans Wasserglas etc. vor. Es ist jedoch bei allen Verwachsenen nothwendig, die Schultern mit hineinzunehmen, weil sonst der Halt fehlt. Die schiechtesten Erfolge sind bei den rhachitischen Skoliosen zu erzielen.

Hr. Sonnenburg ist der Ueberzeugung, dass die linksseitige rhachitische Totalskoliose viel seltener ist als die S-förmige Verkrümmung der Wirbelsäule. In letzter Zeit hat S. sehr brauchbare Korsets aus gewalktem Leder nach Modell anfertigen lassen. S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Vortrag, gehalten bei der von der Gesellschaft **Carne pura** veranstalteten Matinée etc. Von Dr. **C. A. Meinert.** Berlin. Berlin 1882. Mittler & Sohn.

Die für die Hygiene und für die Volkswirtschaft hochwichtige, schon seit langer Zeit angestrebte Aufgabe, billige und rationelle Volksnahrungsmittel zu beschaffen, welche die gute und zweckmässige Ernährung der Arbeiter, des Heeres u. s. w. zu bewirken geeignet sind, hat bekanntlich eine neue Gesellschaft, die Carne pura (Buenos-Ayres, Bremen, Berlin), entstehen lassen, welche aus frischem, knochenfreien Rindfleisch, dem nur das Fett und das Wasser entzogen werde, ein billiges Fleischpulver herstellt, das sämmtliche Nähr- und Geschmackasstoffe des frischen Rindfleisches (68 bis 72 pCt. Fleischeiweiss) enthält und zu Fleischgemüsen, Fleischbrotsuppen, Fleischbiskuit und Fleischzwiebeln etc. verarbeitet wird. Die Auswahl der Schlachtthiere soll unter tierärztlicher Kontrolle geschehen, die Fabrikation von vereideten Chemikern bis in's Kleinste beaufsichtigt werden. Die Wichtigkeit dieser Aufgabe zu belenchten, die Art ihrer Lösung zur öffentlichen Kenntnis zu bringen und die Präparate der neuen Volksnahrung dem (geladenen) Publikum vorzuführen, war der Zweck der Matinée, in welcher der vorliegende Vortrag gehalten wurde. Hoffen wir, dass die Fabrikate wirklich das leisten werden, was sie sollen, das Volkswohl zu heben, und dass sie solcher Reklamemittel, wie jene an Amerika erinnernde Matinée mit Musik, Arbeiterfütterung u. dgl. m. nicht ferner bedürfen wird. Das wirklich Gute bedarf nicht pomphafter Anpreisung! — Gr.

Das öffentliche Gesundheitswesen in allgemeinen Umrissen und mit kurzer Bezugnahme auf den Kreis Culm. Dargestellt von Sanitätarat Dr. **Wiener,** Kreisphysikus in Culm. (Sep.-Abdr. aus Eulenbergs Vtjhrschr. f. gerichtl. u. öffentl. Medizin.)

Die durchaus mangelhafte gesetzliche Regelung des hygienisch Notwendigen und der jetzigen Medizinaleinrichtungen überhaupt an einem speziellen Falle nachzuweisen, das war die Aufgabe, die sich Verf. bei der vorliegenden Schilderung der sozialen, ökonomischen und hygienischen Verhältnisse des Kreises Culm setzte; dass die Stellung der Medizinalbeamten Verf. dabei vor allen verbesserungswürdig erscheint, ist bei seinen bekannten Ansichten darüber kaum noch notwendig besonders hervorzuheben. Der hübsch und überzeugend geschriebenen Abhandlung möchte man Eines wünschen, dass sie auch in weiteren nichtärztlichen Kreisen bekannt würde, nicht bloss den Lesern von Eulenberg's Vierteljahrsschrift. L—n.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Ueber die **Personalverhältnisse der Mediziner in Preussen** bringt die Vossische Zeitung aus dem Medizinalkalender für den preussischen Staat (Berlin, Hirschwald, 1883) folgende interessante statistische Uebersicht:

Die Zahl der in Preussen befindlichen Aerzte hat sich, wenn man die im Anfange des Oktober cr. abgeschlossenen Listen des Medizinalkalenders zu Grunde legt, seit dem vorigen Jahre von 8336 auf 8458, also um 1,46 pCt. vermehrt. An dieser Vermehrung partizipiren von den einzelnen Regierungsbezirken etc. insbesondere Berlin mit 26 oder 2,7 pCt. Wiesbaden mit 20 oder 5,0 p. Ct. und Breslau mit 17 oder 3,6 pCt., während in 13 Regierungsbezirken etc. die Zahl der Aerzte abgenommen hat, am meisten in Kassel um 6 oder 2,0 pCt., in Hildesheim um 8 oder 4,3 pCt., und in Frankfurt a. O. um 10 oder 4,3 pCt. Betrachtet man das Verhältnis der Aerzte zur Einwohnerzahl nach der Zählung von 1880, so kommt im ganzen Staate auf 3225 Einwohner ein Arzt. Von den einzelnen Provinzen steht am ungünstigsten da Posen mit 5678 Einwohnern auf einen Arzt; dann folgen Ostpreussen mit 5387, Westpreussen mit 5236, Pommern mit 4042, Schlesien mit 4040, Hannover mit 3323, Sachsen mit 3279, Westfalen mit 3154, Rheinland mit 2898, Schleswig-Holstein mit 2846, Hessen-Nassau mit 2202 und Brandenburg incl. Berlin mit 2214 (ohne Berlin mit 4041) Einwohnern auf einen Arzt. Noch grösser sind die Differenzen, wenn man die einzelnen Regierungsbezirke berücksichtigt. Hier stehen obenan Gumbinnen mit 8730, Köslin mit 6690, Marienwerder mit 6589 und Oppeln mit 6406 Einwohnern auf einen Arzt, während Köln 1947, Wiesbaden 1745 und Berlin 1157 Einwohner auf den Arzt zählen. Unter den Grossstädten mit über 250,000 Einwohnern haben naturgemäss die Residenz- und Universitätsstädte verhältnismässig die meisten Aerzte, auch die grossen Garnisonen zeichnen sich aus. Die absolut meisten Aerzte zählt Berlin, nämlich 970, dann folgen Breslau mit 227, Köln mit 141, Königsberg i. Pr. mit 131, Frankfurt a. M. mit 124 und Hannover mit 107 Aerzten. Im Verhältnis zur Einwohnerzahl dagegen stehen obenan Bonn mit 485 Einwohnern auf einen Arzt, dann folgen Wiesbaden mit 577, Koblenz mit 783, Kassel mit 940, Köln mit 1019, Königsberg i. Pr. mit 1076, Frankfurt a. M. mit 1103, Hannover mit 1148, Posen mit 1153, Potsdam mit 1154, Berlin mit 1157, Görlitz mit 1179, Magdeburg mit 1200 und Breslau mit 1202 Einwohnern auf den Arzt, während Crefeld deren 2841, Essen 2847, Duisburg 2945, Guben 3230, Barmen 3553, Neustadt-Magdeburg 3870, Remscheid 4290 und Königshütte 5504 zählen. Es zeichnen sich also die grossen Fabrik- und Industriestädte, besonders die im Reg.-Bezirk Düsseldorf, durch eine geringe Zahl von Aerzten aus. Das Verhältnis würde noch bedeutend ungünstiger sein, wenn man die gegenwärtige Bevölkerungsziffer zu Grunde legen könnte. Die Zahl der Aerzte in den einzelnen Kreisen schwankt erheblich; hier kann nur konstatirt werden, dass es 8 Kreise mit nur 3 Aerzten, 8 mit nur 2 und 1 mit nur 1 Arzt giebt. Unter den Städten des preussischen Staats finden wir 69 (im vorigen Jahre 66), in denen weder ein Arzt noch eine Apotheke ist, 20 (12) in denen eine Apotheke, aber kein Arzt ist und 19 (21), in denen wohl ein Arzt, aber keine Apotheke ist; 7 darunter haben sogar zwei Aerzte und die Städte (Flecken) Königstein im Kreise Obertaunus und Soden im Kreise Schlüchtern zählen sogar 4 Aerzte, haben aber keine Apotheke. — Bei einer Berechnung, auf wieviel Quadratkilometer im Durchschnitt ein Arzt kommt, findet man die Zahl 41,2; als Extreme der einzelnen Provinzen führen wir auf Ostpreussen mit 103,0 qkm. und Rheinland mit 19,2 qkm. auf einen Arzt. Das Rheinland ist also mehr als 5 mal dichter mit Aerzten besetzt als Ostpreussen, wo allerdings die Bevölkerung auch nur ⅓ so dicht ist, als im Rheinland.

Die seit 1848 auf den Aussterbeetat befindlichen Wundärzte 2. Klasse sind in diesem Jahre von 103 auf 95 herabgegangen. 1878 gab es deren noch 148. Ausser ihnen finden sich, seitdem die Approbation nicht mehr von vorheriger Erreichung der akademischen Doktorwürde abhängig ist, vielfach Aerzte, welche nicht Doktoren sind. Unter den 303 Aerzten, welche in diesem Jahre approbirt sind, befanden sich nur 127, welche vorher promovirt haben. Die grosse Mehrzahl derselben macht aber im Laufe der Zeit „den Doktor" nach, zumal die Erlangung dieser Würde, um Medizinalbeamter oder Dozent an der Universität zu werden, notwendig

Digitized by Google

ist. Dennoch sind aber augenblicklich 8 pCt. sämmtlicher Aerzte nicht „Doktoren". Was das Alter der Aerzte betrifft, so giebt es noch 267, welche in den Jahren 1835–39, 137, welche in den Jahren 1830–34, 67, welche in den Jahren 1825–29 und 20, welche in den Jahren 1820–24 approbirt sind. 6 sind zwischen 1815 und 1819, 2 1814 und 1 1813 approbirt. Der bisherige Nestor der Aerzte, Dr. Türstig in Neusalz, der 1808 Arzt geworden war, steht in der Todtenliste. Die jetzigen Senioren sind: der Kreis-Wundarzt und Privatdozent Dr. Heusinger in Marburg aus 1813, der Geh. San.-R. Dr. Hertel in Angermünde aus 1814 und der Geh. Med.-R. Dr. Schlegel in Liegnitz aus demselben Jahre. Auch die beiden ältesten Aerzte Berlins Dr. Aron Simon (1818) und Geh. Med.-R. Dr. Gurlt (1820) sind im Berichtsjahre gestorben. Die jetzigen Senioren der Berliner Aerzte sind Wirkl. Geh. Ober-Med.-R. Dr. Housselle aus 1823, Geh. San.-R. Dr. Steinthal aus demselben Jahre und der Geh. San.-R. Dr. Schnitzer aus 1824. Unter den Wundärzten ist der älteste G. Brill in Wegenfeld aus dem Jahre 1813. Gestorben sind im Laufe des Berichtsjahres 221 Aerzte (im Vorjahre 190) d. s. 2,5 pCt.

Die Zahl der approbirten Zahnärzte, welche sich im Vorjahre erheblich vermindert hatte, hat jetzt wieder ihre frühere Höhe erreicht. Es sind 252 gegen 238 im vorigen Jahre vorhanden, darunter 57 in Berlin, 23 in dem Regierungsbezirk Schleswig, 18 im Regierungsbezirk Düsseldorf und 15 im Regierungsbezirk Wiesbaden. In 8 Regierungsbezirken findet sich nur je 1 Zahnarzt. Die in Amerika und im sonstigen Auslande approbirten Zahnärzte und Zahntechniker sind hier natürlich nicht mitgezählt.

Kreisphysikate giebt es, wie früher, 472, von denen zur Zeit 12 unbesetzt sind. Von den Kreiswundarztstellen sind augenblicklich 49, d. s. über 11 pCt. unbesetzt und 52 (12 pCt.) werden nur interimistisch verwaltet. Im Reg.-Bezirk Königsberg sind von 20 Kreiswundarztstellen nur 12 und in den Reg.-Bezirken Posen und Marienwerder von 17 resp. 16 nur 8 resp. 7, also noch nicht die Hälfte, definitiv besetzt. Was die Lehrinstitute angeht, so sind an den 9 preussischen Universitäten 88 ordentliche, 80 ausserordentliche Professoren und 112 (im vorigen Jahre 105) Pricatdozenten thätig.

Apotheken zählt der preussische Staat 2456, so dass also auf 11 107 Einwohner und 141,8 Quadratkilometer eine Apotheke kommt. Unter den einzelnen Reg.-Bezirken haben verhältnismässig die wenigsten Apotheken Oppeln (17 777 Einwohner auf 1 Apotheke) und Gumbinnen (17 690), der günstigste der Landdrosteibezirk Aurich (5715). In der Provinz Brandenburg incl. Berlin kommt auf 12 793 Einwohner eine Apotheke, im Regierungs-Bezirk Potsdam auf 11 667, im Regierungs-Bezirk Frankfurt a. O. auf 12 148. Unter den Grosstädten über 50 000 Einwohner hat Berlin mit 70 Apotheken die meisten, dann folgen Breslau mit 21, Köln mit 17, Frankfurt a. M. mit 14 und Königsberg mit 13. Im Verhältnis zur Einwohnerzahl steht obenan Kassel, wo auf 6477 Einwohner eine Apotheke kommt; dann folgen Danzig mit 8350, Wiesbaden mit 8356, Köln mit 8516, Aachen mit 8555, Erfurt mit 8876, Posen mit 9388, Dortmund mit 9506, Frankfurt a. M. mit 9773, Frankfurt a O. mit 10 229, Hannover mit 10 237, Elberfeld mit 10 393, Krefeld mit 10 553, Düsseldorf mit 10 696, Königsberg mit 10 839, Essen mit 11 389, Stettin mit 11 460, Halle mit 11 914, Barmen mit 11 993, Magdeburg mit 12 192, Görlitz mit 12577, Breslau mit 12996, Altona mit 15175 und an letzter Stelle Berlin mit 16033 Einwohner auf 1 Apotheke. Als auffälliges Faktum wird hervorgehoben, dass in Dorp, einer Stadt im Kreise Solingen mit 11999 Einwohnern, gar keine Apotheke existirt.

Zum Schlusse widmet der Berichterstatter den Militairärzten, deren vollständige Ancienniätslisten der Medizinal-Kalender bringt, einige Worte. Der Mangel an jüngerem Nachwuchs, an welchem das Sanitäts-Offizierkorps seit langen Jahren laborirt, ist auch im letzten Jahre konstant geblieben. Die Zahl der in Preussen aktiven Militärärzte ist nur von 992 auf 996 gestiegen. Unter dieser Anzahl befinden sich ein Generalstabsarzt, 9 Generalärzte I. und 15 II. Klasse, 130 Oberstabsärzte I. und 127 II. Kl., 377 Stabsärzte, 192 Assistenzärzte I. und 145 II. Klasse. Die etatsmässige Zahl von 1313 Militärärzten ist also lange nicht vorhanden; es fehlen 320 oder 24,4 pCt. Für den Fall eines Krieges wird dieses Manko aber durch die sich von Jahr zu Jahr vermehrende Zahl der Sanitätsoffiziere des Beurlaubtenstandes mehr als gedeckt. Wir zählen in diesem Jahre in Preussen nicht weniger als 1866 Militärärzte der Landwehr und Reserve gegen 1792 im Jahre 1881 und 1724 im Jahre 1880; darunter sind 1 Generalarzt, 3 Oberstabsärzte I. und 17 II. Klasse, 365 Stabsärzte, 938 Assistenzärzte I. und 545 Assistenzärzte II. Klasse. Das bayerische Heer zählt ausserdem noch 178 aktive und 331 beurlaubte Sanitätsoffiziere, das sächsische 83 resp. 136, das württembergische 55 resp. 80 und das braunschweigische 5 resp. 9, so dass im ganzen deutschen Heere 1317 aktive Sanitätsoffizire und 2404 des B[illegible] im Ganzen also 3721 gegen 3519 im vor[illegible] handen sind.

— Einer Arbeit des Regier.-Assessors Dr. A. von St[illegible] über die **Statistik der Anstalten im Königreich Sa[illegible]** (Sep.-Abdr. aus Heft III. und IV. Jahrg. XXVII. des [illegible] Sächs. statistischen Bureaus) sei Folgendes über Heilanstalten entnommen. Am 1. Dezember 1880 wurden im Königreiche Sachsen 131 mit Kranken besetzte Heilanstalten gezählt und waren in diesen 6400 Kranke untergebracht, 3547 männlichen, 2853 weiblichen Geschlechts. Das interne Personal bestand aus 517 Männern und 681 Weibern. Unter Verwaltung des Staats standen 11 Anstalten mit 3405 Kranken (durchschnittlich 310) unter der einer Gemeinde 68 mit 1833 Kranken (durchschnittlich 27), unter der einer Korporation 12 mit 233 (durchschnittlich 19) Kranken, unter der einer Privatperson 24 mit 371 (durchschnittlich 15) Kranken, an Militärlazaretten wurden 16 mit 558 (durchschnittlich 35) Kranken gezählt. Von den 11 Staatsanstalten kommen 6 auf Städte, 5 auf Dörfer. Das interne Personal beträgt 160 Männer, 185 Weiber; von den 68 unter Gemeindeverwaltung stehenden Heilanstalten kommen 60 auf die Städte, 8 auf die Dörfer; in letzteren beträgt das interne Personal 5 Männer, 4 Weiber; in ersteren 147 Männer, 219 Weiber. Von den 12 unter Verwaltung einer Korporation stehenden Heilanstalten fallen 4 auf Dörfer, 8 auf Städte; das interne Personal besteht aus 23 Männern und 155 Frauen; die letztere grosse Zahl erklärt sich daraus, dass hier sämmtliche Diakonissen gezählt werden, auch wenn sie ihre Hauptthätigkeit ausserhalb der Anstalt haben. Von den 24 unter Verwaltung einer Privatperson stehenden Anstalten treffen 7 auf Dörfer, 17 auf Städte, mit einem internen Personal von zusammen 59 Männern und 119 Weibern. Von den 16 Militärlazaretten fallen 2 auf Dörfer, die anderen auf Städte; das interne Personal betrug 129 Männer und 3 Weiber.

Technische Neuigkeiten.

Ein Operationsbett für venerische Patienten. Von Dr. **O. Petersen**-St. Petersburg. (St. Petersb. med. Wochenschr. 36 82.)

P. konstruirte sich, um den Mängeln der Operationstische in der Inguinalregion und an den Geschlechtsteilen auszuweichen, ein praktisches Operationsbett, das er, wie folgt, beschreibt:

„In ein gewöhnliches eisernes Bett werden 2 Matratzenteile, die mit Gummizeug überzogen sind, derartig hineingelegt, dass in der Mitte ein ca. 1 Meter breiter, freier Raum bleibt. Unter demselben wird ein Metallkasten so angebracht, dass er leicht abnehmbar ist. Der Metallkasten hat in seinem Boden eine Oeffnung, durch welche alle in den Kasten fliessende Flüssigkeiten in das untergestellte Gefäss gelangen können. In der Mitte des freien Teiles des Bettes ist nun eine Stütze angebracht, bestehend aus einer passend gebogenen starken Eisenstange, auf deren Mitte sich ein kleines mit Gummizeug überzogenes Kissen befindet, welches bei der horizontalen Lage des Patienten unter dessen Kreuzbein zu liegen kommt und ihn so in der Schwebe erhält. Der „Kreuzhalter", wie ich ihn nennen möchte, lässt sich leicht verstellbar einrichten.

Dieses ist nun Alles, was wir bedürfen. Haben wir einen Bubo zu spalten, so wird das Bett, an dessen Füssen zu diesem Zweck Rollen angebracht sind, in das Zimmer gerollt, wo Patient liegt, dicht neben sein Bett gestellt, so dass man ihn leicht herüberheben kann. Dann liegt er nun derartig auf dem Operationsbette, dass die Körperpartie von den Angulis scapularum bis zur Mitte der Oberschenkel frei und nur im Kreuz gestützt, schwebt; Blut, Eiter und Karbollösung fliessen leicht in den unter ihm hängenden Kasten, und nach beendeter Operation, und dieses möchte ich besonders hervorheben, ist es ein Leichtes, den Marly-Verband anzulegen.

Ausser zu Operationen an Bubonen und der Circumcision bei Phimosis liesse es sich auch praktisch bei verschiedenen anderen Operationen in der Region der Geschlechtsteile und des Perinaeum verwenden, und würde ich in diesem Falle vorschlagen, die Füsse des Bettes derartig einzurichten, dass man das Bett beliebig hoch hinauf und herabschrauben könnte.

Wir können es nicht leugnen, dass bei allen jetzt gebräuchlichen Operationstischen der Uebelstand besteht, dass die Rückseite des Patienten stets durch Blut und Verbandwasser durchfeuchtet wird, und würde ich mich freuen, wenn diese Zeilen dazu beitragen diese unvollkommene Eigenschaft der Operationstische zu verringern."

Digitized by Google

Ein zweckmässiger Stelzfuss. Kurze Mitteilung von Prof. Dr. **E. Küster.** (Cbl. f. Chir. 40/82.)

Bei seinem Aufenthalte in Norderney fand K. bei seinem dortigen Hauswirte, welcher im unteren Drittel des linken Oberschenkels amputirt war, einen sehr einfachen, schönen, die gewöhnlichen Nachteile umgehenden Stelzfuss. Da wir glauben, dass derselbe in der gewöhnlichen Praxis sehr häufig Anwendung finden wird, so möge K.'s kurze Beschreibung hier in extenso mitgeteilt werden:

„Die Stelze war aus einem Bambusrohr hergestellt von der Dicke des Oberarmes eines erwachsenen Mannes, so dass der Dickenunterschied gegen das gesunde Bein gar nicht mehr auffällig erschien. Das Bambusrohr ist hohl und leicht, besitzt aber in einer stark kieselhaltigen Rinde einen Bestandteil von immerhin nicht ganz unerheblichem Gewicht. Diese Rinde war soweit abgehobelt, dass nur eine ca. $^1/_2$ Ctm. dicke Schicht von Bastfasern übrig blieb, welche ausserordentlich zäh und widerstandskräftig sind. Um das Klappen beim Gehen zu vermeiden, hatte der Erfinder auf das untere Ende der Stelze eine lederne Hülse aufgesetzt, welche mit einem dicken Polster von Pferdehaaren gefüllt war. Das Polster wurde durch ein genau passendes Brettchen niedergedrückt gehalten, auf welches sich erst die Stelze aufstützte. Diese Art von ledernem Schuh konnte abgezogen und das Polster nach Bedürfnis erneuert werden, was indessen nur sehr selten nötig ist. An das obere Ende der Stelze schloss sich eine Hülse von Pappeiholz, einer besonders leichten Holzart, welche aus 2 Stücken zusammengeleimt war, besser aber wohl aus einem Stück hergestellt wird. Die Form der Hülse bot von den sonst üblichen keine besondere Verschiedenheiten dar. Ihr unteres Ende war durchbohrt und dieses enthielt Strick durchtreten, der sich in einen länger und kürzer zu schnallenden Riemen fortsetzte. Dieser Riemen ging über die entgegengesetzte Schulter. Beim Gehen konnte der Strick in der queren Durchbohrung hin- und hergleiten und wurde dadurch jeder Druck des Riemens auf Brust und Schulter vermieden. Der Mann ging mit diesem Apparat in einer Weise, dass sein Defekt gar nicht ohne Weiteres auffiel, und möchte ich denselben desshalb zur Nachahmung empfohlen haben."

Hoffentlich genügt diese Beschreibung, um einen jeden unserer Leser in den Stand zu setzen, die oben beschriebene, ebenso einfache wie gewiss praktische Stelze vorkommenden Falles mit Hilfe des nächsten Instrumentenmachers anfertigen zu lassen.

Th. Schott-Nauheim.

Vermischtes.

— Dem Bundesrate liegt der Entwurf einer kaiserlichen Verordnung, betreffend das Verbot der Einfuhr von Schweinen und Schweinefleisch amerikanischen Ursprungs vor, nach welchem 1. die Einfuhr von Schweinen und Schweinefleisch einschliesslich der Speckseiten sowie von Würsten aller Art bis auf Weiteres verboten werden soll; 2. der Reichskanzler ermächtigt wird, Ausnahmen vom Verbot unter Anwendung der erforderlichen Kontrollmassregeln zu gestatten; 3. die Verordnung vom 25. Juni 1880, betreffend das Verbot der Einfuhr von Schweinefleisch und Würsten aus Amerika aufgehoben wird. Die Verordnung wird damit motivirt, dass die Verordnung des Jahres 1880, welche die Einfuhr von Schweinefleisch und Würsten aus Amerika verbot, sich als ungenügender Schutz gegen die Einfuhr von trichinösem Fleisch erwiesen habe, die mikroskopische Fleischbeschau in den Einfuhrhäfen ungenügend sei, was daraus hervorgehe, dass bei der späteren abermaligen Beschau im Binnenlande viele Tiere als trichinös befunden worden, welche im Einfuhrhafen als trichinenfrei passirten, ebenso ungenügend sei die tierärztliche Kontrolle in Amerika selbst. Die Trichinose tritt bei den amerikanischen Schweinen überhaupt stärker auf, als in Deutschland; während hier selbst in dem ungünstigen Jahre 1880 nur 0,068 pCt. der untersuchten Schweine trichinös war, kommt auf 100 amerikanische bereits 4,68 bis 16 pCt. trichinöser Schweine.

— Dem soeben zusammengetretenen Reichstage liegen bereits 5 Petitionen um Aufhebung des Impfzwangs; 1 um anderweite gesetzliche Regelung der Apotheken-gesetzgebung; 1 um statistische Erhebungen über die Erkrankungs- und Sterbefälle an Diphtherie oder Scharlach bei ungeimpften resp. geimpften Menschen, durch Aufhebung des Gesetzes über den Impfzwang (von Dr. Berthelen in Firma); 1 betreffend die Verwendung von Grünspan, Zinkoxyd und arsenfreier Buntpapiere bei Herstellung von Spielwaaren; 1 um gesetzliches Verbot des Einstechens der Ohrlöcher bei kleinen Kindern; 1 wegen angeblich unrichtiger Beurkundung eines Kreisphysikatsattestes; 1 um Gewährung einer Pension und Erlaubnis erteilung zum Tragen der Uniform für verabschiedete Militärärzte (von Stabsarzt a. D. Dr. Hoffmann in Dresden); 1 um Verbot der Vivisektion durch Erlass gesetzlicher Bestimmungen vor.

— In Breslau feierte, wie die Berl. klin. Wochenschr. mitteilt, am 5. Dezember der Geh. San.-Rat Dr. J. Grätzer, ein allbeliebter, und auch auf schriftstellerischem Gebiete verdienstvoller Kollege, sein 50jähriges Doktorjubiläum. Den ihm von allen Seiten dargebrachten Glückwünschen schliessen wir uns auf das Herzlichste an.

— The Brit. med. Journal berichtet über einen Todesfall an Puerperalfieber: bei Nachforschung ergab sich, dass in kurzer Zeit 11 Todesfälle an dieser Krankheit vorgekommen waren, von denen 8 auf die Pflege einer Hebamme zurückgeführt werden konnten.

— Den Veröffentlichungen des K. D. Gesundheitsamtes vom 7. Novbr./82 entnehmen wir Folgendes über das Auftreten der Cholera in Hedjas: Am 31. Oktober hier angelangte telegraphische Nachrichten aus dem Hedjas vom 27. und 28. Oktober des dortigen egyptischen Gesundheitsbeamten Dr. Chaffey Bey zeigen das Auftreten der Cholera daselbst an. Fälle dieser Seuche wurden am 27. und 28. Oktober in Mona und Mekka festgestellt. Ebenso kam in Djeddah am 28. Oktober Cholera zur Beobachtung. — Ein ebenfalls eingetroffener schriftlicher ärztlicher Bericht aus Mekka meldet 10 Fälle in den ersten beiden Tagen. — Nach einem späteren Telegramm Chaffey's aus Djeddah vom 31. Oktober ist die Epidemie in Mekka im Zunehmen und die Zahl der Fälle in Djeddah zahlreich. Für Egypten wurden sofort bei Eintreffen der Nachricht die vorschriftsmässige Quarantäne (einschliesslich Desinfektion) gegen die Ankünfte aus dem Rothen Meere verhängt. Dieselbe besteht in 15tägiger Quarantäne in El Wisch, darauf folgender 10tägiger Quarantäne in Tor und darnach einerseits Durchgang in Quarantäne durch den Kanal von Sues für die nach ausseregyptischen Häfen des Mittelmeeres bestimmten Schiffe, andererseits 5tägiger Beobachtungs-Quarantäne an den Mosisquellen bei Sues für die nach Egypten bestimmten Ankünfte. — Nach telegraphischen Mitteilungen des egyptischen Gesundheitsbeamten Dr. Chaffey-Bay aus dem Hedjas vom 2. u. 3. November dauert die Cholera in Mekka und Djeddah fort und wurden die Pilger in Djeddah zurückgehalten. Am 5. November meldete jedoch derselbe Beamte das Nachlassen der Seuche und die Abreise von 1000 Pilgern nach El Wisch. —

In Mekka starben vom 26. Oktober bis 3. November 251 Personen; in Djeddah waren am 28. Oktober 9 Erkrankungen an Cholera konstatirt, von denen 7 tötlich endeten.

— Am 21. November wurde zu London den aus dem egyptischen Feldzuge heimgekehrten Militärärzten (medical officers) ein glänzender Bankett zur Bewilkommnung gegeben, an dem ca. 270 Personen, unter ihnen die berühmtesten Aerzte Londons, (u. A. Sir Henry Thompson, Lister, Ernest Hart, P. Hewett, Sir James Paget, Sir W. W. Gull, Andrew Clark, Carpenter, Quain, Matthews Duncan, Mackenzie), teilnahmen und zu welchem auch die hervorragendsten Kollegen aus den Provinzen gekommen waren. Den Vorsitz führte Sir William Jenner. Die Schreiben der eingeladenen, aber behinderten Herzog von Camhridge, Sir Garnet Wolseley und Mr. Childers, sowie die beredten Toaste des Vorsitzenden, des Sir James Paget, des Earl of Morley u. s. w gaben ein herrliches Zeugnis für die Achtung und Liebe, die dem englischen Sanitäts-Offizier-Korps von den Kollegen und von ganz England gezollt werden. —

Während des Banketts traf auch von der militärärztlichen Gesellschaft in Berlin, welche gerade Sitzung hielt, ein vom General-Stabs-Arzt Dr. v. Lauer unterzeichnetes Begrüssungs-Telegramm ein, das mit dem herzlichen Danke für die von den „Brüdern" (brothren) in Berlin gesandten guten Wünsche erwiedert wurde.

— Ausser den übrigen Vorsichtsmassregeln den französischen Häfen, Quarantaine, Verbot der Einfuhr von Effekten u. s. w., hat der französische Handelsminister auch angeordnet, dass am Bahnhofe von Modana, an der französisch-italienischen Grenze, am Ausgange des Mont-Cénis, zwei Chemiker die gründliche Desinfektion aller Briefe und Korrespondenzen besorgen, welche aus dem Orient mit den Packetbooten von Brindisi und den italienischen Eisenbahnen ankommen. (L'Un. méd.)

— In Frankreich möchte man gern für die von den „gewöhnlichen" Doktoren zu bevorzugenden Aerzte einen neuen Titel kreiren und die Regierung erkundigt sich schon unter der Hand, wie es mit dem „Docteur ès sciences médicales" wäre. Im allgemeinen scheint sie keine Gegenliebe zu fin-

Digitized by Google

den. Möchten wir den Franzosen nicht unsern „Sanitätarat" schenken? — „conseiller sanitaire" wäre nicht übel!

— Die Jury der internationalen Nahrungsmittel-Ausstellung hat den Herren Kemmerich & Co. die goldene Medaille für ihr Fleischextrakt zugesprochen. (Brit. med. Journ.)

— Ans Warschau wird uns berichtet: Professor Schokalsky feierte am 18. November cr. sein 25jähriges Jubiläum als ständiger Schriftführer der Warschauer Aerztlichen Gesellschaft, welche Stellung er seit ihrer Gründung bekleidet. Ex officio ist S. auch 25 Jahre Schriftführer der Aerzte-Wittwen-Kasse. Die Gesellschaft ernannte ihm zu ihrem Ehren-Mitgliede und liess das Portrait des Jubilars, von Horowitz gemalt, in dem Sitzungssaal aufstellen; die Uebergabe des Diploms, sowie die Enthüllung des Portraits fand in einer Extra-Sitzung statt, in welcher Präses und Bibliothekar der Gesellschaft die Verdienste des Gefeierten hervorhoben. — Ein chemisches Laboratorium wurde im vorigen Monat im Heiligen-Geist-Hospital gegründet, um chemische Analysen (pathologische, Nahrung etc.) auszuführen. Alle Warschauer Hospitäler sollen von diesem Laboratorium Gebrauch machen, die Leitung desselben führt Dr. Nencky. — Der Redakteur der Memorabilien der Warschauer ärztlichen Gesellschaft Dr. E. Klink hat abgedankt; an seine Stelle wurde Dr. R. Jasinsky gewählt. — Der Ordinator des jüdischen Krankenhauses, Dr. Kramstück, hat Privatkurse über Ophthalmoskopie angezeigt. — Im Laufe der vorigen Woche wurde ein Hospital mit 60 Betten für Infektionskranke eröffnet, dessen Leitung Dr. Fritsch, Redakteur der Medycyna, übernahm.

Bibliographisches.

Der kleine Skanzoni. Repetitorium gynaecologicum, von **Campolongo,** Dr. med. 5. Aufl. Preis 1 *M.* Leipzig, Glaser & Garte.

Behandelt in ausgezeichneter humoristischer Form das heikle Thema der Gynäkologie von der heiteren Seite und darf allen Aerzten und Kandidaten der Medizin empfohlen werden; es wird ihnen eine angenehme Stunde bereiten. R.

Neu erschienen. Arzneitaxe f. d. Königreich Bayern vom Jahre 1878. München, Ackermann, 60 *₰.* — Bandl, L., die Bozemann'sche Methode der Blasen-Scheidenfistel-Operation u. Beiträge z. Operation der Harnleiter- u. Blasen-Scheidenfisteln. Wien, Braumüller, 1,60 *M.* — Bericht, ärztl., des k. k. allgem. Krankenhauses, vom Jahre 1881, Wien, Braumüller, 5 *M.* — Birch-Hirschfeld, F. V., Lehrbuch der pathol. Anatomie, 2. Aufl., 1. Bd., Allgem. Teil, Leipzig, Vogel, 6 *M.* — Brosius, Dr., Heilanstalten f. Nervenkranke, nach 25jährigem Bestande, Wiesbaden, Bergmann, 2 *M.* — Kranz, H., Beitrag z. Kenntnis der Polymyositis anterior bei Erwachsenen, Tübingen, Fues, 60 *₰.* — Mittheilungen, A., das Civil-Medizinalwesen im Königreiche Bayern, 1. Lfg., München, Ackermann, 2,40 *M.* — Nenbaner n. Vogel, Analyse des Harns, 8. Aufl., 2. Aht., Semiotischer Teil, bearb. v. L. Thomas, 1. Hälfte, Wiesbaden, Kreidel, 1,60 *M.* — Porter, J. H., Kriegschirurg. Erfahrungen; aus dem Engl. für den Sanitätsdienst bearb. von E. Scbill, Leipzig, Vogel, gebd. 6 *M.* — Rosenfeld, A., ein Beitrag zur Eklampsia puerperalis, Tübingen, Fues, 80 *₰.* — Sanitätsbericht, statistischer, üb. die k. k. Kriegs-Marine f. d. J. 1881, zusammengestellt von H. Krumpholz, Wien, Braumüller, 4 *M.* — Spitta, H., die Geschlaf- und Traumzustände der zurechnungsfähigen Seele m. besonderer Berücksichtigung ihres Verhältnisses zu den psychischen Alienationen, 2. Aufl., Tübingen, Fues, 8 *M.* — Stamm, A. Th., die Verhütung der erblichgiftigen, verbreitetsten Ansteckungen, Zürich, Schmidt, 1 *M.* — Steffan, P., was können wir dazu beitragen, dem Uebel der Blindheit zu steuern? Frankfurt a. M., Auffarth, 50 *₰.* — Steinitz, J., über die bämorrhagische Diathese, die Hämopholie, Breslau, Prenss & Jünger, 50 *₰.* — Stranb, F., Beitrag zur operativen Behandlung der Oedeme der Haut, Tübingen Fues, 60 *₰.* — Tonton, K., vergleichende Untersuchungen über die Entwickelung der Blasen in der Epidermis, Tübingen, Fues, 2,40 *M.* — Vejdovsky, tierische Organismen der Brunnenwässer in Prag, Untersuchungen, Prag, Rziwnatz, 26 *M.* — Verzeichnis der Arzneimittel nach der Pharmacopoea germanica, ed. 2, zum Gebrauch bei Apotheken-Visitationen, Berlin, Hirschwald, 60 *₰.* — Vorschriften f. d. Prüfung d. Aerzte etc. in Bayern, München, Ackermann, 60 *₰.* — Wernich, A., der Abdominaltyphus, Untersuchungen über sein Wesen, seine Tötlichkeit und seine Bekämpfung, Berlin, Hirschwald, 4 *M.* — Ziegler, Lehrbuch der Anatomie, 2. Ti. 1. Abt., 2. Aufl., Jena, Fischer, 6 *M.*

Brown, J. G., medical diagnosis, Edinburgh, Bell & Bradfull, 7 sh. 6 d. — Southam, F. A., regional surgery, Part. I, London, J. & A. Churchill, 6 sh. 1 d.

Eingesandt: *Instances of the evolution of epidemics and the alliances of some disenses.* By *Wm. H. Pearse,* M. D.-Plymouth. — Ueber *Wundbehandlung mit Jodoform.* Von Dr. *Anton Greussing*-Prag. S.A. aus Prager med. Wochenschr. 37 ff. 82. — *Herr Meyer, der Selbstarzt für Leib und Seele,* Zwei Bücher Lebenaweisheit von *M. Reymond.* Leipzig, Glaser & Garte. — Der *kleine Scanzoni:* Repetitorium gynaecologicum hysteropoëticum. Von Dr. *Campolongo.* 5. Aufl. Leipzig. Glaser & Garte. — *Aerztlicher Bericht des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien* v. J. 1881. Wien 1882. Verl. des k. k. allg. Krankenhauses. — Vortrag, gehalten bei der von der Gesellesbaft *Carne pura* veranstalteten Matinée. Von Dr. *C. A. Memert.* Berlin 1882. Mittler & Sohn. — *Bericht* der k. k. Krankenanstalt *Rudolfsstiftung* in Wien v. J. 1881. Wien 1882. Verlag der Anstalt. — *Grundzüge der Arzneiverordnungslehre.* Von Dr. *A. Goetz*-Zürich. Freiburg i. B. Tübingen 1882. J. C. B. Mohr. — *Ueber die haemorrhagische Diathese, die Haemophilie* Von Dr. *Julius Steinitz* in Breslau. S.-A. a. Bresl. ärztl. Ztschr. 22/82. — *Statistischer Sanitätsbericht* üb. die Kgl. Preussische Armee und das XIII. (Kgl. Württemb.) Armeekorps für 1879 bis 1881. Bearb. v. d. *Militär-Medizinal-Abteilung* des Kgl. Preuss. Kriegsministeriums. Berlin 1882. Mittler & Sohn. 7,50 *M.* — *Ueber Schiffsluft,* ihre Verunreinigung und Mittel, sie zu verbessern. Von Dr. *Boehr,* Marine-Stabsarzt. Berlin 1882. E. S. Mittler & Sohn. — *Bericht über die Thätigkeit des Prager städtischen Gerardheitsrates 1881.* Erstattet von DDr. *Janovsky, Peppor* und *Pic*-Prag. 1882. — *Ueber die Beziehungen der Tonsillen zum Gehörorgane.* Von Dr. *Wolb*-Bonn. S.-A. ans Dentsche med. Wochenschr. 48/82.

Briefkasten.

Koll. *St.* in *B.* Brod für Diabetiker, welches angeblich stärkefrei sein soll, wird in Berlin von verschiedenen Bäckern (Karchow etc.) geliefert als: Kleberbrod, Mandelbrod, Graham-Brod. Ferner hat Dr. Friedländer (Kronen-Apotheke, Friedrichsstrasse 160) ein „Kleberbrod" für Diabetiker. Ein „medicin. Kleberbrod" führen ferner Bassermann, Herschel und Dieffenbacher in Mannheim, Rassmussen und Heegard in Kopenhagen. Am meisten gerühmt wird neuerdings das Brod von Konditor Erk in Jülich. Preise können wir nicht angeben. Koll. Gruss.

Koll. *Kr.* in *M.* Sohald die Verhandlungen in der Académie über den Typhus in Paris einen Abschluss gefunden haben werden, werden wir über dieselben berichten. Koll. Gruss.

Koll. *St.* in *D.* Besten Dank für Ihre Mitteilung. Auch dagegen giebt es kein Rezept, dass Tapezierer und ähnliche Künstler medizinische resp. Gesundheitsbücher schreiben oder schreiben lassen und zur Reklame für ihre Kurpfuscherei benutzen. Wer kann schliesslich gegen aktiven Schwindel und passive Thorheit wirksam ankämpfen? Sie sehen ja, dass Buchhandel und Presse diese sanberen Gesellen unterstützt, statt sie von ihrer Thür zu weisen, trotzdem auf den Vereinigungen der Journalisten oft genug und eindringlich der Ernst der Sache ihnen an das Herz gelegt ist. - Mit Ihrem Rat, die elektrische Behandlung gesetzlich unter die den Aerzten vorbehaltenen „Verordnungen" aufzunehmen, werden wir wohl auch kein Glück haben, so lange wir vom Staate nicht durch eine Medizinalreform überhaupt wirksameren Schutz und höhere Achtung vor dem Stande als solchem erlangt haben werden. Bei uns gilt aber mit nichten der Spruch „Tempora mutantur" etc., sondern es bleibt halter Alles beim Alten, resp. wir werden durch Konzessionen an Afterärzte und Pfuscher immer mehr nach rückwärts gedrängt. Gott besser's! Koll. Gruss.

Dem unbekannten Kollegen in Sachsen (Poststempel W.) besten Dank für die Dresdener Nachrichten!

Berichtigung. Auf Seite 596 b, Abs. 2 hat der Korrekturteufel Israel 1 Kgrm. Morphium subkutan einspritzen lassen; selbstverständlich war es nur 1 Kbem.

Medizinalgesetzgebung, Patente, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in den Beilagen.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-ANZEIGER.

Erscheint als Beilage zur Deutschen Medizinalzeitung, wird ausserdem allen Medizinalbehörden und -Beamten, Vereins-, Krankenanstalten Aerzten, Apothekern, Droguisten, Bandagisten, Fabrikanten chirurgischer Instrumente etc. des In- und Auslandes **gratis und franko (gegen Erstattung der Portoauslagen** mit 50 Pf. pro Quartal) **zugesandt** und ist somit **das wirksamste Publikationsorgan für Anzeigen über litterarische Neuigkeiten, hygienische Anstalten und Präparate, Kurorte, Kurmittel, Kurmethoden, chirurgische Instrumente und Bandagen,** sowie Artikel für das besser situirte Publikum. — **Insertionsgebühren:** bei einmaliger Aufnahme 30 Pf., die 3gesp. Petitzeile. Dafürs wiederholte Annoncen mit bedeutendem Rabatt. Beilagen nach Vereinbarung. Das Abonnement auf die Deutsche Medizinalzeitung mit Anzeiger beträgt 3 ℳ pro Quartal.

Inserat-Annahme: Expedition der Deutschen Medizinal-Zeitung (Eugen Grosser) in **Berlin W., Wilhelmstrasse 91.**

1882. Zweite Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 49.

Personalien.

Doktorjubiläum, 60 jähr. feierte Dr. Röser in Mülrose, 50 jähr. Geh. Sanitätsrat Dr. Grätzer in Breslau.

Ernannt zum Kreisphysikus Dr. Ritter in Fulda; zum ständ. Sekretär der Kön. Gesellschaft der Wissenschaften Professor Dr. Henle in Göttingen.

Gestorben. Sanitätsrat Dr. Bobbe in Dessau; DDr. Grabingen in Wallenstein, Jaffé in Hamburg, Keller in Geisenheim, Kurtzwelly in Leipzig, Lohrmann in Bopfingen.

Niedergelassen. DDr. Foerster von Vlwyn in Bocholt, König von Oberrad in Oberursel, Löh und Schiller in Frankfurt a. M., Monschan in Steele, Münnighoff in Rheydt, Carl Paffrath in Cranenburg, J. Paffrath von Düsseldorf in den Niederlanden, Rinkhausen von Usingen in Lnterath, Rnmler in Elberfeld, Sanberg in Wesel; Arzt Mütze von Marburg in Ranischholzhausen, Kr. Kirchhain; Rosenberg in Gräfrath; Zahnarzt Plate von Düsseldorf in Bremen.

Orden. Sachsen-Ernest. Hansorden. Ritterkr. 1. Kl. Hofrat Dr. Oscar Diruf sen. in Kissingen; Rote Adler 4. Kl. Kreiswundarzt Weber in Arneburg.

Titel. Geheimer Sanitätsrat: Dr. Kues in Lange; Sanitätsrat: Dr. Röser in Mülrose.

Uebertragen: Funktionen des Amts- und Gerichtsarztes für den Bezirk Hagenburg an Sanitätsrat Dr. Schoof in Stadthagen.

Im Sanitätskorps. Dem Assistenzarzte 2. Kl. d Res. Dr. Bachrach v. Res.-Landw.-Reg. 35 Abschied erteilt.

Vakanzen.

Ein verh. prakt. Arzt Dr. med. 30 Jahre alt, mit guten Zeugnissen, welcher in sechsjähriger ausgedehnter Praxis reiche Erfahrungen, besonders in der Geburtshilfe erworben hat, sucht einen anderen Wirkungskreis, womöglich mit Fixum. Gefällige Offerten, besonders von Aerzten, unter M. M. an die Expedition dieser Zeitung. [716]

Gomst. Kreiswundarzt bis Ende Dezember durch Regierung Posen.

Elsass. 2. Arzt in kleiner Stadt, sub M. S. 244. Berl. Klin. Wochschr.

Jabiosowo. Arzt, sub J. A. 10646 Pharmaz. Zeitung.

Königsberg. Assistent am anatom. Institut, 1200 M. Gehalt, durch Professor Dr. Schwalbe.

Neustädtel bei Schneeberg in Sachsen. Stadt- und Armenarzt, 330 M. Gehalt, 150 M. Staatsbeihülfe, ca. 200 M. Impfgebühren, durch Stadtrat.

Niederschlesien. Evangel. Arzt durch Dr. Guttstadt, Berlin SW.

Sachsen. Praxis in Stadt der Provinz, 2400 M. Fixum, sub J K. 241 Berl. Klin. Wochschr.

Thüringen. Praxis in Städtchen, 8000 M. Einkommen, gegen 1200 M. Entschädigung, sub C. B. 246 Berl. Kl. Wochschr.

Westfalen. Arzt mit Physikatszeugnis, sub C. N. 11023. Pharmaz. Zeitg.

? Landpraxis in Städtchen von 4500 E.; gegen mietweise Uebernahme einer Wohnung, 350 M. Fixum, snb S. M. Pharmaz Zeitg.

Familien-Nachrichten.

Verlobt: Kreisphysikus Dr. Priester in Thorn, Dr. Körner in Oranienburg.

Verehlicht: Dr. Knebel in Lassphe.

Goldene Hochzeit feierte am 28. Novbr. Geh. Sanitätsrat Dr. Behrend in Berlin.

Geboren: Tochter: Dr. Hornig in Oranienburg, Dr. Sarnow in Battelstedt.

Gestorben: Frau Geh. Medizinalrätin Schmidt in Berlin.

Amtliche Bekanntmachung.

Die **Kreiswundarztstelle** des Kreises **Halle i. W.** ist erledigt.

Qualificirte Bewerber um diese Stelle werden hierdurch aufgefordert, sich unter Einreichung ihrer Approbation als Arzt, des Fähigkeitszeugnisses zur Verwaltung einer Physikatsstelle, sowie sonstiger über ihre bisherige Wirksamkeit sprechender Zeugnisse und eines Lebenslaufes bis zum 10. Januar k. J. bei uns zu melden.

Minden, den 24. November 1882.
Königliche Regierung.
Abtheilung des Innern.
von Schierstedt.

Aerztliche Anzeigen.

Docenten-Verein f. Ferienkurse zu Berlin.

Der nächste Kursus wird am **10. März 1883** beginnen und bis Mitte April dauern. Das Programm wird in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden. Anfragen sind an unsern Bureau-Beamten Herrn **Anders** (Berlin SW., Hagelsbergerstrasse No. 2) oder an den Unterzeichneten zu richten.

Prof. Hirschberg,
717] Berlin N.W., 36 Karlstrasse, z. Z. Vorsitz. d. D.-V.

Maison de santé für Kranke jeder Art speciell für Diabeteskranke. S. R. Dr. **Vocke** in Baden-Baden. [574/51.

Am 1. Jan. 1883 beginnt in unserer Poliklinik zu Berlin, Louisenstrasse 51, eine neue Serie von klinischen Kursen für praktische Aerzte über:

Augenheilkunde (Dr. Lang) 12—1.
Neuropathologie und Elektrotherapie (Dr. Filter) 10—11.
Ohren- und Nasenheilkunde (Dr. Loewe) 8—9 früh.
Laryngoskopie und Oesophagoskopie (Dr. Loewe) 6—7 Abds. [601

Jeder Kursus dauert einen Monat. Das Honorar pro Kursus beträgt 20 Mark.

Der **Operations- und Untersuchungstisch** von Ernst Jahnle in Berlin, der Seite 5 des Jahrgangs 1880 der Deutschen Medizinalzeitung ausführlich beschrieben ist, hat im Laufe der Jahre mehrfache Verbesserungen erfahren und ist derart vervollkommnet worden, dass er nunmehr bereits in vielen Krankenhäusern eingeführt ist und sich grösster Beliebtheit in der Praxis erfreut. Der billige Preis von Mk. 100 trägt ebensosehr zu seiner Verbreitung bei, als seine praktische Anordnung, wegen der er nur zu empfehlen ist.

Zu Weihnachtsgeschenken bietet die Leipziger Lehrmittelanstalt von Dr. Oskar Schneider in Leipzig in einem hübsch ausgestatteten Weihnachtskatalog, welchen dieselbe an Interessenten gratis und franko versendet, einen Ratgeber für Eltern und Erwachsene, worauf wir aufmerksam zu machen nicht unterlassen wollen. Der Katalog enthält eine Auswahl guter, nützlicher Spiele und Beschäftigungen für Kinder von 3 Jahren an bis zum reiferen Alter.

Nieske's Universal-Wärmeapparat wurde in der Berliner medizinischen Gesellschaft im December v. J. demonstrirt (cfr. Deutsche Medizinalzeitung 1881 No. 51) und in No. 2 der Deutschen Medizinalzeitung dieses Jahres, pag. 22, abgebildet und beschrieben. Unter Hinweis darauf machen wir auf das bezügliche Inserat der Firma **Louis Hirschberg** aufmerksam.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

liefere genau nach der von Herrn Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verbesserter Form in verlötetem Blechdosen mit ca. 250 gr. Inhalt. Die Solution kann allen Magenleidenden und Rekonvalescenten angelegentlichst empfohlen werden; dieselbe ist von vielen Professoren und den hiesigen Kliniken als völlig tadellos anerkannt und durchaus haltbar und schmackhaft.

Medizinalassessor Hueffner's Hof- und Rathsapotheke [466
(R. Wahrburg), Jena.

Hühnereigen-Collodium

à Flacon 50 Pf.

Riedel'scher Chinawein und Chinawein mit Eisen.

Rekonvalescenten und schwächlichen Personen zur Stärkung bestens empfohlen. [570
Berlin W., Schweizer-Apoth., Friedr. Str. 173.

Bequeme Polstermöbel,

Tapezier- und Dekorationsarbeit saubet und billig. **Heinr. Kahlen,**
558/52] Neue Wilhelmstr. 13, I. Et.

Digitized by Google

KUMYS

aus Kuhmilch bereitet, in Beschaffenheit und Zusammensetzung dem Steppenkumys sehr ähnlich, in der kühlen Jahreszeit auch nach ausserhalb versendbar, empfiehlt

Berlin C., Heiligegeiststr. 32/33.

[639—50] **Dr. M Lehmann.**

Neu! 1882 Neu!

Einzig und allein prämiirt

Hamburg und Lebus

silberne Medaille.

Porös wasserdicht. leic. Regenmäntel p. Stck. **17.50 Mk.**, der Meter 83 br. **2,30 Mk.** Körperausdünstung ungestört, brechen u. kleben nie, besser als Gummiröcke. Als bester Fabrikat bekannt.

Weisse Pferdedecken in grau, erbsgrün u. rehfarben, von 4—12 Mark p. St. Preiscourant und Muster gratis.

PAUL OLSZEWSKI, Berlin C.,

Neue Friedrichstr. 4. [594 + 383

Fabrik präm. wasserdichter Stoffe, Gewebe etc.

Für **Pfeifen-Raucher**

empfehle

Deutsche Reichs-

Gesundheits-Tabakspfeifen,

D. R.-Pat. 8792 (in Pfeifen als „Non plus ultra" anerkannt), in kurz zu 2,50 bis 4,75, in halblang zu 5,50, lang zu 3,75 Mk., mit echt. Prima-Weichselrohr zu 4, 5, 6 und 7,00 Mk. per Stck., dto. dto. mit langen Hornabgüssen, extra fein, zu 8, 9, 10 und 11 Mk. p. Stck. Diese Pfeifen werden nicht schmutzig, das häselichc Reinigen fällt also ganz fort; der Tabak kann niemals feucht werden, auch wenn die Pfeife nicht mit einmal ausgeraucht wird, behält also immer seinen feinen angenehmen Geschmack.

Justus Breul, Kunstdrechsler, Berlin C.,

Gertraudtenstrasse No. 22.

Zugleich empfehle meine Fabrikate nur ächter **Meerschaum-, Elfenbein- u. Bernstein-Waaren** in grösster Auswahl, Neuheiten in engl. **Jet- u. Schmuck-Sachen.** Illustr. **Muster-Album** in ca. **300 Abbildungen**, meist natürlicher Grösse, gegen 90 Pfg. Briefmarken. — Diese 90 Pfg. werden bei Bestellung von 6 M an zurückerstattet.

[595—51]

Cigarren

eigener Fabrik zu En Gros- und En Detail-Preisen [596 + 51

De J. N. Moralis	100 St.	M.	4,00
Sumatra mit Felix	„	„	5,00
Sum. Simas m. Fel.	„	„	6,00
Sum. Fel. m. Cuba	„	„	6,00
Sum. m. Hav. u. Felix	„	„	7,00
Sum. m. Hav. u. Cuba	„	„	7,50
Felix. m. Havanna	„	„	8,00
Sum. m. Havanna	„	„	9,00
Reine Havanna	„	„	12,00

L. Bröldieck, 77. Wallstr. 77.

Schemata zu Obduktionsprotokollen

stets vorrätig bei

EUGEN GROSSER,

BERLIN W., Wilhelmstrasse No. 91.

E. Kraus, Berlin, Kommandantenstrasse 33.

Lieferant verschiedener hiesiger und auswärtiger Krankenhäuser etc. etc.

Patent-Pravazspritze v. Neusilber m. 2 Canül. 1 Etui mit Vorrichtung z. Verhinderung des Undichtwerdens, behufs Reinigung leicht zu zerlegen	Mk.	8,10
Desgl. von Hartgummi	„	3,85
Maximal-Thermometer mit prismatischem Quecksilberrohr zur leichteren Erkennung des Quecksilbers	„	5,40
Induktions-Apparat n. Spamer, compl.	„	30,00
Kleiner Induktions-Apparat m. Elem. 1. Kasten	„	15,00
Konst. Batterie n. Spamer m. 90 Elem.	„	117,00
Platin-Brenn-Apparat m. 2 Brennern	„	60,00
Desgl. in etwas geringerer Ausführung	„	46,00

Obige Gegenstände versende unter Garantie.

Wenn andere Wünsche nicht genüssert, per Nachnahme. [515

Kuhtz & Co., Brandenburg a. H.

Fabrikanten von

Körpergewichts-Waagen

bei 150 Ko. Tragkraft 0,2½ Gramm Empfindlichkeit.

Verstellbare Krankenfahrstühle

zum Sitzen, Liegen, Selbstfahren.

Kinderwagen mit Patent-Federgestelle

zum Sitzen und Liegen. [667

Verlag von **Th. Chr. Fr. Enslin** (Richard Schoetz) in Berlin, Wilhelm-Strasse 122.

Diagnostik der Rückenmarks-Krankheiten

von

Dr. Schuster

Prakt. Arzt zu Aachen.

Mark 3.—. [646—49

---

22 Medaillen.

Gebrüder Stollwerck, Köln

23 Hofdiplome.

Chocoladen & Cacaopräparate, Zuckerwaaren & Biscuit-Fabrik, Traganthwaaren u. conservirte Früchte. Chines. Thee's u. Japan. Waaren.

Dampf- und Maschinen-Betrieb von 350 Pferdekraft.

Ausgedehntestes Etablissement der Branche im Deutschen Reiche.

Verbesserte Fleischsolution.

Nach neuerer Vorschrift

von **Professor Rosenthal** und **Professor Leube** in **Erlangen,**

fabricirt von

C. Reinhardt vormals **F. W. Charrier**

Berlin W., Behrenstrasse 28.

Ich erlaube mir die Herren Aerzte besonders darauf aufmerksam zu machen, dass **Niemand ausser mir** im Besitze der Prof. Rosenthal'schen Vorschrift zur Zubereitung der neuen **verbesserten Fleischsolution** ist, und dass sich mein Präparat **ganz wesentlich** von der nach dem früheren Verfahren zubereiteten Fleischsolution **unterscheidet.** **C. Reinhardt, vorm. F. W. Charrier.**

General-Depot für Oesterreich-Ungarn: **Julius Kirchhöfer. Triest.**

General-Depot für Spanien:

Dr. Brehm, Kaiserl. Deutscher Gesandschafts-Arzt in **Madrid.**

Die **Herren Aerzte** erlaube ich mir, auf

Peter Möller's naturellen Dorschleberthran

zur **gefälligen Berücksichtigung** aufmerksam zu machen.

Peter Möller, welcher seit **1852** seine eigenen **3 grossen Faktoreien** auf den **Lofoten-Inseln** hat, war bekanntlich **der Erste,** welcher die Darstellung **eines Leberthrans** gefunden, der nicht allein bezüglich **Wohlgeschmack** und **leichter Verdaulichkeit,** sondern auch hinsichtlich **medizinischer Heilwirkung alle anderen Sorten Leberthrane übertrifft.**

Der General-Depositeur Gustav Truppel,

Berlin, Wasserthorstrasse No. 10/11. [683]

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 14. Dezember 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 50.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 36 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. Cervello, Paraldehyd; Durand-Fardel, künstl. u. natürl. Wässer; Curschmann, Bronchiolitis exsudativa; Maragliano, Symptomatologie der Herzstörungen; Schtschetkin, Erstickung durch Spulwürmer; Delbastaille, parenchymatöse Injektionen von Ueberosmiumsäure; Kyber, Blasenektropie; Orloffsky, Fremdkörper in der Harnblase; Mason, Abbrechen eines Katheters in der Harnröhre; Löri, Veränderungen in den Respirationswegen bei Infektionskrankheiten; Zeissl, Syphilis; Lender, Kissingen; Sanders, klimatische Verhältnisse bei Pneumonie; Laudien, Winter in Egypten; Wernicke, noch nicht gekannte Form schwerer Neurose; Liebreich u. A., Syphilisbehandlung; Edinger, Asthma; Eulenburg, Wasserversorgung; Abadie, Schwefeldämpfe als Prophylaktikum gegen Intermittens; Guttstadt, Flecktyphus u. Rückfallfieber; Ueberbürdung auf höheren Schulen. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilagen. I. Medizinalgesetzgebung. II. Medizinalanzeiger: Patentliste, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Um gefällige baldige Abonnementserneuerung für das 1. Quartal 1883 wird, zur Vermeidung von Verzögerungen in der Expedition, gebeten.

RUNDSCHAU.

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Ueber die physiologische Wirkung des Paraldehyds. Von **V. Cervello.** (Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. XVI. H. 4.)

Das Paraldehyd ist eine Modifikation des Aldehyds. Man nimmt an, dass sein Molekül durch Verdichtung dreier Aldehydmoleküle entsteht.

Es stellt eine farblose Flüssigkeit dar, die bei 124° C. siedet und sich bei 13° C. in 8 Teilen Wassers löst.

Die vom Verf. angestellten Versuche lassen so viele Vorzüge dieser Substanz vor dem Chloralhydrate erkennen, dass letzteres zweifellos in vielen Fällen, in denen seine Anwendung mit Gefahren verknüpft ist, durch das Paraldehyd mit Vorteil ersetzt werden wird.

Das Paraldehyd wird schnell resorbirt. Injizirt man Fröschen Paraldehyd in die Lymphräume, so entsteht Anästhesie, ohne dass ihr ein Aufregungsstadium vorangeht, und die Rückkehr zum normalen Zustande erfolgt wieder mit Leichtigkeit.

Bei Kaninchen, denen 2—3 Grm. der Substanz in den Magen gebracht werden, dauert die Narkose 6—7 Stunden an. Der Gang ist nach dem Erwachen etwas taumelnd, wird aber bald wieder sicher. Nachträgliche Störungen fehlen ganz.

In ähnlicher Weise wirkt das Mittel auch auf Hunde ein. Fünf Minuten nach der Einspritzung in den Magen wird der Gang derselben wankend, und bald darauf schlafen sie ein. Die Atemfrequenz wird nur unwesentlich modifizirt. Betrug dieselbe vor dem Versuche 16 in der Minute, so sinkt dieselbe bei dieser Narkose nur auf 12, eine Differenz, wie sie auch im normalen Schlafe beobachtet wird. Wird jedoch eine tötliche Dosis gereicht, so erfolgt der Tod ohne Krämpfe oder Erbrechen durch Beeinträchtigung der Respiration.

Die Herzfrequenz, die sowohl am Herzen in situ, als am isolirten Froschherzen unter dem Einflusse des Paraldehyds beobachtet wurde, nimmt auch bei sehr grossen Gaben nicht merklich ab. Dagegen wirkt das Chloralhydrat stark auf das Herz ein, vermindert schon in kleinen Gaben die Frequenz der Schläge und bewirkt in grösseren Herzstillstand in Diastole.

Das Paraldehyd setzt auch in hohen Dosen und bei der tiefsten Narkose der Tiere den Blutdruck nicht herab, was das Chloralhydrat auch in kleinen Gaben in bedeutender Weise thut.

Die Empfindlichkeit der Haut wird durch Paraldehyd herabgesetzt, während die Reflexerregbarkeit bei hypnotischen Dosen intakt bleibt, erst bei tötlichen aufgehoben wird.

Vom Unterhautzellgewebe aus erfolgt die Resorption des Paraldehyds schnell. Es treten dieselben Wirkungen, wie bei der Einbringung in den Magen, auf. Doch verursacht es an der Injektionsstelle Schmerzen.

Digitized by Google

Die Versuche an Menschen ergaben, dass bei Damen bisweilen schon 1 Grm. Paraldehyd beruhigend wirkt, während kräftige Männer oft nach 4 Grm. noch nicht schliefen. Ein mit Ischias behafteter Kranker erhielt 8 Grm. in 3 pCt. wässeriger Lösung auf 3 Gaben in ½stündigen Intervallen verteilt. Zwei Stunden nach der letzten Gabe um 6 Uhr 30 Minuten nachmittags schlief er ein und erwachte am folgenden Morgen um 5 Uhr, ohne dass eine Nachwirkung eintrat.

Die Dosis für einen Menschen dürfte das Dreifache des Chloralhydrats betragen. Jedenfalls kann man, wie Verf. angiebt, einem Erwachsenen 10 Grm. Paraldehyd auf mehrere Einzelgaben verteilt verabfolgen, ohne irgend erhebliche Störungen zu verursachen.

Die geeignetste Form ist eine etwa 3pCtige wässrige, mit Zucker versüsste Lösung.

Hoffentlich zeigen bald ausgedehnte klinische Untersuchungen, dass durch dieses Mittel eine wesentliche und dauernde Bereicherung des Arzneischatzes gewonnen ist. L. Lewin.

Comparaison des eaux artificielles et des eaux gazeuses naturelles. Par **M. Durand-Fardel.** (Revue hebdomad. de Thérap. 16/82.)

Verf. macht auf die Nachteile aufmerksam, die durch den chronischen Gebrauch künstlicher kohlensaurer Wässer entstehen. Der unmittelbarste Einfluss, den die Kohlensäure ausübt, ist ein die Verdauung befördernder. Er kommt zustande durch einen Reiz des Gases auf den Magen. Er verwandelt sich aber in das Gegenteil, sobald der Gebrauch stark kohlensäurehaltiger künstlicher Wässer lange fortgesetzt wird. Denn in diesen befindet sich die Kohlensäure unter starkem Drucke, und es ist erklärlich, dass das rapide Freiwerden des Gases im Magen eine Ausdehnung dieses Organs, und, wenn häufig wiederholt, eine bleibende Dilatation im Gefolge haben muss.

Anders verhalten sich die natürlichen kohlensäurehaltigen Wässer. Sie enthalten sowohl freie Kohlensäure als auch doppeltkohlensaure resp. kohlensaure Salze. Aber die Kohlensäure entweicht aus ihnen, vielleicht wegen einer molekularen Einverleibung, die wir künstlich nicht bewerkstelligen können, viel langsamer und durchaus nicht in so heftiger Weise, wie bei den künstlichen Wässern. Deswegen können sie im Magen die reinen Wirkungen der Kohlensäure äussern.

Es lässt sich deswegen als allgemeine Regel der Satz aussprechen, dass, je weniger ein kohlensaures Wasser braust, um so empfehlenswerter, heilsamer und länger fortsetzbar seine Anwendung ist.

Im gewöhnlichen Leben hält man das Umgekehrte für richtig. Daher kommt es, dass z. B. ein Wasser, wie das Appolinaris-Wasser, das man die Kühnheit hat, für ein natürliches auszugeben, und das, wie Chatin nachwies, nichts anderes, als ein durch Einführung von Kohlensäure unter Druck hergestelltes künstliches Wasser ist, Verbreitung findet.

Zu berücksichtigen ist auch der Unterschied künstlicher und natürlicher kohlensäurehaltiger Wässer hinsichtlich der schmerzstillenden Wirkung auf den Magen. Es ist bekannt, dass die Kohlensäure anästhesirend wirkt. Aber fast immer lassen die künstlichen Wässer diese Eigenschaft vermissen, während die doppeltkohlensauren Kalk besitzenden und an Kohlensäure wenig gehaltreichen natürlichen Wässer sedirend auf die Magenwand einwirken. L. Lewin.

Innere Medizin.

Ueber Bronchiolitis exsudativa und ihr Verhältnis zum Asthma nervosum. Von **H. Curschmann** in Hamburg. (Deutsch. Archiv f. klin. Medizin. 32. Bd., Hft. 1. 2.)

Verf. hatte in Hamburg sehr häufig Gelegenheit, eine Erkrankungsform der Bronchiolen zu beobachten, welche er als Bronchiolitis exsudativa bezeichnet und als sehr häufige Ursache des sekundären Asthma nervosum hinstellt. Die Krankheit, welche Verf. als wohl-charakterisirt bezeichnet, verläuft fast immer exquisit chronisch und zwar teils für sich bestehend, teils mit chronischen Affektionen der grösseren Bronchen oder seltner der Lungen vergesellschaftet. In Bezug auf Geschlecht oder Alter hat die Untersuchung nichts Bestimmtes ergeben; alle Altersklassen wurden in gleicher Weise ergriffen. Aetiologisch spielt die Heredität eine gewisse Rolle. Das Krankheitsbild ähnelt nach vielen Richtungen hin dem des essentiellen Asthma nervosum. Freie Zeiträume wechseln mit asthmatischen Anfällen. Als Komplikationen treten auf chronische Bronchialkatarrhe und sekundäres Emphysem; tuberkulöse Infiltrate sind sehr selten. Während der asthmatischen Anfälle ist die Zahl der Respirationen vielfach nicht vermehrt, sondern häufig sogar vermindert; es besteht vielfach exquisit exspiratorische Dyspnöe.

Sehr charakteristisch sind die Sputa: dieselben bieten bereits dem blossen Auge so viel Charakteristisches, dass sie als diagnostisch ausschlaggebend für die ganze Krankheitsform gelten können.

Ihre Menge schwankt in den verschiedenen Fällen und auch bei demselben Kranken während verschiedener Zeiten innerhalb der weitesten Grenzen, d. h. zwischen einigen Esslöffeln voll und ½ Liter und mehr. Sie stellen eine grauweisse durchscheinende Masse dar von äusserst zäher, hühnereiweissähnlicher Konsistenz. Sie schäumen sehr stark, wobei sich der Schaum Tage lang unverändert erhält, und sind so zäh, dass man sie beim Abgiessen beliebiger Mengen aus dem Speiglas mit der Scheere abschneiden muss. Wenn sie 18—24 Stunden gestanden haben, werden sie flüssiger und schliesslich grasgrün. Im Sputum suspendirt finden sich zahlreiche festere Massen, teils formlose Ballen, Flocken, Klümpchen, teils geformte Gebilde von verschiedener Gestalt und Grösse. Unter diesen wird eine sehr auffallende Art von Bildungen fast nie vermisst, die, wie sich leicht erweisen lässt, aus den feinsten Bronchialverzweigungen stammen und als Ausgüsse derselben mit einem von ihrer Schleimhaut gelieferten ganz eigenartigen Sekret zu betrachten sind. Schon für das blosse Auge auffallend sind in fast allen Fällen Mengen von bald sagoartig durchscheinenden, bald weniger durchsichtigen grauweisslichen oder gelblich gefleckten oder ganz gelben feinen Fädchen von verschiedenem ½—1 Mm. Durchmesser und gleichfalls sehr variabler (bis zu 2 und mehr Ctm.) Länge. Daneben finden sich sehr viele mit dünnen Fäden. Man kann an ihnen bereits mit blossem Auge eine feine Querstreifung oder einen sie der Länge nach durchziehenden weisslichen Streifen beobachten; im übrigen sind sie sehr zäh und so elastisch, dass sie kaum zu zerdrücken sind und bei nachlassendem Druck sich wieder in die alte Form zusammenziehen. Mikroskopisch erscheinen sie vielfach gewunden und geschlängelt, selbst spiralig. An vielen dieser „Spiralfäden oder Spiralen" bemerkt man am Ende oder in der Mitte eine Lockerung oder gänzliche Auflösung der Windungen in bündel- oder büschelförmiger Anordnung, so, dass stellenweise die Fäden parallel zu verlaufen scheinen. Die Substanz der Spiralen ist fast immer mehr oder

weniger stark mit Spindel- und Rundzellen durchsetzt. In der die gröberen Spiralen meist einhüllenden amorphen Schleimbaut sind namentlich die Rundzellen vielfach so gedrängt, dass hierdurch die Spirale vollständig verdeckt ist oder nur durch künstliche Aufhellung des Präparates (durch Levulose) oder geeigneten Druck mit dem Deckglas sichtbar gemacht werden kann. Dazwischen finden sich zahlreiche Charcot'sche Krystalle. Ebenso häufig als die beschriebene zeigen die Spiralen eine viel complicirtere Zusammensetzung; vor allem fällt dann ein feiner hellglänzender Faden auf, der sich durch die Mitte der Spirale ihrer Länge nach hindurchschlängelt. Dieser Faden (Centralfaden) ist von noch zäherer Konsistenz, als die Substanz der Hauptspirale, so dass er dem Druck des Deckglases weit länger als diese widersteht. Der Centralfaden pflegt von der ihn umgebenden Spirale stets scharf gesondert zu erscheinen.

Diese Spiralen entstammen den Bronchiolen und lassen sich bei geeigneter Behandlung als wirkliche Röhren erkennen, die noch lufthaltig sind; sie verdanken ihre Entstehung einem exsudativen Prozess in den Bronchiolen, haben aber nichts zu thun mit den bekannten Ausgüssen der feinsten Bronchen bei der Pneumonie und der Bronchitis crouposa. Wahrscheinlich steht die charakteristisch spiralige Drehung der die Bronchiolenausgüsse zusammensetzenden zähen Masse in Beziehung zu der Einmündung der feineren Bronchiolenzweige in die gröberen, welche in spiraliger Anordnung stattfindet.

Unzweifelhaft stehen die Spiralen in direkter Beziehung zum Auftreten der asthmatischen Anfälle, und wird ihre Wirkung unterstützt durch die Kontraktion der Ringmuskulatur der feineren Bronchiolen. Jedenfalls schweben die an dieser beschriebenen Krankheit leidenden Individuen in grosser Gefahr asthmatisch zu werden. Die Krystalle dagegen sind lediglich accidentelle Gebilde, welche aus den lymphoiden Zellen der Bronchiolengerinnsel durch regressive Metamorphose entstehen und als „Altersprodukte der Spiralen“ aufzufassen sind.

Therapeutisch empfiehlt Verf. neben den Narcoticis (Chloral, Morphium) Jodkalium, Ipecacuanha, Apomorphin und Inhalationen mit Kochsalz-Natron. Sicher wirkt ein dauernder Luftwechsel.

In einer in demselben Heft erschienenen und denselben Gegenstand behandelnden kurzen Mitteilung von F. A. Zenker, wird die gleiche Beobachtung, welche Zenker in einem Fall von Bronchialasthma schon früher machte, mitgeteilt. Zwischen den Beobachtungen beider Autoren besteht völlige Uebereinstimmung. — tt —

Zur Symptomatologie der funktionellen Störungen des Herzens.

Von Prof. **Maragliano** zu Genua. (Cbl. f. d. med. Wiss. 46/82.)

Verf. wendet sich gegen den alten klinischen Satz, dass die organischen Veränderungen an der Mitralklappe den wohl charakterisirten Symptomenkomplex: „systolisches Geräusch an der Spitze, Verstärkung des II. Pulmonaltons und exzentrische Hypertrophie des rechten Ventrikels“ erzeugten, während den funktionellen Störungen nur das systolische Geräusch an der Spitze zukäme. Zu letzteren rechnet er nicht diejenigen funktionellen Mitralinsuffizienzen, welche bei Dilatation des linken Ventrikels vorkommen, da dieselben doch immerhin auf einer organischen Erweiterung der venösen Klappe beruhten, sondern lediglich diejenigen Fälle, wo der Klappen- und der Muskelapparat absolut intakt wäre. Verf. behauptet nun, dass er auch in solchen Fällen von systolischen Geräuschen an der Mitralis, die man allgemein als „accidentelle oder anorganische“ bezeichnet, gleichzeitig Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels neben Verstärkung des II. Pulmonaltons gefunden habe, und 3. nicht nur in Fällen von Chlorose, wie dies bereits von Gerhardt und Seitz gefunden war, sondern in sämmtlichen Fällen von unorganischen Geräuschen an der Mitralis.

Diese Thatsache (dass auch bei anorganischen Geräuschen Ueberfüllung des rechten Herzens und kleinen Kreislaufes zu Stande kommt) beweise, dass die Entstehung der anorganischen Geräusche abhängig ist von der funktionellen Unfähigkeit der gesunden Klappe, das Ostium venosum zu schliessen, in Folge wovon eine Rückwelle während der Systole aus dem Ventrikel in das Ostium strömt. Wenn diese funktionelle Klappenstörung nur kurze Zeit dauert, so findet keine Veränderung statt, wohl aber die genannten bei längerer Dauer derselben. Eine wichtige Konsequenz dieses klinischen Fundes würde, wenn er sich bestätigte (Ref.), die Diagnose der rheumatischen Endokarditis betreffen. Nach des Verf.'s Angaben kommen im Verlauf der Polyarthritis rheumatica und in Folge des oligämischen Zustandes Symptomenkomplexe am Herzen vor, welche eine Entscheidung darüber, ob anatomische Veränderungen an der Klappe vorhanden sind oder nicht, nicht zulassen; erst in der Rekonvaleszenz werden wir aus dem Bestehenbleiben oder Verschwinden der Erscheinungen nach Heilung der Oligämie entscheiden können, ob Endokarditis vorlag oder nicht.

[Bei der eminenten Wichtigkeit dieser Frage wären die Angaben des Verf.'s von hohem Werte, wenn sie sich in vollem Umfang bestätigten; indess kann Ref., auf eine grosse Anzahl einschlägiger Beobachtungen gestützt, versichern, dass er niemals in Folge accidentellen Geräusches an der Mitralis eine Hypertrophie des rechten Ventrikels hat zustande kommen sehen; eine Ueberfüllung des kleinen Kreislaufes aber kann zustande kommen, ohne dass sich Hypertrophie des rechten Ventrikels ausbildet. Selbst die Verstärkung des II. Pulmonaltons ist, wie ihn Sektionen wiederholt belehrt haben, noch kein absolut sicheres Kennzeichen einer eingetretenen Hypertrophie.] — tt —

Erstickung durch Spulwürmer.

Von Dr. **Schtschetkin**-Kjäsan. (Jeshe nedjelnaja klinitscheskaja Gazeta 23/82. Russisch.)

Ein Rekrut wurde wegen Verdacht auf simulirte Taubstummheit ins Gouvernements-Landschaftshospital aufgenommen. Am 18. Tage nach der Aufnahme starb er plötzlich, nachdem kurz vorher bedeutendes Schwächegefühl, sehr beschleunigte Respiration (68 per Minute) und akutes Lungenödem aufgetreten. Der Grund fand sich erst bei der Sektion: Die Erscheinungen am Gehirn und den Brustorganen wiesen auf Erstickungstod hin, und beim Eröffnen des Kehlkopfes fanden sich in demselben 3 erwachsene Ascariden. Ausserdem wurden noch in der Speiseröhre, im Magen und Darm im ganzen 24 erwachsene und junge Spulwürmer gefunden.

O. Petersen-St. Petersburg.

Chirurgie.

Ueber parenchymatöse Injektionen von Ueberosmiumsäure bei Geschwülsten.

Von Dr. **Oskar Delbastaille.** (Aus der chirurg. Klinik Prof. A. v. Winiwarter's zu Lüttich. — Cbl. f. Chir. 48/82.)

Bei einem Manne mit einem kindskopfgrossen, weichen Sarkom in der rechten Halsgegend, das auf das innigste mit den grossen Gefässen und Nerven des Halses verwachsen war, und deshalb nicht exstirpirt werden konnte, versuchte Prof. v. Winiwarter parenchymatöse Injektionen von Ueberosmiumsäure. „Während 14 Tagen wurden täglich etwa 3 Tropfen

Digitized by Google

einer 1pCtigen wässerigen Lösung mittels der Pravaz'schen Spritze in die Geschwulst injizirt. Nach Verlauf dieser Zeit war das Neugebilde vollkommen weicht; die mortifizirten Partien entleerten sich, mit serösem Eiter gemengt, durch die Inzisionswunden der Haut. Diese letzteren vernarbten rasch, die Infiltration nahm von Tag zu Tag ab, und einen Monat nach der Aufnahme des Pat. war der Tumor spurlos verschwunden. Die Haut über demselben war absolut intakt geblieben, es waren weder lokale Entzündungssymptome in derselben aufgetreten, noch hatte der Allgemeinzustand im Geringsten auf die Injektionen reagirt."

Seitdem wurde die Ueberosmiumsäure mit gleich günstigem Erfolge bei einem inoperablen Sarkom der Schultergegend (Rezidiv nach Exarticulatio humeri), bei multiplen Lymphomen des Halses, bei skrofulöser Adenitis cervicalis u. s. w. angewendet, während bei karzinomatösen Drüsengeschwülsten ihre Wirkung versagte. Die Dosis der injizirten Flüssigkeit wurde bis auf eine halbe Pravaz'sche Spritze der 1pCtigen Lösung gesteigert.

„Der Hauptvorteil der Ueberosmiumsäure scheint darin zu liegen, dass die normalen Gewebe durch dieselbe wenig oder gar nicht affizirt werden, und dass die Wirkung auf die Injektionsstelle beschränkt bleibt. Die Lymphome, die wir monatelang vergeblich mit allen möglichen Mitteln behandelt hatten, verschwanden in Folge der Osmiumsäure-Injektionen, ohne dass jemals entzündliche Reaktion der Haut eingetreten wäre." Gr.

Hospitalkasuistik. Von Dr. **E. Kyber,** älterer Ordinator des Marine-Hospitals in Nikolaew. (Mitteilung a. d. Jahresbericht d. weibl. Abt. d. gen. Hosp. pro 1881. — Medizinische Beilagen zum Marine-Journal. Oktober 1882. Russisch.)

Der nur 237 Patientinnen umfassende Bericht enthält folgende interessante Beschreibung eines Falles von Ekstrophia vesicaeurinariae, der noch dadurch an Seltenheit gewinnt, dass er mit Graviditât komplizirt wurde.

A. M. 21 Jahr, erscheint beim Eintritt am 3. Nov. 1880 wohl gewachsen und recht gut genährt. Körperlänge 158 Ctm. Am Unterleibe findet sich ein Defekt des mittleren Teiles der unteren Hälfte der Bauchdecken und des vorderen Teiles der Harnblase. Die $7^1/_2$ Ctm. breite, $6^1/_2$ Ctm. lange hintere, dunkelrote Wand der Harnblase ist halbkugelig vorgewölbt und von allen Seiten mit den Bauchdecken verwachsen. Auf der Mukosa sieht man die Einmündungestélle der Uretheren, deren rechter 2 Einmündungen besitzt. Aus den Oeffnungen entleert sich beständig teils tropfen-, teils strahlenförmig Harn. — Vom unteren Rande der Blasenschleimhaut zieht sich eine $1^3/_4$ Ctm. breite derbe Hautpartie zum Introitus vaginae. Vom hinteren Rand derselben bis zum Anus 6 Ctm. Die grossen Schamlippen sind nur rudimentär entwickelt, die kleinen Lefzen wie auch das Hymen fehlen vollkommen. An Stelle der Symphisis oss. pub. findet sich ein Defekt von 5 bis 6 Ctm. Ausdehnung. Am Scheideneingang findet sich ein fester Bindegewebsring. Scheide und Uterus normal.

Pat. sucht die Hilfe des Spitals wegen lässiger durch das Haraträufeln verursachter Excoriationen an den Oberschenkeln und Genitalien, und wird dieses Uebel durch das Tragen eines entsprechenden Rezipienten gehoben. — Menstruirt ist Pat. regelmässig seit ca. 5 Jahren, zuletzt im Oktober 1880.

Im Mai 1881 erscheint Pat. wiederum im Hospital und zwar als Hochschwangere (!) und nach einigen Tagen trat die Geburt eines siebenmonatlichen, normal gebildeten Mädchens ein. Die Wehen zeichneten sich durch Schwäche aus und verlief die Geburt erst dann normal, als der Bindegewebsring am Scheideneingang inzidirt worden.

Als Folge der Geburt hat Pat. einen Prolapsus uteri acquirirt, der nur mit Mühe zurückhaltbar ist, jedoch hat Pat. das Einführen des Pessariums gelernt und fühlt sich zufrieden.

O. Petersen-St. Petersburg.

Fremdkörper in der Harnblase. Von Dr. **W. Orloffsky**-Warschau. (Gaz Lek. 30/82. Poln.)

Ein 24jähriges Mädchen führte vor Jahren zu selbstmörderischem Zwecke eine Haarnadel in die Urinblase. Fortwährendes Harnträufeln, Abmagerung, Schmerzen in der Gegend der Blase und Urethra, Meteorismus, Urin dunkel, stinkend, mit Eiter und Schleim. Mit dem Katheter findet man einen grossen Stein. Nach Dilatation der Urethra (Simon'sche Dilatatorien), wurde die Steinzertrümmerung mittelst einer Kornzange ausgeführt. Nach dem konnte man eine beträchtliche Menge von weichen Steinstückchen und Sand entfernen; mit diesen auch eine ganze Hälfte der Nadel, die schräg in der Blase lag und diese in 2 Etagen teilte; die zweite Hälfte war zerbrochen und wurde sammt den grösseren Steinstücken herausgeholt. In zwei Wochen Verschlimmerung; die Untersuchung erweist das Vorhandensein noch eines Steines, der zwei Tage darauf spontan eliminirt wurde.

Im zweiten Falle führte ein geisteskranker 26jähriger Cand. med., der in der psychiatrischen Abteilung sich befand, vor 10—12 Tagen einen Fliederzweig in die Urethra, nach seiner Angabe, um eine Urethrastriktur wegen schmerzhaften Urinirens zu dilatiren. Beim Einführen zerbrach der Zweig, und die Herausnahme wurde unmöglich. Die Katheterisation, welche sehr leicht vor sich ging, erwies nichts, so wie auch der Thompson'sche Katheter. Nach einer Woche wurde mittelst eines gebogenen, fensterhaltigen Endoskops untersucht und man bemerkte nun einen einige Centimeter langen Zweig auf der linken Seite in der Nähe des Fundus; nach Herausnahme des Endoskops wurde der Fremdkörper mittelst des Collin'schen Instruments entfernt.

Franz Rubinstein-Warschau.

Fracture of catheter in the urethra. By **Erskine Mason.** (The N.-Y. Med. Record. Febr. 82.)

Ein Arzt führte zu M. einen 43jährigen Pat., bei welchem der Versuch gemacht worden war, eine sehr enge Striktur mittelst eines dünnen Metallkatheters durchgängig zu machen; beim Herausziehen des Instruments fehlte der gekrümmte obere Teil. Da Pat. den Urin nur langsam träufeln konnte, machte M. erst den Versuch, ob das fehlende Katheterstück durch Sonden in der Harnröhre nachgewiesen werden konnte. Als das misslang, wurde die äussere Urethrotomie, die doch wegen der Enge und Rigidität der Striktur notwendig war, vorgenommen und dann wieder nach dem verlorenen Stück des Katheters gesucht; doch blieb das Resultat wiederum erfolglos. Da Patient ohne jegliche Schmerzen noch sonstige Beschwerden war, so wurde nur die gewöhnliche Nachbehandlung der Striktur vorgenommen. Etwa 3 Wochen nach der Operation stiess man plötzlich beim Passiren der Urethra mittelst einer starken Metallsonde auf einen harten, reibenden Gegenstand. Am anderen Morgen kam ein zwei Zoll langes Katheterstück an der Perinealwunde heraus; es zeigte sich, dass der Metallkatheter an seinem schwächsten Teile, wo das Auge angebracht; abgebrochen war.

M. glaubt mit Recht, dass der Arzt nicht mit dem Katheter durch die Striktur in die Blase eingedrungen war, sondern in dem weichen Gewebe eine falsche Passage sich gebahnt hatte. Aus diesem Gewebe fand dann wiederum das Katheterstück langsam seinen Ausweg.

Th. Schott-Nauheim.

Kinderkrankheiten.

Die krankhaften Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfs und der Luftröhre bei einigen akuten Infektionskrankheiten. Von Dr. **Eduard Löri** in Budapest. (Jahrb. f. Kinderh. XIX. Bd. 1. Heft.)

Bei Morbillen erscheint 12—36 Stunden vor Ausbruch des Exanthems auf der allgemeinen Decke eine diffuse oder makulöse Hyperämie der Schleimhaut des Rachens, Kehlkopfs und Luftröhre. Die makulöse Hyperämie ist auf dem weichen Gaumen, Velum, Zäpfchen und Gaumenbögen die häufigere Form, die diffuse an den Tonsillen und der hinteren Rachenwand. Nach 1 bis 12 Stunden treten auf der hyperämischen Schleimhaut gries- bis mohnkorngrosse Papeln auf und zwar in der Regel zuerst am freien Rande des einen oder anderen Arcus palatoglossus. Mit oder kurz nach Auftreten des Exanthems beginnt eine stärkere Exsudation auf der Schleimhaut des Pharynx, Larynx und der Trachea, „mit rascher Abstossung des sie bedeckenden Epithels, sodass dieselbe ein sammetartig gelockertes, gleichmässig rotes oder blass und dunkelrot gefleckte Aussehen bekommt." Im Larynx und in der Trachea tritt dieser Prozess gewöhnlich heftiger auf als im Pharynx. Blutungen oder kleine Ekchymosen kommen sehr selten vor, häufiger erscheinen seichtere oder tiefere katarrhalische Geschwüre besonders an der Vorderfläche der hinteren Kehlkopfwand, an den Spitzen der Santorini'schen Knorpel, an den hinteren Abschnitten der Stimmbänder.

Gerhardt sah öfters follikuläre Geschwüre an der hinteren Kehlkopfwand. Durch Schwellung der die Geschwüre begrenzenden Partien entsteht häufig die gefährliche Stenose des Larynx. Diphtheritis kann sich in jedem Stadium der Masern hinzugesellen und erscheint gewöhnlich zuerst im Larynx oder zugleich in der Trachea, selten zuerst im Pharynx, wie die genuine oder andere Krankheiten begleitende Diphtheritis.

Prognostisch ist ein stärkeres oder schwächeres Auftreten des Exanthems gleichgiltig; gefährlich bleibt der akute Katarrh bei jungen Kindern stets, sehr ungünstig ist das Vorkommen von follikulären Larynx-Geschwüren, die Kinder gehen meist an Tuberkulose zu Grunde.

Therapeutisch wird Bettruhe, gleichmässige Temperatur, reine Luft, Vermeidung irritirender Speisen und Getränke und häufige Darreichung lauwarmer indifferenter Flüssigkeiten empfohlen. Eine besondere Medikation ist unnötig, vor Allem warnt Verf. vor den üblichen Expektorantien, da sie meistens ätzend wirken. Bei hochgradiger Larynxstenose ist die Tracheotomie vorzunehmen Ein Heilmittel gegen Diphtheritis giebt es nicht; beschränkt sie sich allein auf den Pharynx, so sind Inhalationen zu meiden, da durch den Zerstäubungsstrahl leicht kleine abgelöste Partikelchen bei der Inspiration in die tieferen Respirationsorgane gelangen und dort Infektion erzeugen können.

Bei Scarlatina wird vorzüglich der Pharynx in Mitleidenschaft gezogen; die Schleimhaut desselben erscheint 12—36 Stunden vor Ausbruch des Hautexanthems diffus rot oder fleckig gefärbt, um mit dem Erscheinen des allgemeinen Exanthems meist abzublassen. Eine intensivere Schwellung und Rötung des Gaumens, Zäpfchens, eine oft brettartige Härte dieser Teile lassen stets auf schwere Veränderungen schliessen, welche jedoch häufig mit Ausbruch des allgemeinen Exanthems oder nach einmaligem Erbrechen plötzlich von selbst verschwinden. Nicht selten bemerkt man auf der Pharynxschleimhaut rote Punkte, die sich zu linsengrossen Makeln vergrössern, auf deren Mitte sich Knötchen erheben, sodass man glaubt, Morbillen vor sich zu haben. Am ersten Tage des Erscheinens des Hautexanthems zerfallen die Knötchen, und, falls sie dicht gestanden haben, können die vielen kleinen Geschwürchen für Diphtheritis imponiren.

Nach Ansicht der meisten Autoren tritt Diphtheritis am 9. Tage, nach der des Verf.'s am 5.—10. Tage oder, etwas seltener, in 1—4 Tagen nach Ausbruch des Hautexanthems hinzu. Die Diphtheritis bei Scharlach unterscheidet sich von der bei Masern oder der genuinen dadurch, dass sie äusserst selten nach dem Larynx oder tiefer sich verbreitet, und dass die Membranen nur lose auf der Unterlage aufliegen, sich leicht mit Zurücklassen von Substanzverlust ablösen. Es bilden sich von neuem Membranen und bei mehrmaliger Wiederholung dieses Vorgangs vertiefen sich die Substanzverluste oft bedeutend. — Gangrän der Mund- und Rachenschleimhaut kommt selten vor und dann meist mit der der Haut, der Nates, Testes, der grossen Schamlippen zusammen.

Prognostisch ungünstig ist die Komplikation mit Diphtheritis, noch ungünstiger mit Gangrän, bei der sich therapeutisch am besten Ausspülungen mit alkoholhaltigen Flüssigkeiten erwiesen haben.

Bei Rubeola sieht die Schleimhaut des Pharynx, Larynx und der Trachea entweder gleichförmig hyperämisch oder fleckig aus.

Bei Variola treten die Veränderungen der Schleimhaut der ersten Respirationswege erst im Stadium eruptionis auf und zwar bilden sich Pusteln, welche nicht so gross und so prall gefüllt sind, wie die auf der allgemeinen Decke, und welche nach 2—3 Tagen eintrocknen, sodass am 6. Tage nur rötliche Flecke restiren. Sehr häufig kommen Blutungen in den Schleimhautpusteln oder dem submukösen Gewebe des Pharynx, Larynx und der Trachea vor. Diphtheritis gesellt sich meist im Stadium effloresc. oder nach Ablauf desselben hinzu; gewöhnlich treten Lähmungen eines oder mehrerer Kehlkopfmuskeln ein oder das höchst gefährliche Oedem des Larynx oder Perichondritis desselben. Letzteres kennzeichnet sich durch heftige, stechende Schmerzen im Kehlkopf, durch Schling- und Atembeschwerden, durch Rötung und Schwellung der Umgebung einer zerfallenen Pustel, durch Schwerbeweglichkeit einzelner beweglicher Larynxteile.

Bei der Therapie ist zu berücksichtigen, dass man am besten bei hochgradig entwickelten Pusteln oder Blutextravasaten Eisumschläge um den Hals, Eis innerlich, Adstringentien bes. Tannin verordnet resp. die Punktion vornimmt. Bei Perichondritis oder starkem Oedem des Larynx ist dasselbe Verfahren einzuschlagen, eventuell die Tracheotomie zu machen.

Bei Varicellen findet man entweder Hyperämie der Schleimhaut oder vereinzelte Pusteln.

Bei exanthematischem und abdominalem Typhus ist ein akuter Katarrh des Pharynx, Larynx und der Trachea eine gewöhnliche Begleiterscheinung. Nicht selten kommt es zur Bildung von Geschwüren, die meist an der Innenfläche der Giesskanne oder an den hintersten Abschnitten der Stimmbänder sitzen. Dieselben verheilen sehr langsam, und es bleiben oft Funktionsstörungen wie Stimmlosigkeit, Heiserkeit etc. zurück. Diphtheritis und Larynxoedem sind selten, dagegen häufiger Lähmungen des weichen Gaumens, des Pharynx und Larynx. Dieselben erscheinen in der 2 Hälfte des Typhus und bekunden sich durch Verschlucken und Heiserkeit, Aphonie, Schlingbeschwerden u. s. w. Die gefährlichste Komplikation ist Perichondritis des Larynx, welche sich erst in der 6.—8. Woche der typhösen Erkrankung aus den Geschwüren entwickelt. Am häufig-

Digitized by Google

sten wird die Platte des Ringknorpels oder ein Giesskannenknorpel oder der Schildknorpel befallen.

Die Behandlung der Larynxgeschwüre besteht in Anwendung von Adstringentien, die der Lähmungen in Wein und Eisen. Bei festgestellter Diagnose der Perichondritis ist am rationellsten so früh als möglich zu tracheotomiren.

Ein mehr oder minder heftiger Katarrh der Tracheal- und Laryngealschleimhaut ist bei Pertussis die Regel. Der Katarrh erstreckt sich meist auf den mittleren Teil der Vorderfläche der hinteren Kehlkopfwand, auf den unterhalb der Stimmbänder befindlichen Abschnitt und die hinteren Wand der Trachea. Blutungen in der Schleimhaut treten häufig auf, seltener Larynxgeschwüre, welche schnell in Heilung übergehen. Bestehen sie jedoch nach Heilung des Keuchhustens oder vergrössern sie sich sogar, so ist allgemeine Phthise zu erwarten. Insbesondere sind die im Verlauf der Pertussis sich einfindenden follikulären Geschwüre der Phthise verdächtig. Aeusserst selten ist Larynxödem und Diphtheritis.

Bei der Therapie rät Verf., so früh als möglich den Katarrh der ersten Respirationswege zu behandeln, weil nach seiner Ansicht dadurch einer Fortpflanzung des Katarrhs nach abwärts in die feinsten Bronchien oder Lungenbläschen vorgebeugt wird, und der Verlauf der Pertussis ein milderer ist und meist sich nicht über 6 Wochen erstreckt. Die lokale Behandlung besteht in Einblasungen einer Mischung aus 1 Teil Morphium muriat., 2 Teilen Zinc. sulfur., 12 Teilen Alumin.; hiervon werden täglich einmal 1—10 Centigrm. je nach dem Alter des Erkrankten auf den tiefsten Teil der hinteren Rachenwand geblasen. Totenhöfer.

Syphilis und Hautkrankheiten.

Lehrbuch der Syphilis und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten. Von Prof. Dr. **H. Zeissl** und Dr. **M. Zeissl.** Vierte Auflage. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1882.

Das Zeissl'sche Lehrbuch der Syphilis hat sich im Laufe der Jahre so zahlreiche Freunde erworben und befindet sich in so Vieler Händen, dass die Notiz von dem Erscheinen einer neuen, der vierten, Auflage kaum noch der Beigabe einer empfehlenden Bemerkung bedürfte; doch machen die zahlreichen Vermehrungen und Verbesserungen, welche das Buch wiederum erfahren hat, es uns zur Pflicht, wenigstens mit einigen Worten auf dieselben hinzuweisen. Prof. Zeissl hat die neue Auflage in Gemeinschaft mit seinem Sohne Dr. Maximilian Zeissl besorgt; auch sonst sind betreffs der Mitarbeiter einige Aenderungen zu erwähnen, insofern diesmal die syphilitischen Erkrankungen der Brust- und Baucheingeweide von Prof. Chiari, die Syphilis des Kehlkopfes und der Trachea von Prof. Schrötter besprochen werden. Ein neu hinzugekommenes Kapitel, welches über die Eudoskopie der Harnröhre orientiren soll, hat in Grünfeld einen kompetenten Bearbeiter gefunden. Von sonstigen neuen Einschaltungen sind hervorzuheben die Abschnitte über Pigmentsyphilis, über die syphilitischen Erkrankungen der Brustdrüse, der Sehnen und Sehnenscheiden, der Arterien und Venen. Viele dankenswerte Bereicherungen haben ferner erfahren die Kapitel über die syphilitischen Erkrankungen der Knochen, der Augen, sowie das über die Theorie der Syphilisvererbung. Die Darstellung der Dualitätslehre, an der die Verff. durchaus festhalten, hat eine präzisere Fassung erhalten, die Impfversuche des „Pfälzer Unbekannten" sind in extenso aufgenommen. Kurz, mit Ausnahme der Lehre von den syphilitischen Hauterkrankungen, deren Darstellung unverändert geblieben ist, dürften sich in dem Buche wenige Blätter finden, welche nicht eine besserude Hand erkennen lassen und zugleich dem Leser die erfreuliche Thatsache vor Augen führen, dass auch auf diesem speziellen Gebiete der Pathologie während der letzten Jahre fleissig gearbeitet und manche neue Anregung gegeben worden ist.

Es wäre kaum möglich und wohl auch zwecklos auf den Inhalt des Werkes hier einzugehen; dafür möge es gestattet sein, einige, praktische Fragen behandelnde, Abschnitte herauszugreifen, in denen Prof. Z. das Farit aus den Schätzen seiner aussergewöhnlich reichen Erfahrung zieht. Eine solche Frage von eminent praktischem Interesse ist unstreitig die nach der rationellsten Behandlungsweise der Syphilis. Z. ist keineswegs Antimerkurialist, er erkennt vielmehr willig im Merkur das schnellst wirkende, oft unentbehrliche Heilmittel der Syphilis; aber seine Beobachtungen und ad hoc angestellte Versuche haben ihn von Jahr zu Jahr mehr dahin geführt den Gebrauch des Quecksilbers möglichst einzuschränken. Denn so vorzüglich dasselbe geeignet ist, die vorhandenen Erscheinungen zu beseitigen, so wenig vermag es vor Rückfällen der Krankheit zu schützen, ja es scheint dieselben geradezu zu provoziren. Namentlich eine zu frühe, d. h. gleich nach dem Erscheinen sekundärer Symptome ohne Not eingeleitete Merkurbehandlung pflegt sich in der Folge durch häufige und hartnäckige Rezidive zu rächen. — Die Jodbehandlung, welche sich nach Z. für alle Formen und Phasen der Syphilis eignet, zeigt die Nachteile des Merkurs in erheblich geringerem Grade, freilich auch seine Vorteile, insofern es viel langsamer wirkt; Rezidive treten auch nach einer frühzeitigen Jodbehandlung auf, aber bei weitem seltener, als nach dem frühzeitigen Quecksilbergebrauch. — Die erfreulichsten Erfolge sah Z. von der exspektativen Behandlungsmethode, welche bei allen rezenten Fällen acquirirter Syphilis angebracht ist, vorausgesetzt, dass keine dringenden Indikationen zu energischem Eingreifen vorliegen. Allerdings pflegen 2—8 Monate zu vergehen, bis die Erscheinungen vollständig geschwunden sind; ist das aber einmal geschehen, so ist eine derartige Heilung nahezu eine definitive. Rezidive, namentlich schwerer Art, hat Z. nach konsequent durchgeführter exspektativer Behandlung nur sehr selten gesehen. Es eignen sich für die Methode nicht Fälle von Syphilis hered. tarda, ferner ist von ihr wenig zu erwarten bei Rezidiven, welche nach einer vorgängigen merkuriellen Behandlung auftreten. Auch kann nicht verschwiegen werden, dass sich ihrer Anwendung oft rein äusserliche Schwierigkeiten entgegenstellen; in der Hospitalpraxis genügt sie der Forderung nicht, die Kranken möglichst rasch entlassungsfähig zu machen, aber auch in der Privatpraxis setzt ihre Durchführung, wie leicht erklärlich, ein nicht geringes Mass von Intelligenz und Vertrauen zu seinem Arzte bei dem Patienten voraus.

Die Grundzüge der Zeissl'schen Syphilisbehandlung sind also kurz zusammengefasst folgende: der Primäraffekt giebt nur zu lokalen Eingriffen Veranlassung; treten sekundäre Erscheinungen auf, so werden dieselben 2—3 Monate exspektativ behandelt; zeigen sie nach dieser Zeit keine Neigung zur Involution, so verabreicht man Jodpräparate und geht erst, wenn auch diese in 4—6 Wochen nicht zum Ziele führen, zu einer milden Einreibungskur über. In der Regel genügen in diesem Falle 10—15 Inunktionen à 2,0 Ungt. ciner., um die vorhandenen Erscheinungen zu beseitigen. — Es ist wohl anzunehmen, dass die eben skizzirten Prinzipien nicht bei Jedermann Zustimmung finden werden, stehen sie doch im entschiedensten Wiederspruch mit

Digitized by Google

den landläufigen Anschauungen, welche namentlich in der modernen französischen Schule ihre krasseste Vertretung finden; auf jeden Fall aber dürfen die von einem so erfahrungsreichen Autor in dem warmen Tone ernstester Ueberzeugung vorgetragenen Ansichten auf allseitige Beachtung Anspruch machen. — Was die Form der Quecksilberbehandlung betrifft, so macht Z. fast ausschliesslich von den Einreibungen und dem Zittmann'schen Dekokt Gebrauch; es wäre erwünscht und interessant gewesen, seine Abneigung gegen die interne und subkutane Anwendung des Mittels etwas eingehender motivirt zu sehen. Auch mit der jetzt wieder aktuellen Excisionsfrage scheinen uns die Verff. sich etwas allzuleicht abgefunden zu haben.

Ein anderer therapeutischer Wink, der freilich an Wichtigkeit mit den besprochenen Fragen nicht entfernt konkurriren kann, vielleicht aber Manchem erwünscht kommt, bezieht sich auf die Behandlung der Epididymitis gonorrhoica mit dem Langlebert-Horand'schen, von Zeissl etwas modifizirtem Verbande. Derselbe besteht in einem Leinwand-Suspensorium, das eine dreieckige, konkave Form hat und wie ein gewöhnliches Suspensorium mit einem Leibgurt und zwei Schenkelgurten versehen ist. Der Basis des Dreiecks zunächst befindet sich ein Loch zum Durchstecken des Penis und an beiden Seitenrändern je ein mit zwei Bändchen versehener horizontaler Einschnitt. Es wird nun der Hodensack in eine dicke Lage Watte eingehüllt und diese mit einem viereckigen Stück Kautschuckleinwand umgeben; darüber kommt das Suspensorium, welches so angelegt wird, dass nach Befestigung des Leibgurtes und der Schenkelgurte die Bändchen an den beiden seitlichen Einschnitten möglichst fest zusammengeknüpft werden. Durch diesen Verband werden die Hoden fast in gleicher Höhe mit dem oberen Rande der Schambeine vollkommen immobilisirt; er soll acht Tage liegen bleiben und kann dann, falls die Schwellung noch nicht ganz geschwunden ist, von neuem angelegt werden. Der grosse Vorteil dieses Verfahrens besteht darin, dass es gleich beim Beginn der Entzündung anwendbar ist, alle sonstigen lästigen Manipulationen, wie warme Umschläge u. dergl. überflüssig macht und die Schmerzen entweder sofort vollständig beseitigt, oder doch soweit herabsetzt, dass der Patient seinen Geschäften nachzugehen vermag. Nur bei gleichzeitig bestehender erheblicher Samenstraugentzündung wird zuweilen Bettruhe nötig; in seltenen Fällen trat ein akutes Ekzema scroti auf, das aber einer geeigneten Behandlung alsbald wich.*)

Schliesslich wollen wir nicht unerwähnt lassen, dass das Buch auch in seiner äusseren Ausstattung erheblich gewonnen hat; die früher fehlenden Seitenüberschriften erhöhen wesentlich seine Brauchbarkeit zum Nachschlagen. Freilich bleibt trotzdem ein ausführliches Sachregister immer noch recht wünschenswert; der Umfang des Buches brauchte durch die Beigabe eines solchen nicht vermehrt zu werden, wenn sich die Verff. entschliessen könnten, der übermässigen Zerstückelung des Textes in einzelne, oft nur wenige Zeilen lange Kapitel mit besonderen Ueberschriften etwas einzuschränken. Es würde dies ausserdem noch den Vorteil haben, dass sich manche, bei der Lektüre recht lästig werdende, Wiederholungen (man vergleiche z. B. die Seiten 306 und 307 miteinander) vermeiden liessen. — Indess, das sind einige kleine Aeusserlichkeiten, die uns selbstverständlich nicht hindern, dem Buche einen recht grossen Leserkreis zu wünschen; dass es ihn verdient, glauben wir mit gutem Gewissen versichern zu können.

Müller.

*) Ref., welcher den Langlebert'schen Verband ebenfalls seit mehreren Jahren bei Epididymitis gonorrhoica in Anwendung zieht, kann sich der Empfehlung der Verff. nur anschliessen. Natürlich muss das Suspensorium gut gearbeitet sein und kunstgerecht angelegt werden. In Berlin ist es unter der Bezeichnung „Wiener Suspensorium" bei Instrumentenmacher Tasch, Dorotheenstr. 71, wie wahrscheinlich auch bei den übrigen Instrumentenfabrikanten, zum Preise von 2 M. zu haben.

Balneologie und Klimatologie.

Die physiologische Oxydation und die Atmosphäre und der Rakoczy Kissingens. Von Dr. **Lender.** (Sep.-Abdr. der Ill. Internationalen Balneol. Ausstellungszeitung. Frankfurt a. M.)

Die Rakoczyquelle Kissingens enthält dreierlei Gruppen von Salzen. Die erste, die der Nährsalze, welche das kohlensaure Eisenoxydul, das Chlorkalium und den phosphorsauren Kalk umfasst, wird zum Aufbau der Organe verwandt, die zweite, die der Arbeitssalze, diene zur Unterhaltung der Arbeitsfähigkeit und umfasse das Kochsalz und die schwefelsaure Magnesia. Zu der dritten, der der Arzneisalze, gehöre das Chlorlithium und das Arsen. Das Cäsium, Strontium und Barium, welche ausserdem noch in der Quelle gefunden seien, vermehrten als Alkalien die physiologische Oxydation, die nur bei Gegenwart von freiem Alkali vor sich gehen könnte. Daher die günstigen Erfolge bei Krankheiten, in denen die Oxydation auf's Tiefste darniederliege, in der Zuckerruhr und der Fettsucht. Daneben wirke auch die Atmosphäre von Kissingen, die wegen der reichen Vegetation in der Umgebung ausserordentlich sauerstoffreich sei. Spektroskopisch sei ferner ein relativ hoher Gehalt der Kissinger Stadtluft an Chlorkalium und Chlornatrium wahrscheinlich gemacht. Dieser Gehalt der Luft an Alkalien befördere gleichfalls die physiologische Oxydation. Letztere werde nicht dadurch erhöht, dass das stärker alkalische Blut eine grössere Fähigkeit besitze, Sauerstoff in seine Atome zu zerspalten und für die Zeiten der Arbeit aufzuspeichern, sondern dasselbe könne mehr Sauerstoff aus der Atmosphäre aufnehmen, als das weniger alkalische. Durch die Verdunstung in den Gradirwerken würde ferner der Ozongehalt der Luft vermehrt. Nachgewiesen sei, dass die Luft des Kissinger Gradirwerkes eine erheblich stärkere, mindestens eine um ein Drittel stärkere oxydirende Kraft besässe, als die der benachbarten Meere. — Dies der Gedankengang, an den der viel belesene Verfasser eine Menge chemischer und physiologischer Deduktionen anschliesst, welche die Broschüre zu einer sehr interessanten und lesenswerten machen.

Ladendorf - St. Andreasberg.

Climatic relations of pneumonia. By Dr. **Sanders.** (Amer. journ. of med. sciences, Juli. — Ref. in med. times and gaz. vom Oktob. 7/82.)

1. Die Beziehungen zur Höhe sind fest und bestimmt; mit der Zunahme der Erhebung über das Meeresniveau nimmt die Zahl der an Pneumonie Gestorbenen stetig zu; zwar giebt es einzelne Ausnahmen, aber im allgemeinen gilt diese Regel durchaus. 2. Der mittlere jährliche Regenfall hat keine positive Beziehung zur Pneumonie; zuweilen fällt eine grosse Sterblichkeit daran mit grosser Regenmenge zusammen, anderemal eine geringe. 3. Je höher die Sterbeziffer überhaupt ist, um so höher ist die Sterblichkeit an Pneumonie. 4. Je grösser die Bevölkerung einer Lokalität ist, um so grösser ist auch die verhältnismässige Sterbeziffer an Pneumonie. 5. Es besteht eine direkte positive und unzweideutige Beziehung zwischen der mittleren jährlichen Temperatur eines Platzes und seiner Sterbeziffer an Pneu-

Digitized by Google

mouie, da es die Regel ist, dass mit einer hohen mittleren Jahrestemperatur eine hohe Pneumoniesterblichkeit zusammenfällt; die Ausnahmen sind sehr selten. 6. Die Nähe grosser Wasserflächen (des Meeres oder von Landseen) übt keinen erkennbaren Einfluss auf die Pneumoniehäufigkeit aus. 7. In Nordamerika nimmt die Pneumonie von Osten nach Westen zu, in Europa umgekehrt von Westen nach Osten. 8. Pneumonie nimmt ceteris paribus zu, je weiter man von den Polargegenden südwärts geht, doch nur bis zu einem bestimmten Breitengrade, von wo an sie seltener und seltener wird, bis sie in der Nähe des Aequators fast ganz verschwindet. L—n.

Der Winter 1881/82 in Aegypten. Von **G. Laudien.** (Berl. klin. Wochenschr. 44/82.)

Verf. teilt seine Beobachtungen mit, die er im letzten Winter in Aegypten gemacht hat. Derselbe wurde ihm allgemein als einer der kältesten und windigsten geschildert, so dass der Genuss der frischen Luft vielfach unmöglich war. Kairo kann Verf. nicht als Winterstation empfehlen; demselben hafteten alle Nachteile der Grossstadt in reichem Masse an. Anders läge die Sache schon mit dem Schwefelbade Heluan, das sich einer reinen, erfrischenden Wüstenluft erfreue. Als Stationen für Lungenkranke kämen aber eigentlich nur Luqsor, Assiut und Assuan mit der gegenüberliegenden Nilinsel Elephantine in Betracht. Luqsor sei sehr wind- und staubreich; günstiger und windgeschützter lägen die beiden andern, besonders das letztere, wo allerdings die Verpflegung noch sehr mangelhaft sei. Bei Verwendung der Nilbarken solle man nicht bis nach Nubien hinaufdringen, da in dem dort engen Nilthale stets heftiger Nordwind wehe. Schliesslich giebt Verf. bei der Verordnung von Aegypten als Winterstation zu erwägen, dass das Klima dort durchaus nicht so gleichmässig sei, wie gewöhnlich angenommen werde.

Ladendorf-St. Andreasberg.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 6. Dezember 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Hr. Eulenburg demonstrirt an einem Knochenpräparat das Zustandekommen der Heilung durch Synostose bei einem Individuum, das lange Zeit an Malignum Pottii gelitten hat.

Hr. Schmidt stellt aus der Abteilung des Prof. Küster einen Kranken vor, welchem eine an der rechten Seite des Sternum an einem Stil festaufsitzende gummöse Geschwulst exstirpirt ist.

Hr. B. Fränkel demonstrirt eine Anzahl ihm von Dr. Schiltz (Köln) übergebener Instrumente, welche an ihrer Spitze verschiebbare Messer zur Dilatation der Striktur des Oesophagus, der Harnröhre und des Thränennasenkanals tragen.

Hr. **Wernicke: Ueber eine bisher noch nicht gekannte Form schwerer Neurose.** Vor einigen Monaten beobachtete W. einen 25jährigen jungen Mann, welcher von tonischen Krämpfen fast der gesammten Muskulatur ergriffen war. Diese Krämpfe hatten einen ähnlichen Charakter wie beim Tetanus, traten ruckweise auf und hielten eine gewisse Zeit lang an, nur dass die Dauer der Stösse nicht der des Tetanus gleichkam, dass das Kraftmass der Kontraktion nicht so bedeutend war, und dass ein ziemlicher Unterschied in dem Eintreten der Konvulsionen stattfand je nach den verschiedenen Muskelregionen. Der Kranke befand sich in der Stellung eines Opistotonus und bediente sich seiner Arme, um sich auf dem Bettrand zu stützen. Das war möglich, weil gewisse Muskelgruppen von den Krämpfen frei geblieben waren, besonders die oberen Extremitäten. Indessen war eine ruhige Haltung nicht möglich, und dauernd war Pat. mit Schweiss bedeckt. Die Muskelkrämpfe waren nicht schmerzhaft, bestanden fast kontinuirlich und liessen nur während des Schlafes nach. Mitbeteiligt war auch die Zwerchfellmuskulatur; der Kranke konnte nicht ruhig sprechen, sondern die Stimme erhielt etwas Interruptes. Von Gehirnnerven waren nur ergriffen das Platysma myoides. Kiefersklemme war nicht vorhanden, die Intelligenz gut, die Augen normal; das Uriniren zeigte keine Störungen. Der Kranke leidet seit 15 Jahren an diesem Zustande, der sich ganz allmählich entwickelt hat. Er begann im Jahre 1867 mit einer Varoequinnsstellung des linken Fusses, bedingt durch krampfhafte Kontraktur des Wadenmuskels. Die abnorme Stellung des Fusses liess jetzt in den Stössen nicht nach und ist irreparabel. Im Jahre 1870 waren die tonischen Spasmen schon über beide Unterextremitäten verbreitet, jedoch Lokomotion noch möglich, allein auch jetzt noch ist der Kranke im Stande, von zwei Personen unterstützt, sich fortzubewegen, freilich mit kolossalen Schwankungen, zu balanziren. Im Jahre 1880 zeigte sich bereits zeitweise Opistotonus. Der Gebrauch von Chloralhydrat hat nur vorübergehend Erfolg gehabt. Onanie ist mit Sicherheit ausgeschlossen. Eines Morgens wurde Pat. tot aufgefunden. Sektion nicht gestattet.

In dem Krankheitsbilde, das bisher noch nicht beobachtet ist, ist auf zwei Punkte besonders zu achten: 1. auf die mögliche Lokalisation und 2. auf den Verlauf der Krankheit. Der erste Punkt ist wichtig für die Vorstellung von den Sitze des Prozesses, der zweite für die Art der Krankheit.

In Bezug auf den Sitz der Affektion lässt sich mit einiger Sicherheit sagen, dass es sich um spinale Erscheinungen handelt, welche diese tonusartigen Krämpfe auslösen. Was den Verlauf anbetrifft, so handelt es sich um einen exzessiv langsamen progressiven Prozess, der von unten nach oben aufgestiegen ist. W. hält es für wahrscheinlich, dass man es bei dieser Affektion mit einer schweren Form von Neurose zu thun hat. Diese Ansicht ist noch besonders dadurch nahegelegt, dass in der Familie eine Disposition zu derartigen Erkrankungen liegt.

Hr. **Liebreich: Ueber die Behandlung der Syphilis.** In der kurzen Mitteilung des Vortragenden handelt es sich um die Auffindung eines neuen Präparates zur Behandlung der Syphilis. Kaum in einem Teil der Therapie ist so wenig zu dem Arzneimittelschatz hinzugekommen, wie bei der Behandlung der Syphilis. Man hat es nur wesentlich immer mit denselben Substanzen zu thun, welche nur in verschiedenartige Formen der Darreichung eingekleidet werden. Bei seinen Untersuchungen ist L. von ganz allgemeinen Anschauungen über die Einführung von Substanzen in den Körper ausgegangen. Bei dem Chloralhydrat wurde L. von der Voraussetzung geleitet, dass seine Einführung in den Organismus deshalb von Wirksamkeit sein müsse, weil sein Spaltungsprodukt ein bekanntes und wirksames ist, indem nämlich das Chloralhydrat in alkalischer Lösung nicht existiren kann, sondern mit der geringsten Spur von Alkali versetzt, Chloroform ausscheidet. An diese von L. aufgestellte Theorie haben sich eine Reihe höchst interessanter Untersuchungen geknüpft, deren Resultate zu den ausserordentlich feinsten Beobachtungen gehören, so z. B. die von Mering, der in dem Urin die Chloralsäure nachwies. Von anderer Seite sind verschiedene Theorien aufgestellt worden, um die Liebreichs zu stürzen. Trotzdem gelubt L. noch heute mit vollem Recht die Behauptung aufrecht erhalten zu müssen, dass die Wirkung des Chloralhydrats auf einer Abspaltung von Chloroform beruht. Ueberhaupt werden, wenn man Substanzen in den Körper einführt, diese entweder zersplalten oder sie gehen unzerlegt wieder aus dem Körper fort, oder sie gehen in einem andern Körper über. Der Organismus besitzt die Eigenschaft einer partiellen Spaltung, d. h. ein Teil der Substanz kann zersplalten werden, der andere bleibt intakt. Nun ist vielfach die Frage diskutirt worden, was nach der Aufnahme der Körper in den Organismus aus denselben wird, und zwar weist der Eine ihn im Urin nach, der Andere findet ihn nicht. Die Sache verhält sich jedoch ganz so, wie eben angegeben, und erklärt sich durch die partielle Spaltung, wie z. B. sehr deutlich der Alkohol beweist, von welchem der eine Teil oxydirt, der andere unverändert in den Urin übergeht. Dasselbe lässt sich am Jodoform nachweisen, das nur zum Teil sich zerlegt, so dass gelbe Jod und Jodformkrystalle im Urin sich nachweisen lassen. Wir werden daher, wenn wir die Körper im Urin finden, daraus niemals den Schluss ziehen können, dass sie dadurch gewirkt hätten, dass sie den Organismus durchpassiren — Es treten ferner einzelne individuelle Schwankungen in der Wirkung der Arzneimittel ein, und zwar beruht ein grosser Teil derselben darauf, dass eine falsche Zerlegung eintritt. Die Alkoholiker zerlegen den Alkohol um so weniger, je länger sie ihn gebraucht haben, und es ist bekannt, dass bei den Morphiumessern der Organismus immer unempfindlicher gegen die Zerlegung wird. Es sind z. B. beim Chloralhydrat Fälle bekannt, wo dasselbe sehr schwer wirkt, so z. B. bei den Hunden, wo die grössten Mengen im Urin nachgewiesen werden. Es darf daher nie behauptet werden, dass die ganze

Digitized by Google

Quantität wirken muss; der Organismus kann nicht Alles auf einmal zerlegen, sonst müsste sofortige Vergiftung eintreten. Es beziehe sich also die Wirkung eines Körpers auf denjenigen Teil desselben, welcher im Organismus zerlegt wird.

Indem L. an dieser Theorie festhielt, lag es nahe, einen solchen Komponenten abspalten zu lassen, wie das Quecksilber. Er gehört natürlich zu einer derartigen Verbindung, dass sie in möglichst löslichen Formen existirt und ferner, dass sie das Eiweiss nicht koagulirt. L.'s Versuchen lag nun die Idee zu Grunde, ein Quecksilberpräparat zu finden, welches in den Organismus eingeführt, sich möglichst bald abspaltet, aber erst durch den Oxydationsprozess im Organismus. Wir kennen nun eine Anzahl Verbindungen, welche eine grosse Haltbarkeit zeigen, die Amidverbindungen und wissen andererseits, dass, wenn wir diese mit Metallen verbinden, Körper entstehen, welche an sich sehr leicht zersetzlich sind. Wenn aber eine Quecksilberverbindung für den Organismus brauchbar sein soll, so darf sie nicht in Verbindung sein mit Metallen, die sich bei einfacher Umsetzung zerlegen. Ist hingegen Quecksilber in Verbindung mit Stickstoff, so ist die Haltbarkeit eine sehr grosse. Ausgehend von diesen Erwägungen fand nun L. folgende Verbindung als die geeignetste: $\frac{H}{CO}(NH)Hg$., entstanden aus $\frac{H}{O}(NH_2)$, indem man Quecksilberoxyd mit Formamid behandelte. Die so entstandene Flüssigkeit hat die Eigenschaft, durch Ueberschuss von Natronlauge nicht mehr Quecksilberoxyd niederfallen zu lassen, und ferner, das Eiweiss nicht zu koaguliren. Die Verbindung wird vom Unterhautbindegewebe aufgenommen und zeigt, wie Thierexperimente beweisen, mit den übrigen Quecksilberverbindungen vollkommen identische Erscheinungen der Einwirkung auf den Darm. Ferner tritt das Quecksilber ausserordentlich schnell im Urin auf, während beim Sublimat bekanntlich erst Koagulation und dann erst Ausscheidung eintritt und so nur ein langsamer Arzneistrom stattfindet. L. hat von seinem Mittel bisher eine so schnelle Rückbildung der Erscheinungen gesehen wie vom Quecksilberformamid, und ferner sind niemals Rezidive eingetreten. In einem einzelnen Falle, in welchem auch andere Mittel keine Erfolge hatten, hat die Syphilis auch diesem Mittel widerstanden. L. rät, 30 Injektionen zu machen, dann eine Pause eintreten zu lassen. Das Mittel ist leicht hergestellt, hält sich sehr zweckmässig in Gläsern und wird verordnet in Lösung von 1:100, wovon $^1/_2$—1 Spritze. Schmerzlos ist das Mittel nicht, doch sind die sauren Lösungen viel schmerzhafter, während dies Präparat vollkommen neutral reagirt. Die interne Anwendung scheiben gleich gute Resultate. Die Berliner Apotheken werden das Präparat in Zukunft führen als Hydrargyrum formamidatum solutum.

Diskussion. Hr. G. Lewin spricht bei aller Anerkennung über die Zuführung von Hilfstruppen gegen die Syphilis von chemischer Seite doch seine Zweifel darüber aus, dass das Mittel grössere Resultate aufzuweisen habe, als das von ihm in Anwendung gezogene Sublimat. Von den vielen von ihm sorgfältig geprüften Präparaten sei keins in der Wirkung schneller, noch sicherer, noch nachhaltiger; bei allen seien dagegen die lokalen Reize höher. Die Behandlung, dass keine Rezidive nach dem Liebreich'schen Mittel auftraten, halte er nur für mindestens für verfrüht.

Hr. Liebreich sucht die ihm gemachten Einwürfe zu widerlegen und behauptet, dass sich die grossen statistischen Angaben gar nicht ohne Weiteres auf die Privatpraxis übertragen liessen, und dass bei den Erfolgen auch wesentlich die gute Ernährung in Betracht käme. Auf eine Anfrage des Hrn. Steinauer bemerkt L., dass er Speichelfluss ausserordentlich selten danach beobachtet habe. Ein Zeichen von Uebersättigung sei zunächst immer das Auftreten von Durchfällen, die leicht durch Opium zu beseitigen wären. Respirationsstörungen hat L. nicht beobachtet, selbst wenn er am ersten Tage 2—3 Spritzen injizirte.

Hr. Meyer hat in 3 Fällen die Wirkung des Präparats beobachtet. Der erste Fall, datirt aus dem Jahre 1880, betraf einen Patienten mit Ulzerationen am harten Gaumen unmittelbar hinter den Schneidezähnen, welche locker und wacklig waren. Nach 8wöchentlicher Behandlung mit Jodkali schien die Affektion zurückgegangen, trat dann aber von Neuem auf. Damals riet von Langenbeck zu dem Präparat von Liebreich und dieser selbst leitete die Kur. Schon nach der 4. Injektion trat eine deutlich wahrnehmbare Befestigung der Schneidezähne und Reinigung des Gaumens ein und nach 16 Injektionen war der Gaumen vollständig geheilt. — In dem zweiten Falle handelte es sich um eine ganz frische Induration. Ebenfalls nach der 4. Injektion zeigte sich deutliche Abnahme der Drüsenschwellung und der Roseola. Nach einiger Zeit jedoch bekam Patient eine Ulzeration im harten Gaumen, die nicht wich; allein vielleicht lag dies am Jodividuum, denn die Ulzeration blieb auch gegen eine Schmier- und Schwitzkur im Garnisonlazarett hartnäckig. Erst eine zweite Injektionskur erzielte endlich Heilung. — Die dritte Beobachtung betrifft eine höchst seltene Affektion. Patient hatte sich vor 25 Jahren infizirt, hatte gesunde Kinder und nie wieder Erscheinungen von Syphilis. Vor $1^1/_2$ Jahren bekam er unangenehme Empfindungen auf der Zunge und während der Nacht bildete sich plötzlich eine Abschilferung derselben. Auf von Langenbeck's Rat unternahm Patient eine Schmierkur und nach der 4. Einreibung schwand die Affektion. Trotzdem aber die Einreibungen auf 30 fortgesetzt wurden, trat nach 14 Tagen ein Rezidiv auf. Dasselbe wich indessen nach wenigen Injektionen mit dem Liebreich'schen Präparat und hat sich seitdem nie wieder eingestellt. Patient ist noch in Behandlung und befindet sich vollständig wohl.

Hr. Koebner hat die Entwicklung der subkutanen Quecksilbertherapie mit ausserordentlichem Interesse verfolgt, weil jeder, der sich mit dem Studium dieser Volksseuche beschäftigt, sagen muss, dass keine Methode existirt, welche mit absoluter Sicherheit vor Rezidiven oder vielmehr Fortsetzung der Seuche auf eine nicht bestimmbare Zeit hinaus schützt. Die Erfahrungen lehren, dass nach allen noch so gründlichen Heilmitteln, gleichviel, ob Vegetabilien oder Quecksilber, die künftigen Generationen unter den Folgen der Seuche der Eltern zu leiden haben. Redner legt des Weiteren dar, dass auch nach den Sublimatinjektionen die schwersten Zerstörungen nicht ausgeblieben sind, und dass ferner bezüglich der ziffermässigen Darlegung der vollständigen Heilung resp. der Rezidive in einem grossen Krankenhause stets beträchtliche Menge von Fehlerquellen vorhanden ist, auf die K. näher eingeht. Ueberhaupt glaubt K. nicht, dass die subkutane Methode auf die Dauer sich denselben Rang erobern wird, wie die alte Schmierkur, und behauptet ferner, dass grade vom chemischen Standpunkte die rasche Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn bei subkutan injizirten Präparaten nicht vorteilhaft ist, vielmehr sei es als ein Vorzug zu betrachten, einer chronischen Diathese nach ein chronisches Mittel entgegenzustellen. Schliesslich führt K. drei Fälle an, in denen die nach der Liebreich'schen Methode behandelten Patienten mit Rezidiven zu ihm kamen. Speziell in dem dritten Falle handelte es sich um einen Offizier, der wegen syphilitischer Ulzerationen des Mastdarms vorübergehend mit glänzendem Erfolge von Liebreich behandelt worden war, nach 33 Injektionen wegen eine Rizidivs K. konsultirte.

S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 4. Dezember 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung.)

Hr. **Edinger** (Giessen) a. G.: **Experimentelles zur Lehre vom Asthma.** Bekanntlich nimmt die Pathologie ein grosses Interesse an den physiologischen Forschungen, welche die Kontraktilität des Lungengewebes und den Nervenein-fluss betreffen. Es gliedern sich in Bezug auf das Asthma die Forscher in zwei Gruppen. Die Einen glauben, dass eine Veränderung der Schleimhaut allein ausreiche, um Asthma zu erzeugen; die Anderen, die grosse Mehrzahl, glauben, dass noch ein krampfhaftes Moment dabei sein müsse. Diese Gruppen gliedern sich wieder in zwei grosse Gruppen. Die Einen meinen, dass es sich um plötzliche Kontraktion des Zwerchfells handle, wodurch Dyspnoe, Ausdehnung und Vergrösserung der Lungengrenze stattfände; die Anderen, die ungeheure Mehrzahl, haben die Anschauung, dass es sich um spastische Zustände der kleinsten Bronchioleu handle, dass durch die in die Lunge eingedrungene, abernicht mehr herauszulassende Luft ein Volumen pulmonum auctum entstände. Die Physiologen stellen sich nun so dieser Frage gegenüber, dass die Kontraktilität der Lunge unbestritten ist, dagegen unsicher die Innervation. Von Heidenhain ist nachgewiesen, dass bei Vagusreizung der Oesophagus sich kontrahirt, so dass das Asthma dadurch nicht entstehen könne. Später hat Runeberg durch gleichmässiges Einströmen von Wasser Luft in die Lunge eines eben getöteten Tieres getrieben. In der dadurch aufgeblähten Lunge wurden mit einer Nadel Stiche angebracht, und jetzt musste bei Vagusreizung die Luft unter sehr erschwerten Verhältnissen ausströmen. In der That stieg jedesmal bei Reiz das Manometer. In die Höhe und damit ergab sich die wichtige Thatsache, dass es der aufgeblähten Lunge gelingt, durch Nervenreiz dem Luftanstritt einen Widerstand zu schaffen. Prof. Riegel u. E. haben diese physiologischen Ergebnisse geprüft und eine grössere Versuchsreihe angestellt.

Um zu entscheiden, ob es gelingt, das Bild der Lungenblähung und Vergrösserung durch Vagusreizung zu erzeugen, hat E. Lunge und Vagus bei Kaninchen und Hunden vollkommen bloss gelegt, und dann den Vagus in der Kontinui-

Digitized by Google

tät gereizt. Das Tier macht zuerst einige tiefe Inspirationen, während dessen geht der Lungenrand herunter und kehrt nicht wieder auf den früheren Stand zurück; nach einer Minute atmet die Lunge 1—2 Interkostalräume tiefer. Die Exkursionen sind bedeutend kleiner; flache Atmung und Dyspnoe. Hört man mit der Reizung auf, so versucht das Tier zunächst, kräftig zu exspiriren, aber es bringt die Lunge nicht auf ihr früheres Volumen zurück; dies gelingt vielmehr erst nach 5—10 Minuten. Bei Durchschneidung des Vagus und Reizung des zentralen Endes hat man dasselbe Bild, nicht dagegen bei Reizung des peripheren Endes. Es gelingt hier auf keine Weise, Lungenblähung zu erzeugen, und damit ist bewiesen, dass die Lungenblähung nicht auf Bronchiolenkrämpfen beruhe. E. suchte nun durch weitere Versuche festzustellen, ob das Asthma auf einem durch den Phrenicus geleiteten Inspirationsreize beruhe. Nach Durchschneidung des Phrenicus gelingt es aber nicht, Lungenblähung zu erzeugen. Damit ist der Beweis geliefert, dass es sich um Zwerchfellkrämpfe handelt. Es giebt solche Krämpfe, wo der Reiz vorhanden ist, und das Zwerchfell sich doch rhythmisch weiter bewegt. Noch wird von einigen Autoren die Ansicht aufgestellt, dass das Asthma ein Spasmus der kleinsten Bronchien sei. Allein selbst bei Einflössung von Ammoniak bei Tieren trat dasselbe Bild ein, nicht mehr jedoch nach Durchschneidung des Vagus, und durch dieses letztere Experiment hält E. für bewiesen, dass die Theorie des Asthma, welche sich nur auf einen Bronchialmuskelkrampf stützt, physiologisch nicht genügend gestützt ist, hingegen die andere Auffassung, dass es sich um Zwerchfellkrämpfe handelt, die wahrscheinlichere ist. Endlich muss E. sich der Ansicht derjenigen anschliessen, welche behaupten, dass die sich um Zustände der Bronchialschleimhaut handelt, die reflektorisch auf dem Wege des Vagus einen tonischen Zwerchfellkrampf erzeugen. Zu verwerfen sei die Auffassung des Asthma als rein nervöse Affektion.

In der Diskussion bemerkt Hr. Leyden, dass zu den Schlussfolgerungen E.s beitrete, dass aber diese durch reflektorische Vagusreizung entstandene Kontraktion des Zwerchfells nicht ausreiche, um das Asthma zu erklären, und dass man den Bronchialkrampf zu Hilfe nehmen müsse, der in den bereits durch den asthmatischen Prozess verengten Bronchien stattfindet. Die Kraft dieser Kontraktion ist allerdings bei normalen Volumen der Bronchien sehr klein. Wenn es sich aber um verengte Bronchien handelt, so hat es seine grosse Schwierigkeit, einen Krampf anzunehmen, der die Bronchien zum Verschluss bringt. L. glaubt daher auch, dass es sich um einen Reflexreiz handelt, der eben sowohl eine Kontraktion der Bronchien wie des Zwerchfells erzeugt. Damit stimmt auch überein, dass sich sämmtliche Inspirationsmuskeln in einer tetanischen Anspannung befinden. Auch die sibillirenden Geräusche bei der Ausknltation sind aus dem Zwerchfellkrampf allein nicht herzuleiten. In Bezug auf die Natur des Asthma glaubt L., dass es sich nicht um einen gewöhnlichen Katarrh handelt, sondern um einen ganz eigenartigen Prozess, einen bestimmten Katarrh der kleinsten Bronchien, der im Stande ist, Asthma zu erzeugen, und der bewiesen ist durch die Art der Sekretion. Daraus folgt nicht, dass allemal bei solchem Katarrh exquisites Asthma vorhanden ist.

Hr. Wernicke: Ein Fall von zerebraler Amanrose. In nächster Nummer! S.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Die Wasserversorgung der preussischen Städte. Nach amtlichen Quellen bearbeitet vom Geheimen Obermedizinalrat Dr. **Eulenberg**. (Zischr. des kgl. preuss. statist. Bureau s 1882, Heft 1.)

Auf dem Gebiete der städtischen Wasserversorgung bleiben noch viele Wünsche übrig. Das ist der Schlussatz dieser sehr interessanten Abhandlung, die auf im Jahre 1879 gemachten Erhebungen beruht. Am schlechtesten mit Wasserleitungen sieht es in den östlichen Provinzen aus, so z. B. fehlen sie im Reg.-Bez. Bromberg ganz; im Reg.-Bez. Gumbinnen giebt es nur eine, im Reg.-Bez. Oppeln hat nur die Stadt Ratibor ein ausreichendes Quantum guten Wassers; verhältnismässig am besten ist in den östlichen Provinzen die Sachlage im Reg.-Bez. Liegnitz; sehr traurige Verhältnisse finden sich aber andererseits auf dem Oberharze, das Wasser ist dort zum grossen Teil schlecht und ungenügend. Eine allgemeine Benutzung des Quellwassers in den Haushaltungen durch direkte Zuleitung findet sich von grösseren Städten nur in Frankfurt a. M. und in Danzig; kleine Quellwasserleitungen, nur für öffentliche Brunnen oder Feuerlöschhydranten bestimmt, giebt es in grosser Anzahl, aber nur in kleinen Ortschaften kann damit dem allgemeinen Bedürfnis entsprochen werden. Mehrfach wird (von grossen Städten seien Kassel, Hannover, Erfurt, Kiel genannt) das Wasser durch Drainage gewonnen, selten ist ein solches Wasser sehr kühl, und hängt die Reinheit von der Beschaffenheit des Gewinnungsortes ab, sowie davon, dass dieser von jedem menschlichen Verkehr bleibt, fern von Ackerbau u. s. w. Eine dritte vielfach benutzte Methode besteht in der Grundwassergewinnung; da das Grundwasser frei von suspendirten Stoffen ist, daher keiner besonderen Klärung bedarf, sprechen Rücksichten auf die Steuerzahler für solche Leitungen — aber dass hier grosse Vorsicht notwendig ist, dürften die beim Tegeler Wasserwerk in Berlin gemachten Erfahrungen beweisen. Die vierte, schon vielfach benutzte und wahrscheinlich in der Zukunft immer mehr in Anfnahme kommende Methode der Wasserversorgung besteht in der Filtration des einem See oder Flusse entnommenen Wassers mittelst Sandes; das Flusswasser hat wegen seiner geringeren Menge fester Bestandteile grosse Vorzüge vor dem Grundwasser, und wo die Filtration vollständig und sachgemäss geschieht, wird ein vortreffliches Wasser gewonnen; im Reg.-Bez. Düsseldorf hat man die Vorteile dieses Verfahrens sich zu Nutze gemacht und mehrfach im Flussbette liegende Filterröhren benutzt. Es ist hier die Vorsicht geboten, dass die Entnahme des Wassers in möglichst grosser Entfernung von den Wohnungen geschieht, und vor allem, dass der Verunreinigung der Flüsse ein Ende gemacht wird. Eine primitive und durchaus nicht zu empfehlende Methode ist die Benutzung unfiltrirten Flusswassers, das man nur sedimentiren lässt; mag es nur zu Haushaltungszwecken benutzt werden oder mag man das durch Kohlenfilter im Hause passirte auch als Trinkwasser benutzen, immer wird ein solches Wasser schwere sanitäre Bedenken erwecken. L.

Bezüglich der Frage nach einem **prophylaktischen Mittel gegen Intermittens**, in specie der Schwefeldämpfe, entnehmen wir der L'Union méd. 1338 2 folgende durch **Abdie** in der Academie des sciences gemachten Mitteilungen.

1. Während die heissen Sumpfgegenden Afrika's für Europäer und nicht dort seesshaft Eingeborene sehr gefährlich werden, halten die afrikanischen Elephantenjäger sich in diesen Gegenden ungestraft auf. Sie haben die Gewohnheit täglich auf ihren nackten Körper Schwefeldämpfe einwirken zu lassen.

2. Nach Prof. Silvestri in Catana werden in der dortigen sumpfigen Niederung 90 pCt. der Einwohner von Intermittens befallen, von den in Schwefelgruben beschäftigten 9 pCt.

3. In derselben Gegend hat zu Anfang dieses Jahrhunderts ein ganzes Dorf des Intermittens — Fiebers wegen verlassen werden müssen. In nächster Nähe ist eine Schwefelgrube mit einer Kolonie von Arbeitern, welche letzteren vom Miasma frei geblieben sind.

4. In einer an die Rhede von Milo grenzenden Ebene liegt jetzt eine Stadt von Ruinen, vor 300 Jahren mit 4000 Seelen bevölkert, Zephyria. Die ganze Einwohnerschaft, gegen Verbesserungsvorschläge oder den Rat der Auswanderung renitent, ist der so ominösen Intermittens zum Opfer gefallen. Zur Zeit des Aufblühens und der Blüte von Zephyria wird der Palndismus sicher nicht geherrscht haben. Der Zerfall der Stadt datire nun von der Zeit her, wo die in ihrer Nähe im Westen befindlichen Schwefelgruben nicht mehr ausgebeutet wurden, sondern die im Osten der Insel Milo liegenden. Die Schwefeldämpfe wurden aber nun durch eine zusammenhängende Bergkette von Z. ganz abgehalten, und hiermit der supponirte Schutz gegen den Paludismus. Schmitz-Dortmund.

Medizinische Geschichte, Topographie und Statistik.

Flecktyphus und Rückfallfieber in Preussen. Im Auftrage des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten bearbeitet von Dr. med. **A. Guttstadt**, Dezernent im Kgl. Statistischen Büreau, Privatdozent an der Universität Berlin. Mit einer Karte der geographischen Verbreitung von Flecktyphus und Rückfallfieber. XI. Ergänzungsheft zur Zeitschrift des Königl. Preussischen Statistischen Büreaus. Berlin 1882. Verlag des Königlichen Statistischen Bureaus.

Leider lassen die ärztlichen Anzeigen soviel zu wünschen übrig, sind so unvollständig, dass sie nicht als Grundlage für diese Bearbeitung dienen konnten. Berichte der Standesbeamten über Todesfälle, sowie **Krankenhausberichte** sind

Digitized by Google

ten deshalb das Hauptmaterial bieten. In den Jahren 1876 bis 1880 erfolgte die grösste Anzahl der Sterbefälle durch Flecktyphus im Jahre 1878 (647), die niedrigste im Jahre 1876 (207), $^2/_3$ bis $^1/_3$ dieser Todesfälle kamen in den Städten vor, epidemisch trat er nur in wenigen Kreisen auf, endemisch scheint er z. B. in den Kreisen Benthen und Thorn zu herrschen, meist handelt es sich um sporadische Fälle. Die Todesfälle betreffen bedeutend weniger Frauen als Männer, die ersteren machten 24 bis 35 pCt. der überhaupt durch Flecktyphus veranlassten Todesfälle aus. Nach den Krankenhausberichten ergiebt sich, dass die grösste Krankenzahl auf die Frühlingsmonate trifft, was damit zusammenzuhängen scheint, dass die nicht sesshafte Bevölkerung den grössten Teil der Kranken ausmacht und diese gerade dann den meisten gesundheitsschädlichen Einflüssen ausgesetzt ist. Auf öffentliche Kosten wurden von den Männern 40 bis 84 pCt., von den Frauen 83 bis 92 pCt. in den Jahren 1877 bis 1880 in den Krankenhäusern verpflegt; die durchschnittliche Verpflegungsdauer betrügt ca. 30 Tage und ist für Männer etwas grösser als für Frauen, letztere werden auch eine um mehr als 3 pCt. günstigere Mortalitätsziffer auf, als die Männer; von 100 erkrankten starben 12,7, resp. 14,9; bedeutend günstiger ist die Mortalitätsziffer der auf Kosten einer Krankenkasse Verpflegten: 9,1 pCt. für Männer, 3,1 pCt. für Frauen. Der nächste Abschnitt, der Flecktyphus und seine Entstehung" bringt eine grosse Menge äusserst interessanten Materials, ist aber der Natur der Sache nach nicht wohl eines Auszuges fähig; handelt es sich doch darum, für die einzelnen Gruppen von Erkrankungen in den verschiedenen Kreisen die Entstehung nachzuweisen. Das Rückfallfieber hat sich in den Jahren 1879 und 1880 zwar im allgemeinen in denselben Gegenden (Osten und Südosten des Staats) gezeigt wie der Flecktyphus, aber sich in beiden Jahren nach Norden wie nach Westen weiter ausgedehnt, als die letztgenannte Krankheit; hinsichtlich des Auftretens in den verschiedenen Jahreszeiten lässt sich kein Einfluss derselben nachweisen. Ebenso wie beim Flecktyphus werden andauernd Landstreicher, Beschäftigung suchende Handwerker u. s. f. befallen, und ist die Belastung der öffentlichen Kassen durch den Verpflegungsaufwand in Krankenhäusern fast ebenso gross; die Verpflegungsdauer ist fast ebenso gross wie beim Flecktyphus und ebenso wie dort für Männer grösser als für Frauen; hingegen ist die Sterblichkeit bedeutend geringer, 2,3 pCt. im Jahre 1879, 3,1 pCt. im Jahre 1880; die Sterblichkeit der Frauen war 1879 um ein weniges kleiner, 1880 um ein weniges grösser, als die der Männer; das Ueberwiegen des männlichen Geschlechts in der Krankenzahl ist noch bedeutender als beim Flecktyphus, nur 10 pCt. der Erkrankten waren Frauen. Was die Massregeln gegen die beiden Krankheiten anbetrifft, so plädirt Verf. dafür, dass ein Analogon zu den Fabrikinspektoren geschaffen würde durch Anstellung von Aerzten, die die Lebensverhältnisse der Arbeiter im hygienischen Interesse zu inspiziren hätten in Bezug auf ihre Verpflegung und ihre Wohnung, dass ferner gerade auf dem platten Lande Sanitätskommissionen gebildet werden müssten, dass die Frauenvereine herangezogen werden, Notstandsarbeiten zu ausdrücklich plädirt Verf. — und gewiss mit vollem Rechte — für Einführung eines gesetzlichen Zwanges, an ansteckenden Krankheiten Leidende auch gegen ihren Willen in Heilanstalten zu bringen. — Die beigegebene Karte stellt in anschaulicher Weise die Häufigkeit und geographische Verbreitung der beiden Krankheiten dar. L—n.

Die Ueberbürdung der Jugend auf den höheren Schulen ist von Irrenärzten wiederholt als eine Hauptursache für die Entstehung der jetzt anscheinend häufiger auftretenden Geisteskrankheiten bezeichnet worden. Eine statistische Unterlage zur Beurteilung dieser Frage muss man in den Nachrichten aus den Irrenanstalten suchen. Nach einer dieser Verarbeitung des bezüglichen Materials im königlichen statistischen Bureau ist es zunächst von Interesse, zu erfahren, wie stark die gelehrten oder sogenannten freien Berufsarten unter den Insassen solcher Anstalten vertreten sind. Danach befanden sich in den Jahren 1878 und 1879 unter 12 706 und 13 365 männlichen Personen, welche wegen Geisteskrankheit in sämmtlichen Irrenanstalten Preussens behandelt wurden: Beamte der Staats- und Gemeindeverwaltungen 227, 252; Schul-, Sprach- und Musiklehrer 179, 161 (die Zahl der Lehrerinnen, Gouvernanten, Erzieherinnen betrug ausserdem 111 und 106); Architekten und Baumeister 95, 90; Geistliche 95, 67 (Ordensschwestern 10, 4); Schreiber 87, 89; Apotheker und Chemiker 61, 52; Aerzte 57, 49; Tierärzte 2, 5; Literaten und Redakteurs 39, 17 (ausserdem 2 weibliche); Philologen und Philosophen ohne nähere Angabe 15, 16; Schauspieler und andere Künstler 10, 5. Wie weit indess die Ueberbürdung mit Schularbeiten für die Erkrankung dieser Personen verantwortlich gemacht werden kann, wird schwer nachzuweisen sein. Dagegen wird man eher zum Ziele gelangen, wenn man die Zahl derjenigen Personen ermittelt, welche unter dem Einflusse der angeblich vorhandenen Ueberanstrengung des Geistes in den Schulen noch stehen oder vor Kurzem gestanden haben.

Im Jahre 1879 fand man unter den Geisteskranken: Gymnasiasten 38 (Bestand 26, Zugang 12), Studenten und Kandidaten der Theologie 41 (Bestand 30, Zugang 11), Studirende und Kandidaten der Jurisprudenz 38 (Bestand 32, Zugang 6), Studirende und Kandidaten der Medizin 18 (Bestand 10, Zugang 8), Pharmazeuten 1, Studirende und Kandidaten der Philosophie und Philologie 25 (Bestand 19, Zugang 6), Gewerbeakademiker und Techniker 3 (Bestand 2, Zugang 1), Seminaristen 2, Studirende der Oekonomie 1, Studenten ohne nähere Angabe 22 (Bestand 18, Zugang 4), Gymnasiasten und Studenten demnach überhaupt 179. Scheidet man hiervon diejenigen Personen aus, welche ein Alter von 15 bis 20 Jahren haben, und sucht man die Ursachen der Entstehung ihrer Geisteskrankheit auf, so wird man der Entscheidung über diese wichtige Frage besonders dann näher rücken, wenn die Untersuchung von Jahr zu Jahr fortgesetzt wird. Aus dem vorliegenden Material für 1879 wird folgender Vergleich der Beachtung wert sein. Im Alter von 15 bis 20 Jahren waren in den Irrenanstalten

	Schüler höh. Lehranstalten	Nichtschüler
am 1. Jan. 1879 . .	3 Gymnasiasten, 2 Studenten	440
Zugang 1879 . . .	11 „ 2 „	213
zusammen . .	18	653

Ursachen d. Geisteskrankheit, soweit verzeichnet:

a) Erblichk. u. Familienanlage	6	234
b) abnorme körperliche Anlage und Entwickelung .	—	72
c) Einfluss von Krankheiten:		
Typhus	2	10
Gehirnentzündung	—	21
Epilepsie	—	34
d) Einfluss verkehrter Erzieh.	1	4
e) Selbstbefleckung	3	15
f) geistige Ueberanstrengung	1	5
g) Schlag u. Fall auf den Kopf	—	24.

Zu diesen Ursachen ist zu bemerken, dass die hereditäre Anlage durchaus nicht mit Bestimmtheit ausgeschlossen ist, wenn zugleich andere Ursachen, als erblichkeit, angegeben sind. In manchen Fällen ist es nur eine besondere Gelegenheit, welche auf Grund erblicher Anlage die Geisteskrankheit zum Ausbruch bringt. Mit Rücksicht darauf muss es vorläufig noch eine offene Frage bleiben, ob die Ueberbürdung auf den höheren Schulen durch geistige Ueberanstrengung zur Entstehung der Geisteskrankheit beiträgt oder nicht. Durch die Statistik lässt sich zur Zeit hierüber noch Nichts beweisen. (Stat. Korr.)

Vermischtes.

— Herr Dr. Adolf Baginsky hat sich an der Berliner Universität als Dozent für Kinderheilkunde habilitirt. Sein Habilitationsvortrag erstreckte sich auf Das Verhältnis der Kinderheilkunde zur gesammten Medizin.

— In Berlin starb der wegen seiner Arbeiten auf den Gebieten der Medizinalstatistik und der Gesundheitspflege bekannte und geschätzte, namentlich um das Impfwesen hochverdiente Kollege Dr. Lothar Meyer.

— Vom Reichskanzler ist dem Centralausschuss der Berliner ärztlichen Bezirksvereine auf sein Gesuch, betreffend die Aufhebung der Dispensirfreiheit der homöopathischen Aerzte der Bescheid zugegangen, dass es augenblicklich nicht geboten erscheint, die Dispensirfreiheit der Homöopathen aufzuheben.

— Im Kaiserlichen Gesundheitsamte sind auf amtliche Anordnung von Herren Dr. Loeffler und Professor Dr. Schütz Untersuchungen über die Aetiologie der Rotz-Krankheit angestellt worden, welche zur Entdeckung des Mikroorganismus dieser Krankheit geführt haben. Derselbe wurde mehrfach reingezüchtet und von den ausserhalb des Tierkörpers längere Zeit fortgezüchteten Reinkulturen mit Erfolg auf gesunde Pferde zurück übertragen.

— In einer Sitzung der Société de Biologie in Paris demonstrirte Stranss eine Reihe mikroskopischer Präparate von Kälber-Vaccine-Pusteln in verschiedenen Stadien, in welchen die Gegenwart des Vaccine-Mikrokokkus deutlich beobachtet werden konnte. Die Präparate waren nach der Weigert'schen Methode durch Färben der aus den in Alkohol aufbewahrten Hautfragmenten gefertigten Schnitte mit Methylaminviolett hergestellt.

Digitized by Google

— Die Porro'sche Operation vollzog Dr. C. Godson in London mit Erfolg an einer 24jährigen Zwergin mit aufs Aeusserste verengtem Becken. Das Kind war ein Mädchen, 20 Zoll lang, 8½ Pfund schwer, die Mutter selbst hat die Grösse von 52 Zoll. — (Brit. med. Journ.)

— (W.) Lyon médical stellt in einigen ihrer letzten Nummern die berühmten Vergiftungsfälle des 17.—19. Jahrhunderts zusammen. Im Jahre 1666—1676 hatten die Marquise de Brinvilliers und ihr Geliebter Gaudin die Sainte-Croix den Vater der Marquise, M. d'Aubray, ihre Brüder, ihre Mutter, Saint-Laurent, einen Herrn Dalibot und seinen Schwager vergiftet, ohne entdeckt zu werden. Erst nach dem Tode des Sainte-Croix wurden die Gifte entdeckt; man fand eine Cassette mit Sublimat, Arsenik, Vitriol, Opium etc. In den Jahren 1679, 80, 81 und 82 wurden 226 Personen verurteilt, davon 138 Frauen. Drei Jahre nach dem Tode der Brinvilliers wurden eine Anzahl hochgestellter Personen verhaftet. Mad. de Sevigné schreibt darüber: „Die Herzogin von Bouillon forderte von der Voisin — einer Wahrsagerin — etwas Gift, um ihren alten Gatten zu tödten, und um ein Mittel, einen jungen Mann, den sie liebte, zu heiraten.“ Die Voisin betrieb den Gifthandel mit anderen Komplizen, unter diesen Vanens, Sainte-Colombe und Bachimont. Sie nannten ihr Gift „Pondre de succession“, und setzten die Gifte auch unter den vornehmsten Kreisen um. Kurze Zeit nach der Verhaftung von Vanens und Bachimont verhaftete man die La Bosse, welche sich seit 25 Jahren mit Giften beschäftigte und die Vigouroux, die Frau eines Schneiders, welche mit der Voisin gemeinsam den Handel betrieb. Unter ihren Komplicen fand sich ein Herzog und 3 Priester. Sage, Mariette und Dacot. Ein anderer berühmter Giftmischer war Barentre. Im sechszehnten Jahrhundert waren die Gifte meist mineralischer Natur, ausserdem Opium. Glaser benutzte einige vegetabilische Gifte. Im Jahre 1776 vergiftete der Spezereiwaarenhändler Desrias Mme. de la Motte und ihren Sohn. Im Jahre 1823 vergiftete ein gewisser Bourier seine Frau und seinen Diener Kostolo mit Arsenik. In dieser Zeit wird die arsenige Säure mehr bevorzugt. In die Jahre 1823—1840 fallen die Prozesse der Mörder Soufflard, Madame Lafarge, welche sich des Arseniks bedienten. Im Jahre 1851 wurde eine gewisse Helene Jegado des Giftmordes von 26 Personen mit Arsenik überführt. 1850 vergifteten der Comte de Bocarmé und seine Frau Lydie Fougnie den Gnstave Fougnie mit Nikotin. 1856 vergiftete der englische Arzt William Palmer seinen Freund John Parsons Cook mit Strychnin. Castaing bedient sich des Morphiums, und Couty de la Pommerais, ein homöopatischer Arzt, vergiftet Mme. die Wittwe Pauw und seine Schwiegermutter Mad. Dnbizy mit Digitalin. (Anzureiben Dr. Lamson, welcher 1882 seinen Schwager mit Aconitin vergiftete. Hsgbr.)

Bibliographisches.

Neu erschienen: Archiv f. Gynäkologie, red. von Credé. 20. Bd. 2. Hft., Berlin, Hirschwald. 5 ℳ. — Archiv für klin. Chirurgie, von Langenbeck, red. v. Billroth u. Gurit. 28. Bd. 3. Hft., Berlin, Hirschwald. 8 ℳ. — Bramwell, B., die Krankheiten des Rückenmarks. Uebers. und mit Anm. vers. von N. Weiss. 3. u. 4. Lfg., Wien, Töplitz n. Deuticke. 5 ℳ. — le Conte, J., die Lehre vom Sehen. Leipzig, Brockhaus. 5 ℳ. — Peschner, Th., Revision der Hauptpunkte der Psychophysik. Leipzig, Breitkopf n. Härtel. 8,50 ℳ. — Handbuch der gerichtlichen Medizin, herg. v. J. Maschka. 3. u. 4. Bd., Tübingen, Lanpp'sche Buchh., 25 ℳ. — Koch, R., über die Milzbrandimpfung. Eine Entgegnung auf den von Pasteur in Genf gehaltenen Vortrag. Kassel, Fischer. 2 ℳ. — Medicus, W., unsere essbaren Schwämme. 1 Tafel m. Text, auf Leinwand, m. Stäben, Kaiserslautern, Gotthoid, 5 ℳ. — Pharmacopoea germanica. Ed. altera. Deutsche Ausg., Berlin, Decker's Verlag. 2,30 ℳ. — Roser, W., Handbuch der anatomischen Chirurgie. 8. Aufl., 1 Abt., Tübingen, Laupp'sche Buchh., 4,40 ℳ. — Sanitätsbericht, statistischer, über die königl. Preuss. Armee und das XIII. (Württemberg) Armeekorps f. die Rapportjahre vom 1. April 1879 bis 31. März 1881, Berlin, Mittler & Sohn. 7,50 ℳ. — Schalck, E., über Luxation des Schlüsselbeins, Würzburg, Stahel. 80 ₰. — Schreiber, A., Atlas der Gelenkkrankheiten, nebst diagnost. Bemerkungen u. e. Abriss der Anatomie der Gelenke, Tübingen, Laupp'sche Buchh. 12 ℳ. — Schwanert, Lehrbuch d. pharmazent. Chemie, 2. Bd., 4. Lfg., Braunschweig, Schwetschke n. Sohn. 3 ℳ. — Sitzungsberichte der Kais. Akademie der Wissenschaften. 3. Abt., Abhandlungen a. d. Gebiete der Physiologie, Anatomie und theoret. Medizin. 86. Bd., 1. u. 2. Hft., Wien, C. Gerold's Sohn. 5 ℳ. — Stricker, S., Studien über die Association der Vorstellungen, Wien, Braumüller. 3 ℳ.

Buttura, A., Thier à Cannes et au Cannet, Paris, Baillière et fils. 50 fr. — Engel, R., nouveaux éléments de chimie médicale et de chimie biologique. 2. Ed., Paris, Baillière et fils, 8 fr. — Follin, E. et S. Duplay, traité élémentaire de pathologie externe, tome VI, fasc. 4, Paris, Masson, 4 fr.

Romiti, G., Compendio delle lezioni d'istologia umana speciale, Siena, Bargellini, 4 l.

Eingesandt: Versuche über *Convallaria majalis bei Herzkrankheiten*. Von Dr. *Berthold Stiller*-Budapest. S.-A. a. Wr. med. Wochenschr. 44-46/82. — Die chemische Kraftquelle im lebenden *Protoplasma*. Von *Oskar Löw* und *Thomas Bokorny*-München. München 1882. J. A. Finsterlin. 4 ℳ. — Medizinisch-statistischer *Jahres-Bericht über die Stadt Stuttgart* v. J. 1881. Herausgegeben vom *Stuttgarter ärztl. Verein*. Red. v. Dr. Ad. Remer. Stuttgart. J. B. Metzler. 1882. — *Skizzen aus der chirurgischen Klinik d. H. Prof. Dr. R. v. Nussbaum*. Von Dr. *Isenschmid*. 2. H. München. J. A. Finsterlin 1882. 2 ℳ. — *Mitteilungen aus Vereins der Aerzte in Steiermark*. 1881. Red. v. Dr. *Kratter* u. A., Graz 1882. Leuschner & Lubensky. — Beiträge zur *pathologischen Anatomie der Schilddrüse*. Von Dr. *Fr. Schmuziger* in Aarau. S.A. a. Corr.-Bl. f. schweiz. Aerzte 1882. — *Die permanente Temponade der Trachea*. S.-A. a. v. Langenb. Arch. XXVIII. 3. *Diagnostik und Therapie der Lungensyphilis*. S.-A. a. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 6/82. *Instrument zur Dilatation von Pharynxstenosen*. Ill. Monatschr. f. ärztl. Polytechn. Von Dr. *Michael* in Hamburg. — *Kasuistische Beiträge*. Von Prof. Dr. *O. Kahler* in Prag. S.-A. a. Prager med. Wochenschr. 36 ff./82. — *Die Verhütung der erblich-giftigen, verbreiteten Ansteckungen*. Von Dr. *A. Th. Stamm*-Baden-Baden. Zürich. Cäsar Schmidt. 1882. — *Ein interessanter Fall eines syphilitischen Halsleidens*. Von Dr. *Glowei* in Berlin. S.-A. a. Berl. klin. Wochenschr. 49/82.

(Den geehrten Herren Einsendern, Autoren und Verlegern, freundlichsten Dank. Herausgeber.)

☞ **Einsendung von Separat-Abdrücken, Broschüren und Werken aus dem Gebiete der praktischen Medizin wird im Interesse schneller Berichterstattung ergebenst erbeten; die Besprechung der eingegangenen Schriften erfolgt möglichst nach der Reihenfolge des Eingangs.** ☜

Briefkasten.

Z. in *R.* Manuskript empfangen. Dank und Gruss.

Medizinalgesetzgebung, Patente, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in den Beilagen.

Mit tiefer Trauer vernehmen wir die Kunde von dem nach vollendetem 75. Lebensjahre am 5. November erfolgten Tode des Professors

Theodor von Bischoff.

Seine Forschungen und Leistungen auf dem Gebiete der Entwickelungsgeschichte des Menschen und der Säugetiere sichern dem Dahingegangenen einen bleibenden Platz in der Geschichte der Physiologie.

Ehre seinem Andenken!

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Berlin. Deutsche 21. Dezember 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. = Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. = No. 51.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 2 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 35 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. Rundschau. v. Hoffmann, Uterinmilch; Riegel, Venenpuls; Ebstein, Trichterbrust; Glax, Harnausscheidung bei pleuritischen Exsudaten; Strauss-Chamberland, Uebertragung von Infektionskrankheiten von der Mutter auf den Fötus: Filehne, Kairin; Schreiber, Rheumaticus articulorum; Nolen, Rheumatismus gonorrhoicus; Barthel, Menstruation bei Typhus; Desplats, Behandlung der Typhen mit Karbolsäure; Harris, Terpentinöl gegen Bandwurm; Kubassoff, doppelter Uterus und Scheide; Friedreich, Behandlung der Hysterie; Nieberding, Myomotomie; Fort, Uterinfibrom, Lutaud, Dysmenorrhoea membranacea; Cushing, kupferne Curette; Wiltshire, Bromomenorrhoea; Dehenne, Krankheiten der Thränenwege; Gauran, Atrophie des Opticus in Folge von Kontusion des Bulbus; Hirschberg, Aderhautsarkom; Sanitätsbericht der Preuss. Armee und des XIII. Armeekorps; Eulenburg, Realencyclopädie; Liebreich, Syphilisbehandlung; Wernicke, cerebrale Amaurose; Popper, Arbeiterkrankheiten; Zündstift. — Vermischtes. — Bibliographisches.

Beilage. Medizinalanzeiger: Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Um gefällige baldige Abonnementserneuerung für das 1. Quartal 1883 wird, zur Vermeidung von Verzögerungen in der Expedition, gebeten.

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Sicherer Nachweis der sogenannten Uterinmilch beim Menschen. Von **G. v. Hoffmann**-Wiesbaden. (Ztschr. f. Geb. u. Gyn. VIII/2.)

Die Frage, ob die Plazentarzotten von Blut oder von einer milchähnlichen Flüssigkeit umgeben sind, ist bisher noch nicht entschieden. H. ist der Nachweis der letzteren auf eine einfache und schöne Weise gelungen. Legt man eine frische Plazenta auf die fötale Seite, wischt die Oberfläche eines möglichst unverletzten Cotyledo sorgfältig trocken und sticht ein feines Lymphröhrchen schräg oder lotrecht etwa 1 bis $1\frac{1}{2}$ Ctm. tief ein, so saugt dasselbe die reine Intervillarflüssigkeit auf. Untersucht man dieselbe mikroskopisch, so findet man, ausser veränderten roten und weissen Blutkörperchen und wasserklarer Intercellularflüssigkeit, als charakteristisches und auch an Qualität hervorstechendsten Bestandteil die nach Analogie des Befundes bei den Tieren, namentlich bei der Kuh, so zu nennenden Uterinmilchkügelchen. Diese auch hier wasserklaren, kugeligen Bläschen ähneln den Uterinmilchkugeln der Kuh ausserordentlich, unterscheiden sich jedoch in ihrem Aussehen und ihren Grössenverhältnissen von den Milchkügelchen der Brustdrüsenmilch. Es tauchen also die Plazentarzotten sowohl in Blut als in Uterinmilch.

Diese Thatsachen kann man auch mikroskopisch konstatiren, wenn man auf die oben angegebene Weise einige Kctm. reine Fötalnahrung gewinnt. Die roten Blutkörperchen senken sich alsdann, und darüber sammelt sich die in dicken Schichten undurchsichtige und bläulich opalescirende vom Blutserum wohl unterscheidbare Uterinmilch. Die Frage nach der Bildung derselben sowie nach ihrem Sekretionsorgan beantwortet H. nach einer genauen Analyse des mikroskopischen Befundes, resümirend dahin:

1. Die Bestimmung der Decidua im allgemeinen bei den Tieren sowohl wie auch speziell beim Menschen ist die, der Frucht während ihres intrauterinen Lebens einen Teil der zu ihrem Wachstum nötigen Nahrung zu liefern. Zur Erfüllung dieser Aufgabe bildet sich die Serotina oder Decidua placentalis in ein besonderes Milchsekretionsorgan um, welches mit der Plazenta als ein integrirender Teil derselben nach der Geburt ausgestossen wird.

2. Das Sekret dieses Organes, die sogenannte Uterinmilch, wird in die sich nach und nach bildenden Räume abgesondert, in welchen sich die Plazentarzotten befinden. Hier mischt sich die Uterinmilch mit dem gleichzeitig extravasirenden mütterlichen Blute und stellt mit letzterem zusammengenommen die Fötalnahrung dar, welche jetzt erst zur Aufsaugung durch die Plazentarzotten geeignet erscheint.

3. Vom vergleichend anatomischen Standpunkte aus lässt sich ein wesentlicher Unterschied zwischen den Plazenten der höheren Tiergattungen und der des Menschen nicht mehr in der bisherigen Weise aufrecht erhalten, wonach der menschlichen Plazenta eine gänzlich abweichende Sonderstellung in der Entwickelungsreihe angewiesen wurde.

Digitized by Google

v. H. selbst führt in seiner durchaus originalen Arbeit an, dass der Erste, welcher die Decidua serotina zu einem zelligen Uterinmilch sezernirenden Organ werden liess, Ercolani war. (Sulla parte che hanno le glandole otricolari dell' utero nella formazione della porzione materna della placenta nella nutrizione dei feti nell' alvo materno. Bologna 1873.) Ercolani selbst liess jedoch noch in der Weiterentwickelung die Placentarzotten direkt in das mütterliche Blut der lacune placentali eintauchen, was H. durch seine Untersuchungen, die hoffentlich bald fortgesetzt werden, klargestellt hat.
d.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Experimentelle Untersuchungen über den normalen Venenpuls und über das Verhalten des Venensystems bei Perikardialergüssen. — Riegel. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. 31. Bd. H. 5/6.)

Die Resultate der in der Ueberschrift genannten Experimente fasst Verf. folgendermassen zusammen:

Der normale Jugularvenenpuls der Tiere ist anadikrot, katamonokrot. Die anadikrote Welle entspricht der Herzdiastole und Vorhofsystole, der katakrote Schenkel der Herzsystole. Demnach verhält sich der normale Venenpuls der Tiere wie der des Menschen.

Auch die bei hochgradiger intraperikardialer Drucksteigerung, bei Perikardialexsudaten und Transsudaten vorkommenden Venenpulse sind diastolisch-praesystolische, niemals echte herzsystolische.

Der Steigerung des intraperikardialen Druckes parallel sinkt der artielle und steigt der venöse Druck. Dagegen werden die anfänglich grossen Venenpulse bei sehr beträchtlicher Steigerung des intraperikardialen Druckes wieder kleiner und können endlich trotz andauernd erhöhtem Venendruck gänzlich verschwinden.

Der normale herzsystolische Venenkollaps hat seinen Grund vor Allem in der der Herzsystole synchronen Vorhofsdiastole; zu dessen Entstehung dürfte indess die mit der Herzsystole eintretende Erhöhung des negativen Druckes im Herzbeutel, resp. die herzsystolische Raumverkleinerung gleichfalls beitragen. — tt —

Ueber die Trichterbrust. — Prof. Ebstein. (Dtsch. Arch. f. kl. Med. Bd. XXX.)

Als „Trichterbrust" bezeichnet und bildet E. eine Missbildung des Thorax ab, welche bisher bei 6 männlichen Individuen beobachtet worden ist, und darin besteht, dass sich am unteren Teil der Sternalgegend, sowie am obersten der vorderen Bauchwand eine trichterförmige Einsenkung oder Vertiefung findet, welche den Eindruck hervorruft, als reiche sie bis zur Wirbelsäule. Stets fand sich der gerade Durchmesser des Thorax verkürzt, der transversale stärker entwickelt. Die Thoraxeingeweide werden dadurch dislozirt; in Ebstein's Fall wurde der Spitzenstoss in der linken Axillarlinie zwischen V. und VI. Rippe gefunden; auch die Leber stand abnorm tief. Mit sonstigen Missständen ist diese Difformität weiter nicht verbunden. In Folge eines Falles von T., bei dem das Sternum eines neunjährigen Knaben kaum grösser war, als das eines Neugeborenen, nimmt E. an, dass es sich bei der T. vielleicht um eine durch fötale Anlage bedingte Wachstumsverlangsamung des Sternum handeln könne, verbunden mit längerem Beharren des letzteren in derselben Lage. Hieraus müsste sowohl die absolute Verkürzung des Tiefendurchmessers, als auch die kompensatorisch stärkere Entwicklung des transversalen Thoraxdurchmessers, verbunden mit Infraktion des vorderen Endes der wachsenden Rippe, resultiren. Rhachitis konnte in den betreffenden Fällen als Ursache nicht nachgewiesen werden. — tt -

Ueber die bei pleuritischen Exsudaten ausgeschiedenen Harnmengen. — Glax. (Berl. klin. Wochenschr. 32/82.)

Bekanntlich setzen alle pleuritischen Exsudate, welche eine Kompression des Herzens oder eine Zerrung resp. Knickung der grossen Gefässe bedingen, auch bei fieberlosem Verlauf die Harnausscheidung wesentlich herab. Dementsprechend steigt die Harnausscheidung nicht entsprechend der Aufsaugung des Exsudates, sondern mit der Entlassung des Herzens i. e. mit der Steigerung des Aortendruckes. — tt —

Transmissions des maladies virulentes de la mère au foetus. Par Strauss et Chamberland. (Société de biologie 11. Nov. 82. — Le Progrès méd. 18. Nov. 82.)

Während gewisse Infektionskrankheiten, wie Variola, von der schwangeren Mutter auf den Fötus übertragen werden können, ist dies bei anderen nicht der Fall. Str. und Ch. impften trächtige Meerschweinchen mit Milzbrandbacillen; zu keiner Periode der Trächtigkeit fand eine Uebertragung auf den Fötus statt. Das Niveau der Placenta wurde, wie mikroskopische Durchschnitte derselben ergaben, niemals von den Bakterien überschritten; aber auch in andere Sekretionsprodukte, Galle, Milch, Urin gelangten sie nicht, sofern nicht geplatzte Blutgefässe sich in dieselben entleert hatten. Es bildet auch die Wand der Drüsen ebenso wie die Placenta nach dem Ausdrucke Pasteurs' einen vollkommenen Filter für diese Bakterien.

Anders bei den Bakterien der Hühner-Cholera und akuten Septikämie, welche sämmtlich die Placenta passiren und die Früchte infiziren. Wahrscheinlich liegt der Grund für das verschiedene Verhalten in der verschiedenen Grösse der Bakterien.

St. und Ch. erfanden dann noch eine Methode, die ihnen gestattete, einen Fötus isolirt mit Milzbrand zu infiziren. Jedesmal erkraukte das Muttertier mit, während die anderen im Uterus befindlichen Föten unvergiftet blieben.

Weitere Publikationen sollen folgen. d

Allgem. Therapie, Materia medica und Toxikologie.

Ueber neue Mittel, welche die fieberhafte Temperatur zur Norm bringen. Von Prof. W. Filehne-Erlangen. (Berl. klin. Wochenschr. 45/82.)

Die Annahme, dass in dem Chininmoleküle nicht schlechtweg ein Chinolin, sondern ein hydrirter Chinolinkern anzunehmen sei, veranlasste O. Fischer und W. Königs systematisch nach hydrirten Chinolinderivaten zu suchen, die eine dem Chinin ähnliche Wirkung besässen. Eine solche synthetisch dargestellte Substanz ist das Oxychinolinmethylhydrür (C_{10} H_{13} NO). Der Kürze wegen wurde diese Verbindung Kairin genannt. Das salzsaure Kairin stellt ein krystallinisches graugelbliches Pulver dar, das in Wasser leicht löslich ist und einen gemischten, salzig-bitteren und aromatischen Geschmack hat. Die meisten Menschen empfinden denselben als unangenehm, so dass das Mittel in Oblate genommen werden muss.

Die auf der Erlanger Klinik angestellten Versuche mit dieser Substanz ergaben Folgendes: Gaben unter 0,3 Grm. haben bei einmaliger Darreichung so gut wie

Digitized by Google

keinen Einfluss auf die Temperatur. Eine Dosis von 0,3 – 0,5 – 1,0 Grm. eiu einziges Mal gereicht lässt die Temperatur bereits um $^1/_2$—2° C. abfallen. Diese Wirkung beginnt etwa 25 Minuten nach der Einführung, und hält nach 0,5 Grm. $2^1/_4$ Stunden, nach 1,0 Grm. 3 Stunden an. Sobald sie beendet ist, steigt die Temperatur unter Frösteln wieder schnell an.

Gieht man, bevor die Wirkung der betreffenden Dosis beendet ist, diese noch einmal, so sinkt die Temperatur weiter, und durch Verabfolgung von 0,5 Grm. stündlich lässt sich erzwingen, dass schon nach der vierten Gabe die Temperatur auf 37,0—36,5 herabgeht. Die Entfieberung erfolgt unter starkem Schweisse. Dieser hält nur so lange an, bis die Körperwärme normal oder subnormal geworden — ein Beweis dafür, dass die Temperaturerniedrigung nicht durch das Schwitzen hervorgerufen wird —. Dafür spricht auch das Fehlen des Schweisses bei Gesunden.

Kranke, besonders Pneumoniker, fühlen sich, sobald die niedrige Temperatur eingetreten ist, sehr behaglich. Die Krankheit tritt jedoch subjektiv und objektiv in ihrer vollen Stärke unter unangenehmem Frost wieder auf, sobald das Mittel ausgesetzt wird. Der Frost kann vermieden werden, wenn man alle 2 Stunden etwa 0,75 Grm. Kairin eingieht. Hierzu muss also der Wärter und auch der Kranke alle 2 Stunden wach sein, die Nachtruhe fällt somit für beide aus. Verf. suchte, freilich nicht mit vollem Erfolge, diesen Uebelstand dadurch zu vermindern, dass er das Mittel bis nach Mitternacht reichte, oder dass er durch allmähliches Verkleinern der Abendgaben das Fieber nur allmählich in die Höhe gehen liess.

Zu bemerken ist, dass bei erwachsenen Kranken, zumal schwächlichen Personen, die Gabe von 1,0 alle 2 Stunden nicht zu überschreiten ist, da sonst cyanotisches Aussehen eintreten kann. Der Harn wird unter Gebrauch von Kairin dunkelgrün.

Zwei andere, gleichfalls fieberbekämpfende Substanzen sind das Chinolinmethylhydrür — der Kürze wegen Kairolin genannt — und das Chinolinäthylhydrür. Von diesen sind einmalige Dosen von 0,3—1,0 Grm. unwirksam. Giebt man dagegen ca. 1,5—2,0 so erhält man eine zwar langsamer sich entwickelnde, dafür aber 6 Stunden dauernde und langsam abnehmende Wirkung. Der Frost fehlt entweder ganz beim Wiederansteigen der Temperatur oder ist höchst unbedeutend.

Das Kairolin ist noch nicht fabrikmässig und rein dargestellt, ist zerfliesslich und schmeckt schlecht.

L. Lewin.

Innere Medizin.

Einige ungewöhnliche Fälle von Rheumatismus articulorum acutus mit therapeutischen Bemerkungen. — A. Schreiber. (Dtsch. Archiv f. klin. Med. Bd. XXXI. Hft. 3/4.)

Verf. versucht an der Hand einiger Fälle den Nachweis, dass ein Uebergang der akuten rheumatischen Gelenkserkrankung in schwerere Gelenksaffektionen nicht selten ist, dass vielmehr ein Uebergang des akuten Gelenkrheumatismus in chronische Formen besteht. Die Fälle, in welchen nach Gelenkrheumatismus knollige Verdickungen der Fingergelenke trotz fortwährender Salizylmedikation zurückbleiben, sind durchaus nicht sehr selten, und es lässt sich zwischen akutem Gelenkrheumatismus und den chronischen Formen ebensowenig eine Grenze ziehen, als zwischen Rheumarthritis chron. und Arthritis deformans — tt —

Ueber den sog. Rheumatismus gonorrhoicus; kritisch historische Studie, von Dr. W. Nolen in Rotterdam. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. 32. Bd. 1/2. H.)

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen:

Hiu und wieder wird eine Gonorrhöe durch Erscheinungen komplizirt, die man als rheumatische bezeichnen könnte. Diese Erscheinungen sind sehr verschieden je nach ihrer Art und Intensität; einen charakteristischen Rheumatismus gonorrh. giebt es nicht. Das von verschiedenen Beobachtern bestätigte Faktum, dass Leute, die einmal bei einer Gonorrhöe von rheumatischen Erscheinungen befallen wurden, später bei neu accquirirter Gonorrhöe von neuem die Komplikation bekamen, macht es wahrscheinlich, dass die Gonnorrhöe einigen Einfluss auf die Entstehung der letzteren ausübt. Die Art und Weise dieses Zusammenhanges ist bis jetzt vollkommen unklar; jedenfalls kommt nach der Ansicht des Verf. der Gonorrhöe nur die Rolle einer okkasionellen, nicht determinirenden Ursache zu. Die Hauptursache für die Entstehung der rheumatischen Komplikation muss daher nicht in der Gonorrhöe, sondern in dem betreffenden Individuum selbst gesucht werden. Höchstens könnte man annehmen, dass die Gonorrhöe die Resistenzfähigkeit des erkrankten Individuums gegen äusserliche Schädlichkeiten vermindert.

— tt —

Ueber das Verhalten der Menstruation und die Häufigkeit der Pseudomenstruation bei den verschiedenen Typhusformen. Von Dr. E. Barthel-Petersburg. (Deutsches Arch. f. klin. Medizin, 32. Bd. 1/2. Hft.)

Verf. stellt folgende Sätze auf:

Der Einfluss der verschiedenen Typhusformen auf die Menstruation ist ein verschiedener, je nachdem wie nahe vor dem Termin der zu erwartenden Menstruation die Erkrankung fällt. Wird die Menstruation in den fünf ersten Tagen nach der Erkrankung erwartet, so kann man mit Sicherheit auf ihr Erscheinen rechnen; liegt der Termin des Erscheinens zwischen dem 6. und 14. Tage der Krankheit, so ist das Auftreten wahrscheinlicher, als das Ausbleiben; fällt dieser Termin jenseits des 14. Tages, so ist ihr Auftreten nicht zu erwarten.

Beim Abdominaltyphus bleiben die Katamenien häufiger aus, als bei den anderen Typhusformen. Der Einfluss der verschiedenen Typhusformen auf den Charakter der Menstruation ist, wenn dieselbe überhaupt eintritt, ein sehr beschränkter, am geringsten beim Abdominaltyphus. Beim Rückfalltyphus scheint die Menstruation reichlicher zu sein, als normal. Eine 2. oder 3. Menstruation findet während eines Typhus fast niemals statt. Nicht menstruelle Genitalblutungen bei Typhuskranken kommen sehr selten vor. — tt —

Traitement de la fièvre typhoide par l'acide phénique. Par le Dr. H. Desplats-Lille. (Journ. des sciences méd. de Lille. Sept. 20/82.)

I. Statistisches:

Verf. berichtet über 32 Fälle von Darmtyphus leichterer Art (die Temperatur stieg nur ausnahmsweise über 40°), bei welcher die Karbolsäure nicht regelmäsig angewendet wurde, und über 53 mittelschwere Fälle, bei welchen die Temperatur sich meistens auf 40° hielt, und oft 41° überschritt. Von den erstgenannten 32 Personen starben 2 in Folge einer Darmperforation, von den 53 starben 7 Personen, 2 schon vor dem Beginne der Behandlung, 5 während derselben.

Von den 51 systematisch mit Karbolsäure Behandelten starben fünf: 1 an Lungenkongestion, 1 an Herzverfettung, 2 an Schwäche, 1 an Ataxie.

Digitized by Google

Die meisten aller Kranken hatten in sehr schlechten hygienischen Verhältnissen gelebt und befanden sich bei Beginn der Behandlung in einem vorgeschrittenen Krankheitsstadium.

In Bezug auf den Kranken, welcher plötzlich an Herzverfettung starb, wirft Verf. die Frage auf, ob derselbe nicht an den Folgen der eingeleiteten Karbolmedikation gestorben sein könnte. Er verneint diese Frage in Anbetracht des Umstandes, dass eine Schwester des besagten Kranken ebenfalls schnell an fettiger Degeneration des Herzens während des Typhus einige Tage nach dem Tode ihres Bruders zu Grunde ging, ohne dass dieselbe mit Karbol behandelt war. Auch bei dem Kranken, welcher an Pneumonie verstarb, ist kein Grund anzunehmen, dass die Karbolsäure Schuld an seinem Tode gehabt hätte. Verf. meint, dass die Karbolsäure in der That eine Rolle in Bezug auf die Erzeugung von Lungenkongestionen spiele, aber ebenso wie jedes andere antipyretische Mittel.

Für die anderen drei Fälle liegt wohl die Ursache des Todes erklärlicher Weise in der Intensität der Typhusinfektion.

II. Regeln der Karbolmedikation während der Behandlung.

Die Karbolmedikation wird nicht eher begonnen, bis die Diagnose auf Typhus sicher ist und das Thermometer gegen 40° oder darüber zeigt. Bei gelehrigen und nicht Abneigung gegen das Medikament hegenden Kranken verordnet Verf. eine Karbollimonade mit 3 Grm. Karbol, von welcher alle 3 Stunden 100 Grm. gegeben werden, so dass der Kranke 0,60 pro dosi erhält. — Bei intensivem Fieber giebt er 2 Flaschen mit je 2 Grm. Karbol. In der Hälfte der Fälle ist diese Limonade gern genommen worden. Bei einzelnen Kranken kann es sich ereignen, dass man noch ein Karbollavement geben muss, 1- oder 2mal am Tage (O, 50 bis 1 Grm. Phenol).

Bei solchen, welchen die Mixtur zu schlecht schmeckte, oder deren Magen dieselbe nicht annahm, verordnete Verf. alle 3 Stunden ein Klystier mit einer kleinen Spritze zu geben. Zur besseren Absorption wendet er eine längere Sonde an (Darmrohr) —.

Die Temperatur geht nach jeder Dose Karbol konstant herunter und die nervösen Symptome lassen nach. Die Kranken können sich so an das Phenol gewöhnen, dass man mit den Dosen steigen muss.

III. Ueber die durch die Karbolsäure verschuldeten Zufälle.

Verf. überschritt die Dosis von 1,0 Grm. nur vorsichtig und stufenweise. In mehreren Fällen schiebt er die eingetretenen Zufälle auf die Wirkung der Karbolsäure, welche er immerhin für ein Antipyreticum hält, das sicher, prompt und schnell wirkt. Er behauptet, dass sie keine Lungenkongestionen hervorbringe und die Nieren nicht angreife, ausserdem keinen Kollaps und keine Konvulsionen verursache. Frost, dunkler Urin und Schweisse etc. seien keine Intoxikationszeichen.

A. Die Phenolsäure erzeugt keine Lungenkongestionen, weil V. dieselben nach erhöhten Dosen von Karbol hat verschwinden sehen. Bei kleinen Dosen (1—1,50 pro die) hatte er mehr Lungenaffektionen wie bei grösseren.

B. Bei solchen Kranken, bei welchen Eiweiss im Urin nachgewiesen wurde, trat keine Verschlimmerung ein, sondern sogar Heilung.

IV. Die Karbolsäure verursacht keinen Kollaps, wenn sie vernünftig angewendet wird (bien administré).

Verf. giebt zu, dass allerdings einige Fälle von Kollaps (4) nach dem Karbolgebrauch vorgekommen sind und zwar durch Irrtum infolge zu grosser Dosen. Beobachtet wurden dabei starkes Sinken der Temperatur, grosser Torpor, und nach 4 oder 5 Stunden Aufhören dieses Zustandes. Seit 2 Jahren hat er keinen Kollaps mehr beobachtet.

V. Die Karbolsäure verursacht auch keine Krampfanfälle.

Verf. hat nie Konvulsionen nach diesem Medikament auftreten sehen, selbst dann nicht, als einmal 5 Grm. pro dosi gereicht wurden. Er hat an Hunden Experimente gemacht, aber nie nach grösseren Dosen Krampfanfälle gesehen.

In einem von M. Valude berichteten Fall soll schon nach 0,25 Karbol klonischer und tonischer Krampf aufgetreten sein. (Es folgt die betreffende Krankengeschichte.) Der Tod erfolgte erst längere Zeit nach dem Anfall durch Pneumonie. V. kann sich das Erscheinen der Krämpfe nicht erklären, da er bei kleinen Kindern und selbst bei seinem eigenen Töchterchen (unter 2 Jahren) während eines heftigen Fiebers alle 3 Stunden 0,15 Karbol gegeben hat, ohne Schaden zu sehen.

Nach eingehender Erörterung des Falles Valude kommt Verf. zu folgenden Schlusssätzen:

1. Die antipyretischen Eigenschaften der Karbolsäure können sich bei der Behandlung des Darmtyphus nützlich erweisen. — Die Erfahrung lehrt, dass sich bei dieser Behandlung die Symptome bessern, und dass die Mortalitätsziffer sinkt.

2. Die schlimmen Zufälle, welche man auf die Karbolsäure geschoben hat, sind zum grössten Teile durch die Krankheit hervorgerufen. Sonstige Ereignisse sind zu vermeiden, wenn man sich nach den Regeln richtet, die V. gegeben hat. Kl.

Oleum Therebinthinae gegen Taenia solium. — Harris. (Southern Clinic durch The med. and surgical reporter Okt. 21 82.)

II. gab einem Mulattenmädchen einen Esslöffel einer Mischung von Ol. Terebinth. 1 : Ol. Ricini 3 und ordnete ihr darauf Fasten an. Anderen Tages brachte die Patientin einen langen ihr abgegangenen Bandwurm mit. Gr.

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Noch ein Fall von Uterus und Vagina duplex an der Lebenden diagnostizirt. Von Dr. **P. J. Kubassoff**-St. Petersburg. (Med. Wiestn. 36/82. Russisch.)

Bei einer 24jährigen seit 6 Monaten verheirateten sonst gut ernährten und gebauten Frau, die über schmerzhaften Coitus und Abnormitäten in der Menstruation klagte, wurde nachstehender Befund konstatirt: Der Meatus urinarius ist der Clitoris näher wie sonst, etwas nach rechts von der Medianlinie, die Kommissurae labiorum stark entwickelt, Frenulum labiorum und Fossa navicularis vulvae nicht vorhanden.

Etwas nach links und oben von der Urethralöffnung befindet sich eine dicke bis zur hinteren Kommissur sich ziehende Falte, seitlich übergehend in ein doppeltes vaginales Hymen. Das rechtsseitige Hymen, mit zwei cirkulären Einrissen auf der Aussenseite, lässt einen Finger frei durchpassiren, das linksseitige, undeformirt, ringförmig, (Hymen fimbriatus Luschka), lässt den Finger schwer durchgehen, Kontraktion des Constrictor cunni sinister wird nur hier konstatirt.

Die rechte Scheide ziemlich geräumig, mit glatten Columnae rugarum, die Portio vaginalis von konischer

Digitized by Google

Form, nach links gerichtet. Der Muttermund rund, klein, für die Sonde durchgängig; diese passirt das Cavum bis 7 Ctm. Die linke Scheide schmaler, mit deutlicheren Falten; die Port. vagin. auch hier konisch, nach links gerichtet. Der Muttermund rund, klein, für die gewöhnliche Sonde unpassirbar, aber das Fritsch'sche Stäbchen geht bis 6 Ctm. in den Uterus.

Die beiden Sonden stossen sich nicht an, gehen im Gegenteil im Innern mehr auseinander.

Die Palpation per rectum, so wie auch die bimanuelle Untersuchung erwies zwei Uteruskörper durch eine Furche getrennt, mit auseinandergehendem Fundus. Der rechtsseitige Körper war grösser und stand höher, nach rechts und vorn geneigt. — Obwohl anderweitig die Möglichkeit eines Uterus didelphys ausgesprochen wurde, lässt Autor die Diagnose bis zur Autopsie offen, nur schliesst er einen Uterus septus aus.

Die beiden Hälften menstruiren besonders. Der Coitus ging per vaginam dextram von statten, derselbe war von Zeit zu Zeit schmerzhaft, und diese Schmerzhaftigkeit bezieht K. auf Probiren des Coitus per vaginam sinistram.

Aus der Anamnese geht hervor, dass bis zu ihrer Hochzeit die betreffende Kranke, vom 17. Jahre an, regelmässig in der vierten Woche mit drei- bis viertägiger Dauer menstruirte. Nach der Hochzeit änderte sich der Typus und wurde höchst unregelmässig, jetzt jedo 10—14 Tage mit acht-, zehn-, vierzehntägiger Dauer. Eine Schwester, 19 Jahre verheiratet, ist steril, die zweite starb nach sechsjähriger Sterilität am zweiten Tage post partum, früher an Dysmenorrhoe, wie die Mutter, leidend. — Der Fall wurde einigen Kollegen demonstrirt, u. A. dem Referenten. Franz Rubinstein-Warschau.

Zur Behandlung der Hysterie. Von Prof. Friedreich-Heidelberg. (Virchow's Arch. 90 Bd. 2. H.)

Vergeblich hat man die Ursachen der vielköpfigen Hysterie in der Erkrankung eines Organes gesucht; erst, wie der Name sagte, in der Gebärmutter, dann in den Eierstöcken, bez. im linken. Selbst nach der Exstirpation dieser Organe sah man meist die Hysterie weiter bestehen. In einem nach dem Tode des leider zu früh verstorbenen Friedreich von Prof. Schulze (Heidelberg) herausgegebenen Aufsatze desselben macht er darauf aufmerksam, dass auch die Clitoris und die Nerv. pud. Orte seien, von denen aus reflektorisch die mannigfachsten Nervenstörungen ausgelöst werden können, nicht sowohl durch Masturbation, die nur mitunter die primäre erregende Ursache ist, als durch unwillkürliche Erregungszustände und dadurch bedingte lokale Sensationen, die dann natürlich auch sekundär zur Masturbation führen. Schlagender, als diese theoretischen Raisonnements, beweisen die von Friedreich angeführten Fälle diesen Zusammenhang; gleichzeitig liefern sie uns ein Mittel, welches im Stande ist, Heilung zu bringen. Intensive lokale Aetzungen der Clitoris mit Argent. nitr. haben in acht angeführten schweren Fällen von Hysterie, welche vordem schon mit allen erdenklichen Mitteln erfolglos behandelt worden waren, fast momentane Heilung bewirkt, so in einer seit 1½ Jahren bestehenden Paraplegie der unteren Extremitäten, in einer seit 2 Jahren bestehender hysterischen Aphonie, in einer seit 8 Monaten bestehenden Glossoplegie, bei einem 7monatlichen tonischen Accessoriuskrampfe, bei mehreren allgemeinen hysterischen Krampfanfällen. Da Friedreich dieses Mittel angiebt, so dürfte man verpflichtet sein, es in geeigneten Fällen zu versuchen. Sicherlich bringt es nicht den Schaden, wie die vielfach bei Hysterie vollzogenen organzerstörenden Operationen, vor Allem die Kastration und die Clitoridectomie. Landau.

Beitrag zur Myomotomie. Von Nieberding-Würzburg. (Aerztl. Int.-Bl. 37, 38 82.)

Bei einer 42jährigen Frau war seit 4 Monaten die Periode ausgeblieben und ein bereits vorher konstatirter Tumor sehr rasch (bis zur Herzgrube) gewachsen. Trotz einer gleichzeitig vermuteten Schwangerschaft entschloss sich N. wegen der durch den Tumor bewirkten Kompression der Becken- und Bauchorgane zur Entfernung desselben. Der Cervix wurde nach gemachtem Bauchschnitt mit einer Lanzennadel durchstochen und nach beiden Seiten mit Catgut unterbunden, der Uterus gravidus sammt Myomen keilförmig abgetragen und der Stumpf etagenförmig vernäht Die Operirte starb 49 Stunden nach der Operation, wie die Obduktion zeigte, an septischer Peritonitis. Ausserdem fand sich in der Bauchhöhle eine ungefähr 1 Liter betragende stark blutig gefärbte Flüssigkeit (Nachblutung? Ref.).

Ebenso unglücklich, wenn auch erst 85 Stunden nach der Operation verlief eine zweite Hystero-Myotomie bei einer 46jährigen Frau. Im ersten Falle wurde der Stiel intra-, im zweiten extraperitoneal behandelt. d.

Tumeur fibreuse de l'uterus; hysterotomie; guérison. Par M. Fort-Rio de Janeiro. (Gaz. des hôp. 113 82.)

Pat. war durch heftige Haemorrhagien aus einem submukösen Fibromyom, dessen Operation ihr von den berühmtesten Autoritäten Frankreichs und Oesterreichs abgeraten war, sehr herabgekommen. Fort bemühte sich ohne Erfolg ein Zurückgehen des Tumors durch intermittirende Ströme zu veranlassen (warum kein Ergotin? Ref.) und schritt dann zur Laparotomie. Nach ausgeführtem Bauchschnitt, der vom Process. ensif. bis 5 Ctm. über der Symphyse reichte, und schwieriger Lösung beträchtlicher Adhäsionen wurde der Uterus herausgewälzt, doch zeigte sich der Tumor einerseits so hart, andererseits war der Stiel so breit, dass, um die Zirkulation zu unterbrechen, die Anlegung von Metall-Ligaturen nötig war. F. wagte es nachher nicht, dieselben durch ein unschuldigeres Material zu ersetzen, sondern liess den unteren Teil der Wunde offen und entfernte den Draht erst im Verlaufe der Heilung, welche nach mannichfachen Zwischenfällen auch eintrat. Der Uterus sammt seinen Anhängen und dem Tumor wog mehr als 5 Kilo. Ohne Zweifel hätte es sich in diesem Falle empfohlen, den Stiel durch einen elastischen Schlauch zu ligiren, ihn dann nach Olshausen's Methode zu versenken und die Wunde völlig zu vernähen. Kr.

Note sur la dysménorrhée membraneuse. Par le Dr. A. Lutand-Paris. (L'union méd. 148 82.)

Das Resumé einer kurzen nichts Neues enthaltenden Abhandlung über die Dysmenorrhoea membranacea lautet:

1. Die D. besteht in einer Abstossung der hypertrophischen Gebärmutter-Schleimhaut.

2. Die Ausstossung der Schleimhaut findet nicht bei jeder Menstruation statt; es vergehen häufig mehrere Monate zwischen zwei Austreibungen.

3 Diese bei Jungfrauen nicht seltene Erkrankung ist nicht die Folge einer Empfängnis.

4. Sie bedingt fast immer Sterilität. Landau.

The blunt curette in the treatment of some forms of uterine disease. By Clinton Cushing. (The western Lancet, San Francisco, Aug. 82.)

C. bedient sich zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken bei einer Reihe von Uteruserkrankungen, besonders Blutungen, einer stumpfen kupfernen Curette. Leider ist dem Aufsatz keine Abbildung derselben beigegeben. d.

Digitized by Google

On offensive catamenia or bromo-menorrhoea. By Alfred Wiltshire. (Medic. times and gaz. Nov. 4/82.)

Menstrualfluss von unangenehmem Geruch kann aus allgemeinen, wie lokalen Ursachen entstehen, im ersteren Falle bei Chlorose und ähnlichen Blutveränderungen. Kommt die Menstruation ausnahmsweise bei Chlorotischen vor, so ist sie dann meist spärlich, wässerig und manchmal grünlich; gerade dieser grünliche Menstruationsfluss zeigt häufig den unangenehmen Geruch, der mit Besserung des Grundleidens aufhört; er ist bei recht spärlichem Abgang manchmal recht intensiv, wie wenn der spärliche Blutfluss nicht genügte die entleerten Mengen vor der Zersetzung zu entfernen; die grüne Farbe rührt wahrscheinlich vom veränderten Hämoglobin her. Aehnliche Störungen kommen ausser bei Chlorose vor beim Wohnen in ungesunden Häusern, durch Einwirkung von Kanalgasen oder anderen „mephitischen Exhalationen". Verf. bemerkt dabei, dass er mehrfach Gelegenheit gehabt habe zu beobachten, wie bei Ozaena und Otorrhoea der Geruch zur Zeit des Menstrualflusses sehr viel stärker gewesen sei. Die lokalen Ursachen stinkenden Monatsflusses sind mehrfacher Art; einmal können sie bedingt sein durch verlängerte Zurückhaltung und Zersetzung von Blutfetzen, die ihrerseits wieder durch mechanische Hindernisse (Stenose oder Flexion) oder durch mangelhafte Expulsivthätigkeit des Uterus bedingt sein können; im ersteren Falle müssen die betreffenden mechanischen oder operativen Massregeln ergriffen, im letzteren Medikamente, wie Chinin, Zimmt, Borax, Mutterkorn u. s. f. gereicht werden. Andererseits kann stinkender Monatsfluss bedingt sein durch Subinvolution des Uterus nach Aborten und Geburten, durch Zurückhaltung von Plazentarresten, durch papillomatöse und andere Wucherungen des Endometriums, durch Polypen, Fibroide, Sarkome, Epitheliome und andere bösartige Geschwülste des Uterus vornehmlich dann, wenn die Menstruation spärlich ist und nicht alle Trümmer vom Blutstrom fortgewaschen werden; ebenso glaubt Verf., dass stinkender Menstruationsfluss eine Folge von Gonorrhoe sein kann. Die in den letzterwähnten Fällen nötigen therapeutischen Massnahmen werden vom Verf. ausführlich erörtert, bieten aber, da sie sich ganz aus allgemein therapeutischen Regeln abstrahiren lassen, nichts Bemerkenswertes; nur sei hervorgehoben, dass Verf. darauf aufmerksam macht, wie beim Manne sich Urethritis entwickeln kann, wenn nahe der Menstrualzeit in solchen Fällen ein Coitus vorgenommen wird. L—n.

Augenkrankheiten.

Sur le traitement des maladies des voies lacrymales. Par le Dr. Dehenne. (Journal de méd. de Paris 17/82,)

Das Resumé dieser Mitteilung ist:

1. Die Krankheiten der Thränenwege können völlig heilen.

2. Die Heilung vollzieht sich unter Anwendung „sanfter" Behandlungsweisen.

3. Die Dauer der Behandlung hängt meist von dem „modus faciendi" des Operateurs ab.

D. berichtet über 200 Fälle, deren Heilung durchweg „rapide" war. Er verwirft alle dicken Sonden, Aetzmittel, Dilatateure, Strikturotome etc. und heilt sämmtliche Strikturen durch Einführen von Sonde No. 2 (Bowmann). In den meisten Fällen genügten 2—3 Katheterisirungen, bei den schwersten 8—10, um völlige Heilung zu erzielen, während die anderen Ophtalmologen „80—100 Katheterismen dazu brauchen." (Es muss dies also am „modus faciendi" des Hrn. D. liegen. Schade, dass er in Bezug auf diesen nichts verrät, und so wird denn wohl die Entdeckung des Herrn D. nur seinen eigenen Patienten zu Gute kommen. Ref.)

Die chronischen Thränensackentzündungen, selbst die sehr alten, weichen oft derselben Behandlungsweise, welche hier nur noch von Schlitzen des unteren Thränenpunktes und Kaltwassereinspritzungen begleitet wird. Die, welche dieser Behandlung widerstehen, werden durch Inzision des Sackes und Austropfen mit Karbolcharpie behandelt. In spätestens 3 Wochen sind auch diese geheilt. Gegen Ende der Kur wird vom unteren Thränenpunkt aus sondirt.

Die akute Dakryocystitis endlich unterliegt derselben Behandlung.

Alle 200 Fälle sind auf diese Weise „cito, tuto et jucunde" geheilt worden. Plehn.

Des cécités consécutives aux contusions du globe sans lésions apparentes des milieux. Par M. Gauran. (Union méd. de Rouen 69/82.)

Verf. berichtet über 2 Fälle, in denen eine Kontusion des Bulbus zu Atrophie des Optikus führte. Der erste betraf ein Individuum, welches beim Brande des Théâtre des Arts in Rouen vom 4. Stockwerk auf einen darunter liegenden Balkon und von da zur Erde hinabsprang. Der Sturz wurde durch hilfreiche Arme der Zuschauer abgeschwächt, so dass die Verletzungen, welche die Betreffende davontrug, von dem ersten Fall auf den Balkon zu beziehen sind. Dieselben bestanden in einem Bruch der Innenwand der Orbita, einer Fissur des Oberkiefers und anderen Verletzungen an den Extremitäten. Die Conjunctiva war ekchymosirt. Beweglichkeit der Augen vollkommen. Kein Exophthalmus. Leichter Grad von Gehirnerschütterung.

Die genaue Untersuchung des Auges ergab eine ganz bedeutende Einschränkung des Gesichtsfeldes auf einen kleinen Teil des oberen äusseren Quadranten, in welchem auch nur hell und dunkel unterschieden wird. Ophthalmoskopisch trotz grösster Aufmerksamkeit kein Unterschied gegen das gesunde Auge. Dieser Befund hielt sich 6 Monate lang. Erst im 7. begann eine deutliche Entfärbung des Sehnerven, ohne Verengerung der Gefässe. Der oben beschriebene Teil der Netzhaut funktionirt noch in derselben Weise.

Während sich in dem vorliegenden Falle die Atrophie des Optikus und die vorausgehende Gesichtsfeldbeschränkung auf die Kommotion des Schädels und dessen Brüche beziehen lassen kann, durch welche der Optikus selbst direkt in Mitleidenschaft gezogen wurde, stellt der nächste Fall ein reines Trauma bulbi vor mit Ausgang in Atrophia optici.

Ein Bürstenbinder erhielt von einem Kameraden einen Schlag mit einem Pfriem auf's Auge. Obwohl der Stoss im Scherz versetzt und daher nur schwach war, so resultirt doch eine etwa 1 Ctm. lange Wunde im oberen Augenlid ohne Perforation in den Konjunktivalsack. Bulbus ganz intakt, nur vis-à-vis der Palpebralwunde leicht gerötet. Absolute Amaurose. Keine Druckphosphene. Die Pupille agirt nur sympathisch. Ophtalmoskopischer Befund normal. Nach einem Monat Entfärbung des Optikus.

Verf. sucht den Grund für die sofortige Amaurose in einer Verschiebung der Retina- und Chorioideaschichten, wodurch eine plötzliche Aufhebung der Lichtperzeption gesetzt werden muss.

In der Diskussion erinnert sich M. Delabort von Flaubert einen Fall zitirt gehört zu haben, wo Blindheit unmittelbar nach einem Kuss auf das Auge eingetreten sei. (!) Plehn.

Zur Prognose des Aderhautsarkoms. Von **Prof. Dr. J. Hirschberg** in Berlin. (Virchow's Arch. 90./1.)

Die absolute Häufigkeit des Aderhautsarkoms ist unbekannt; die relative beträgt nach Verf. 0,05 pCt. Verf. beobachtete von 13 Fällen das Leiden 2 mal bei Patienten, die jünger als 40 Jahre waren, die übrigen zählten 40 bis 60 Jahre oder mehr. Hinsichtlich der Prognose kommt H. zu folgendem Resultate: 1. Der tötliche Ausgang durch Lebermetastasen, 1 bis $1^3/_4$ Jahre nach der Enucleation des von Aderhautsarkom befallenen Augapfels, ohne Spur eines Lokalrezidivs, wurde fünfmal beobachtet. Dies ist also leider der häufigste Ausgang der Erkrankung. Es unterliegt aber doch nur die Hälfte der Patienten mit Aderhautsarkom und nicht, wie manche Chirurgen meinen, die Gesammtheit der Metastasenbildung. Der direkt tötliche Ausgang nach der Operation (Enucl. bulbi) ist fast unerhört; das Lokalrezidiv, welches den Prozentsatz des tötlichen Ausgangs noch erhöhen könnte, sehr selten. Somit können wir uns der Verpflichtung der operativen Entfernung des Aderhautsarkoms durch Enucleatio bulbi nicht entziehen. — 2. Lokalrezidiv wurde nur einmal bei den 13 Patienten beobachtet. — 3. In zwei Fällen wurde dauernde Heilung konstatirt, einmal zehn, einmal nahezu fünf Jahre nach der Enucleation. Die Annahme einer definitiven Heilung stützt sich auf die Thatsache, dass die Metastasenbildung in den fünf Fällen, wo sie eintrat, 1—$1^3/_4$ Jahre nach der Enucl. den tötlichen Ausgang bewirkt hatte. Bevor zwei Jahre nach der Enucl. verflossen sind, kann ein sicheres Urteil über den Ausgang nicht abgegeben werden; es ist möglich und sogar wahrscheinlich, dass dieser Termin noch weiter (bis auf 4 Jahre) verlängert werden muss. Dass aber 5 und 10 Jahre nach der Enucleation vollkommene Gesundheit konstatirt wurde, ist eine beherzigenswerte und einigermassen ermutigende Tatsache.

Wossidlo.

Militärmedizin.

Statistischer Sanitätsbericht über die Königliche Preussische Armee und das XIII. (Königl.) Württembergische Armeekorps für die Rapportjahre vom 1. April 1879 bis 31. März 1881. Bearbeitet von der **Militär-Medizinal-Abteilung des Königl. Preuss. Kriegs-Ministeriums.** Berlin 1882. Mittler u. Sohn. Preis 7,50 *M*.

Der soeben erschienene statistische Sanitätsbericht gehört unstreitig zu den bedeutendsten Erscheinungen auf dem Gebiete der neuesten medizinischen Literatur. Gewöhnlich tritt man derartigen Blaubüchern mit einem gewissen Vorurteil entgegen. Bei näherer Ansicht aber ist man diesmal gradezu erstaunt, welche Fülle von Forschungen und Anregungen darin nicht nur für den Militärarzt, sondern auch für den Kliniker und nicht minder für den praktischen Arzt enthalten ist. Seit dem ersten Jahresbericht für 1867 haben diese Veröffentlichungen von Jahr zu Jahr an Wichtigkeit gewonnen. Sie umfassen ein Material beispielsweise 1879 bis 1880 von 106 751, 1880 bis 1881 110 184 Lazarettkranken mit zum Teil überaus interessanter Kasuistik, sie zeigen, was von allgemein gebildeten praktischen Aerzten gefordert und geleistet werden kann, aber sie gewähren auch einen vortrefflichen Einblick in die medizinische Geographie und Topographie der einzelnen Armeekorps und ihrer Garnisonen. Während die früheren Veröffentlichungen ihr Hauptgewicht auf die Tabellen legten, giebt uns diesmal der denselben vorausgehende 152 Seiten starke Bericht eine sehr beredte Deutung der Tabellen, die ausser- und trotzdem eine unerschöpfliche Fundgrube für alle möglichen Forschungen darbieten. Viele Städte, welche ihrer absolut grossen Krankenzahl wegen berüchtigt sind, erscheinen ganz anders bei der Betrachtung ihrer relativen Morbidität. Ganz besonders sind es die kleinen Garnisonen, welche bisher unrichtig beurteilt wurden. Sie geniessen den Ruf, ähnlich wie ein Landaufenthalt, gewissermassen die Gesundheit ihrer Bewohner zu garantiren. Diese Illusionen zerstören nun die Sanitätsberichte der Armee gründlich. So erregt es gewiss allgemeines Erstaunen, wenn man die Reihe folgender Garnisonen mit grösster Morbidität aufzählen hört. In Tübingen wurden 1879 bis 1880 behandelt von 1000 Mann der Garnison 18,21, in Liebenwalde 16,83, Riesenburg 14,18, Rosenberg 13,45, Gubrau 13,44, Sondershausen 12,42, Wismar 11,69, Jauer 11,50, Oppeln 11,30, Lübeck 11,24, Ratibor 10,78, Osnabrück 16,39. Dagegen zu gleicher Zeit in den grossen Garnisonen von 1000 Mann in Küstrin 9,94, Thorn 9,78, Wittenberg 9,63, Altona-Hamburg 8,57, Karlsruhe 8,49, Frankfurt a. M. 8,00, Spandau 7,95. Hieran schliessen sich mit 6,97 bis 6,29 pro Mille Erkrankungen Königsberg, Oldenburg, Breslau, Neisse, Potsdam und Berlin, mit 4,97 bis 4,09 pro Mille, Stuttgart, Danzig, Graudenz, endlich mit 3,97 bis 3,00 Metz, Mainz, Köln, Minden, Strassburg. Den geringsten Zugang hatte Trier mit 1,74 pro Mille. Für die Bezirksphysiker liegen in diesen authentischen Angaben äusserst wichtige Hebel und nützliche Fingerzeige, wo sie einzusetzen haben, um die Gesundheit ihrer Bezirke zu fördern.

Ein ganz besonderes Interesse bietet uns der Bericht über die Allgemeinerkrankungen. Seit Einführung der neuen Rapportinstruktion vom 1. April 1873 bis 1. April 1881 sind in der gesammten Armee 11 Mann an echten Pocken erkrankt, an welchen 1873 (ausserhalb der militärärztlichen Behandlung) 1 Mann starb. Seitdem ist kein Todesfall zu beklagen gewesen, in manchen Jahren nicht einmal eine Erkrankung. — Es wurden 1873 bis 1880 967 727 Mann revaccinirt. Von allen Militärärzten sind während ihrer Dienstzeit 78 Fälle beobachtet worden, welche als ernstere Gesundheitsstörungen nach der Impfung zu betrachten sind. Es handelte sich um Erysipele, Gangrän der Pustele, Hospitalbrand, Septichämie. Selbst wenn man die Gesammterfahrungen auf die letzten 10 Jahre bezieht, so treffen auf 100 000 Revaccinirte nur 6 Erkrankte und auf 1 200 000 Revaccinirte 1 Toter. In Aachen wurden 1881 in dem Zivilhospital 352 Pockenkranke behandelt; von der Garnison erkrankte kein Mann, trotzdem die Mehrzahl der Truppen in Bürgerquartieren und zwar in 25 verschiedenen Strassen und in 85—90 Häusern untergebracht ist.

Bei den accidentellen Wundkrankheiten ist hervorzuheben, dass sich dieselben durchaus nicht bloss an grössere Operationswunden und Verletzungen anschlossen; der grösste Teil folgte vielmehr unbedeutenden, kaum beachteten Abschürfungen. In Glogau entstand Sepsis aus einem Druckgeschwür des Fussrückens, in Naumburg a. S. und Schwerin akute Pyämie aus einem vereiterten Ballen der grossen Zehe. In Flensburg führte Wundlaufen zu Gangrän des Unterschenkels und folgender Amputation mit septischem Ausgange; in Strassburg ging die Infektion von einer Schröpfstelle aus; in Metz starb ein Mann septisch an einem aufgebrochenen Hühnerauge. Auch die mögliche Gefahr des Panaritium wird leider trotz aller antiseptischen Wundbehandlung durch tötliche Ausgänge illustrirt. Dagegen hatten die in der Armee notwendig gewordenen verstümmelnden Operationen sehr wenig

Digitized by Google

unter dem Einflusse der accidentellen Wundkrankheiten zu leiden, ja es muss denselben nachgerühmt werden, dass sie sich den besten Resultaten der klinischen Hospitäler anreihen. Die Amputationen des Oberarmes verliefen sämmtlich günstig, bei 12 Exartikulationen resp. Amputationen des Fusses kam nur 1 Todesfall vor, von 26 Unterschenkelamputirten starben 3, von 24 Oberschenkelamputirten hatten 9 tötlichen Ausgang.

Wie sehr man neuerdings bemüht ist, auch den sogenannten inneren Krankheiten operativ beizukommen, lehren allein 90 Operationen pleuritischer Exsudate; unter ihnen kamen von den Empyemen 66 pCt., von den serösen Exsudaten 80 pCt. zur Heilung.

Von den sonstigen Allgemeinerkrankungen verdient in erster Reihe der Typhus Erwähnung. Seiner ätiologischen Erforschung waren viele Bemühungen gewidmet. Immer wieder ist die Aufmerksamkeit gerichtet auf die Durchtränkung des Bodens mit Abfallstoffen und die davon abhängige Trinkwasserverunreinigung. Demgemäss hat die Versorgung mit gutem Wasser eine bevorzugte Stellung eingenommen. Auffällig war das verhältnismässig häufige Vorkommen von Ileotyphus bei dem Wartepersonal unserer Lazarette, wodurch eine Infektion durch den direkten Verkehr mit dem Kranken, seiner Wäsche resp. seinen Abgängen nahe gelegt wurde. Sehr verschieden gestalteten sich die Behandlungsresultate in den einzelnen Armeekorps und in den verschiedenen Lazaretten. Während das 2. Armeekorps, welches am konsequentesten die Brand'sche Kaltwasserbehandlung durchführte, die geringste Mortalität aufwies, hatte das nach Professor Jäger seuchenfeste Württembergische Armeekorps die höchste Sterbeziffer an Typhus.

Der unmittelbare Einfluss des Bodens auf die Malariaerkrankungen ergiebt sich nicht allein durch die ungleich häufigeren Erkrankungen in den Kasernements auf Sumpfboden, sondern noch mehr durch die Abnahme des Wechselfiebers nach Trockenlegung desselben. Diesen hygienischen Verbesserungen ist es wesentlich zuzuschreiben, dass, während in dem vorhergehenden Lustrum 24 pro Mille Malariakranke in der Armee behandelt wurden, in diesem die Zahl auf 17,9 pro Mille sank. An Todesfällen wurden bei den 12982 Malariakranken beobachtet 5, darunter mehrere innere Verblutungen durch Kapselriss der Milz.

Von Vergiftungen werden äusserst interessante Beispiele mitgeteilt. Warnend steht da die Ausspülung des Mastdarms mittelst 2 Liter 1 pCt. Karbolsäurelösung, welche schwersten Kollaps, glücklicherweise nur vorübergehend, zur Folge hatte.

Der Gesammtverlust in Folge von Krankheiten der Atmungsorgane betrug 42,33, und zwar schieden aus 7,17 als ganze, 1,92 als halbinvalide, 23,02 als dienstunbrauchbar, 10,22 durch Tod. Sehr bedeutungsvoll sind die Betrachtungen über die früheren Erwerbszweige dieser Brustkranken, welche den Schluss gestatten, dass die meisten Erkrankungen vor der Militärzeit im Keime vorhanden waren. Auffallend gering ist die Zahl der Brustkranken in den südwestlichen (XIII. bis XV.) Armeekorps.

Besondere Aufmerksamkeit wurde in den Berichtsjahren der Ernährung der Soldaten gewidmet, und scheint die Mitwirkung der Militärärzte bei der Menageverwaltung sichtlich guten Erfolg zu haben.

Zahlreiche Anregungen finden sich in diesem Abschnitt zur weiteren Beobachtung. Auch an Kuriosis fehlt es nicht.

In Flensburg erkrankte ein Mann an tötlicher Peritonitis, nachdem er mit 3 Kameraden 80 saure Häringe gegessen hatte. In Magdeburg folgte Bauchfellentzündung nach dem Genusse eines ganzen Kommisbrodes.

Die meisten Fälle von Peritonitis waren natürlich traumatischen Ursprungs.

Die Häufigkeit der venerischen Krankheiten ist ausserordentlich verschieden. Von den grossen Garnisonen hatten unter 1000 Mann Besatzung in Strassburg 5,2, in Düsseldorf und Danzig 5,3, in Posen 6,1 Mann derartige Leiden, dagegen beobachtete man in den kleinen Garnisonen, in Tilsit 8,2, Kreuzburg 8,3, Strehlen 8,8, Stargard 9,8 pro Mille.

Eine entschiedene Abnahme lässt sich 1880 — 81 bei der kontagiösen Augenkrankheit konstatiren. Leider ist dieselbe besonders im I., II. und V. Armeekorps so allgemein unter der ländlichen Zivilbevölkerung verbreitet, dass mit den Ersatzrekruten immer neuer Infektionsstoff den Truppen zugeführt wird.

Die äusseren Krankheiten prävalirten selbstverständlich in der Armee; unter ihnen die Krankheiten der Extremitäten, deren Beobachtungsstoff ein ganzes Lehrbuch der Chirurgie füllen könnte. Zahlreiche Unglücksfälle haben ein forensisches Interesse. Auch in diesem Abschnitt fehlt es nicht an Aussergewöhnlichem. In Glatz fiel ein Mann bei gefüllter Blase während des Laufschritts und erlitt eine Blaseruptur. In Schneidemühl fiel ein Invalide (?) mit erigirtem Penis auf den Bettrand und zog sich dadurch eine Zerreissung der Schwellkörper mit vollständiger Einknickung und Ruptur der Harnröhre zu.

Die Zahl der Knochenbrüche war 1879: 828, 1880: 781; die der Verrenkungen 379 resp. 369, darunter über 300 Schulterluxationen, 150 des Ellenbogengelenks. —

Von Schusswunden stammte eine grosse Zahl noch aus den Jahren 1870—71 und gab zu Kugelextraktionen und anderen Operationen Gelegenheit; eine Anzahl rührte von Explosionen von Granaten, eine andere von Gewehrschüssen her, teils durch eigene Schuld (Selbstmordversuch), teils durch fremde Unvorsichtigkeit veranlasst. Recht schwere Verletzungen folgten mehrmals Schiessübungen mit Platzpatronen und Zielgewehren.

Hieb-, Stich- und sonstige Wunden und Verletzungen sind in den beiden Jahren 11345 verzeichnet, jedoch hatten davon nur 22 tötlichen Ausgang. — Frostschäden gingen im ersten Jahre 2397, im zweiten 1835 mal der Behandlung zu, an ihnen starben mehrmals Deserteure, welche die Nacht bei grosser Kälte im Freien zugebracht hatten.

Als ein kulturgeschichtliches Symptom möge erkannt werden, dass 1879—80: 8, 1880—81: 23 Fälle von Simulationen vorkamen, eine Anzahl, auf deren Gerüfügigkeit gewiss alle anderen Armeen neidisch blicken werden.

Mögen diese Andeutungen zu recht fleissigem Studium des hochbedeutenden Werkes auffordern, wo man es packt, da ist es interessant. Starcke.

Allgemeines.

Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Dr. **Albert Eulenburg,** ord. Prof. a. d. Universität Greifswald. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Wien u. Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1880—1882.

Ein Riesenwerk liegt abgeschlossen vor uns, begonnen erst vor wenigen Jahren, nunmehr schon vollendet, und giebt Zeugnis von Deutschem Fleisse, Deutschem Streben und Deutscher Ausdauer, ein Unternehmen, gleich ehrend den Herausgeber, dessen Mit-

Digitized by Google

arbeiter und die intellektuellen Urheber, als welche die Verleger anzusehen wir wohl nicht fehl gehen. Was galt es hier für ein Material zusammenzutragen, zu sichten und zweckmässig aneinanderzureihen, wie mussten die einzelnen Bausteine, aus den verschiedensten Werkstätten stammend, behauen, gemeisselt und gemodelt werden, um sich zu einem einheitlichen Bauwerk zu gestalten, dass in seinem Gefüge kaum die Spuren der Mosaikarbeit verrät; welche Opferfreudigkeit endlich gehörte dazu, die Zeit und sonstigen Aufwand nicht scheute, sondern rührig fortschreitend das Gebäude unter Dach und Fach brachte, das in seiner Vollendung nun alle diejenigen lobt, welche mit ihren Kräften dazu beigesteuert haben, dass es ein würdiges Denkmal werde der Gegenwart, Kunde gebend von den Fortschritten unserer Kunst und Wissenschaft, wie sie sich bis zum heutigen Tage gestaltete. —

Es kann der Kontroverse unterliegen — und der gegnerischen Stimmen sind genug —, ob und wieweit ein Unternehmen, wie diese Encyklopädie, nützlich sei und die Wissenschaft und ihre Jünger fördere, es kann angezweifelt werden, ob eine Sammlung wie diese den höheren und idealen Interessen der ärztlichen Welt entspreche; dass ein solches Werk aber in der That den Bedürfnissen der überwiegenden Mehrheit der praktischen Berufsgenossen entgegenkommt, kann weder in Zweifel kommen, noch kann es geläugnet werden, dass dieses Entgegenkommen ein berechtigtes ist. Ist ja doch das Bedürfnis nach einer solchen Quelle, an welcher der ärztliche Wanderer je nach Verlangen seinen Durst löschen kann, zu verschiedenen Zeiten und in den verschiedenen Landen wiederholt schon kund geworden, und haben doch ähnliche Bestrebungen wiederholt ihre thatsächliche Verwirklichung zum Nutzen und Frommen der nach Belehrung Suchenden in den bestimmten Perioden und Regionen gefunden. Es kam und kommt nur immer darauf an, das wirkliche Bedürfnis zu eruiren und diesem in den abgesteckten Grenzen zu genügen, ohne mit dem zu viel oder zu wenig nach der einen oder der anderen Seite hin zu verstossen, ohne weder dem gar zu leicht zu Befriedigenden noch dem Unersättlichen zu weite Konzessionen zu machen. Der's Allen recht macht, der soll noch geboren werden, der aber den gerechten Ansprüchen einer verständnisvollen Mehrheit seiner Zeitgenossen mit allen seinen Kräften Vorschub leistet, der hat selbst auch einen gerechten Anspruch auf unsere aufrichtige Anerkennung. —

Bei dem vorliegenden Unternehmen galt es im wesentlichen, dem praktischen Arzte der Gegenwart, welcher, trotz des Ueberhandnehmens der Spezialistik, oder vielmehr wegen desselben, bestrebt und genötigt ist, von den Gesammtfortschritten seiner Kunst und Wissenschaft und von dem augenblicklichen Stande der durch die Beobachtungen und Erfahrungen ermittelten Thatsachen Kenntnis zu haben und in denselben wohl orientirt zu sein, die Mittel hierzu an die Hand zu geben. Es war deshalb nötig, das ganze Gebiet der Heilkunde derartig zu bearbeiten, dass es für den praktischen Gebrauch zu jeder Stunde zugänglich ist, und dass jeder einzelnen Frage ihre Beantwortung so entgegengebracht wird, dass mit dem direkten augenblicklichen Nutzen auch die Förderung des Gesammtwissens erreicht werde. Es musste die Rücksicht auf die beendete Schulbildung und auf den Zwang der Tagesarbeit und der Tagessorgen eine Form ermitteln, in welcher nichtsdestoweniger der nach Belehrung Strebende einen festen Boden gewinnt, auf dem er das Erlernte wieder zu Gesicht bekommt, seine Kenntnisse aber auch in einer solchen Weise zu erweitern vermag, dass er die Selbsbefriedigung geniessen darf, mit dem Standpunkte der Gegenwart gleichen Schritt zu halten. Dem weit ausgedehnten Horizonte seines Wissensdranges musste indess wiederum in der Hinsicht Rechnung getragen werdeu, dass nicht durch zu lange und zu eindringliche Fixirung eines bestimmten Punktes die gar zu leicht eintretende Ermüdung und Unlust die Folge und wiederum Ursache tieferer Abneigung und Abspannung werde. —

Fürwahr, eine höchst schwierige Aufgabe! Dass es dem Herausgeber und den Bearbeitern der Encyklopädie, mit geringfügigen Ausnahmen, im grossen und ganzen gelungen ist, diese Aufgabe entsprechend zu lösen, mag ihnen selbst zur Befriedigung gereichen, uns ist es eine Freude, dies anerkennend aussprechen zu dürfen. Selbst mit dem einen Fusse in der aufreibenden Praxis stehend, mit dem anderen Fusse aber uns innig dem Mutterboden anheftend, der befruchtet und befruchtend zugleich die Samenkörner der Wissenschaft als die Ernährer und Erhalter unseres geistigen Seins uns entgegenträgt, massen wir uns an, ein Urteil über das für uns und unsere Berufsgenossen Notwendige und Zuträgliche abgeben zu können, und dass dieses günstige Urteil über ein für die praktische und wissenschaftliche (und deswegen praktische) Belehrung der Aerzte geschaffenes Werk der Zustimmung unserer zur Beurteilung nicht minder berechtigten Kollegen nicht entbehrt, dafür bürgt uns die günstige Aufnahme, die dasselbe jetzt schon gefunden hat und unzweifelhaft in noch grösserem Umfange finden wird. —

Bei der grossen Ausdehnung, welche ein Gebäude hat annehmen müssen, das für so viele Dinge von höherem oder minderem Wert Unterkunft zu schaffen bestimmt ist, wird es dem Besucher unmöglich, alle Kammern und Winkel in Augenschein zu nehmen. Es muss ihm, nachdem er einen Gesammteindruck gewonnen hat, genügen, von der Anlage als solcher und von der passenden Verwertung der hauptsächlichsten Räume Kenntnis zu nehmen. So werden unsere Leser auch von uns nicht erwarten, dass wir ihnen bis in das Kleinste Auskunft über die Details dieses weitausgedehnten Werkes geben sollen; es möge ausreichen, auf einzelnes Wichtigere die Aufmerksamkeit hinzulenken. —

Dass in der Realencyklopädie die lexikale, alphabetische Anordnung gewählt ist, mag für Theoretiker ein gewisses Bedenken erregen, für die Praktiker ist sie die einzig richtige. Denn ihm kommt es darauf an, das Gesuchte auf dem möglichst kürzesten Wege zu finden und nicht in ein Labyrinth zu geraten, in welchem unzählige Nebenwege ihn von seinem direkten Ziele abführen. Es bleibt ihm dabei ja unbenommen, das, was zu seiner gründlichen Orientirung nötig ist, hier und dort weiter aufzusuchen. Setzen wir uns z. B. in die Lage, uns über die Narkotika orientiren zu wollen, so werden wir unter diesem Rubrum die allgemeinen Eigenschaften und Wirkungen in physiologischer, chemischer, pharmakologischer und therapeutischer Beziehung finden, wir werden uns auch die einzelnen Narkotika zu Gesicht führen, und wollen wir demnach uns des Näheren über Opium, Chloral, Veratrin u. a. unterrichten, wollen wir nähere Auskunft über die verwandten Anästhetica und Sedativa einholen, nun so werden wir diese in den Spezialartikeln leicht finden. Das Wesen und die Aeusserungen der Infektionskrankheiten als solche im allgemeinen kennen zu lernen ermöglicht uns die betreffende Abhandlung, das Spezialgebiet des Typhus, des Scharlachs, der Pocken u. s. w. bleibt hinwiederum diesen Nummern selbst vorbehalten Der Artikel Psychosen giebt uns einen allgemeinen Ueberblick über ihre Gesammtkriterien; die speziellere Einsicht in die Gebiete der Melancholie, Manie, Hypochondrie etc. erlangen wir bei dem Nachschlagen dieser Einzelaffektionen selbst. So führt eine Thür in die andere und bei

Digitized by Google

auch nur einiger Lokalkenntnis sind die Wegweiser stehend gegeben. —

Bei dem kolossalen Materiale konnte natürlich auch nicht alles Gleichartige und gewissermassen Zusammengehörige in die Hand eines Bearbeiters gelegt werden. So wünschenswert dies auf der einen Seite gewesen wäre — und nach Möglichkeit ist es geschehen —, so hätte daraus doch eine gewisse Einseitigkeit, sicher aber eine Ueberlastung und in Folge dessen eine Schwerfälligkeit resultirt, die dem Ganzen sicher nicht zum Vorteil gereicht hätte. So musste denn durch Arbeitsteilung das Gebiet bewältigt werden, und dies ist auch im grossen und ganzen, unbeschadet der nötigen Einheitlichkeit, ganz vorzüglich gelungen. Die Bereitwilligkeit und Energie einer grossen Reihe ausgezeichneter Mitarbeiter hat dem Herausgeber so ohne Zweifel einen guten Teil seiner Lasten abgenommen und der ihnen von ihm in der Vorrede ausgesprochene Dank ist gewiss, wie ein aufrichtiger, ein in hohem Masse verdienter, wie es andererseits als ein nicht hoch genug anzuerkennendes Verdienst des Herausgebers anzusehen ist, dass er solche hochbedeutende Kräfte für sein Werk zu gewinnen wusste, deren Anteilnahme an sich schon eine Bürgschaft für das Gelingen des Unternehmens gewährleistete. So wurden u. A. die Allg. Pathologie und pathol. Anatomie bearbeitet von Klebs, Birch-Hirschfeld, Weigert und Samuel, die Arzneimittellehre und die ihr verwandten Fächer von Binz, L. Lewin, Husemann, Bernatzik, Vogl, Steinauer, die innere Medizin von Ewald, Eichhorst, Guttmann, Knauthe, Koranyi, dem leider verstorbenen Obernier, Riess, Rosenbach, Zülzer, die Chirurgie von Albert, Bardeleben, Busch (Berlin), Gurlt, Englisch, Hofmokl, Küster, Jul. Wolff, Voigt, die Geburtshilfe und Gynäkologie von Bandl, Kleinwächter, Pernice, Nervenkrankheiten und Psychiatrie von Arndt, Leyden, Mendel, Sander, Smoler, Benedikt, Berger, Pick, Remak, Rosenthal (Wien), Seligmüller, die Kinderkrankheiten von Soltmann, Ehrenhaus, Krabler, Monti, die Augenkrankheiten von Hirschberg, Cohn, Hock, Klein, Schirmer, Schmidt-Rimpler, v. Reuss, die Ohrenkrankheiten von Lucae, Politzer, Weber-Liel, Schwabach, Syphilis und Hautkrankheiten von Kaposi, Auspitz, Simon, Behrend, Grünfeld, Geber, die gerichtliche Medizin durch Blumenstock, Hofmann. — Tot et tanti!

Auf die einzelnen Arbeiten hier*) näher einzugehen, verbietet uns der Raum. Der grösste Teil unter ihnen entspricht auch weitergehenden Forderungen; dass auch Mittelgut darunter sich findet, ist nicht zu verwundern, es betrifft zum Glück nur untergeordnete Dinge. Im allgemeinen ist den Artikeln nachzurühmen, dass sie sich einer gewissen Gedrängtheit in der Diktion befleissigen; wie aber diese zuweilen zu viel nach dem negativen Pol führt, so ist auch mitunter der positive mehr als gut überschritten, und es hätten manche Gegenstände, wie z. B. Einzelnes aus dem Gebiete der Augenheilkunde, weniger zu verraten brauchen, dass ihre Verfasser Spezialisten sind. Sonst ist im ganzen der Standpunkt des praktischen Arztes mit Konsequenz und mit Glück im Auge gehalten worden. Als ein wesentliches Verdienst sehen wir es an, dass den einzelnen Artikeln eine gedrängte Uebersicht der einschlägigen Literatur beigegeben ist, welche dem Leser die Mittel an die Hand giebt, die Quellen selbständig zu studiren; eine sehr willkommene Zugabe bilden auch die dem Texte interkalirten Illustrationen. —

*) An anderer Stelle werden wir, wie dies schon zum Teil geschehen ist, noch über einzelne wichtigere Artikel referiren.

So ist den Deutschen Aerzten ein Werk zur Verfügung gestellt, das ihren täglichen Bedürfnissen auf's beste entspricht; mögen sie sich von dem durch seinen Umfang bedingten, den grossen Opfern der Unternehmer aber kaum entsprechenden, höheren Preise nicht abhalten lassen, dasselbe ihrer Bibliothek einzuverleiben. Das kleine Kapital, welches sie zu einem Weihnachtsgeschenk von der demnächstigen Neujahrseinnahme abspalten werden, wird sich sicher gut verzinsen und der einmalige grössere Aufwand ihnen eine nicht unbedeutende Ersparnis an sonstigen Anschaffungen gewähren!

Gr.

Vereinsnachrichten.

Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 13. Dezember 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung)

Die Versammlung erhebt sich zu Ehren der verstorbenen Kollegen DDr. Lothar Meyer und Sachs von den Plätzen.

Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag des Hrn. **Liebreich: Ueber die Behandlung der Syphilis.** Hr. Lasar wünscht Auskunft über die praktischen und klinischen Gesichtspunkte, welche sich aus dem neuen Präparate ergeben haben. Bislang ist es nicht möglich gewesen, unter den bisherigen Behandlungsmethoden einen prinzipiellen Unterschied zu finden. Alle Präparate haben als Endziel im Auge, das Gift im Organismus zu töten mit möglichst geringem Schaden desselben, aber einen gewissen entscheidenden Vorteil in der einen oder anderen Behandlungsmethode in Bezug auf den Verlauf der Krankheit im Einzelfall wird man schwer finden können. L. ist weit davon entfernt, die theoretischen Voraussetzungen Liebreich's anfechten zu wollen, allein er vermag nach seinen Erfahrungen nicht, sich eine Anschauung darüber zu bilden, dass ein Mehr oder Weniger von Quecksilber einen Einfluss auf den gedeihlichen Verlauf der Krankheit haben sollte. Liebreichs Empfehlung gipfelt aber in dem Punkte, dass ein Präparat eingeführt würde, welches sich sehr leicht abspaltet und so durch eine grössere Menge in den Körper gebrachten Quecksilbers den Syphilisgift entgegenwirkt. Derartige Schwierigkeiten haben bei der Inunktionskur auch nicht bestanden, denn man brauchte nur ein paar Gramm Quecksilber mehr einreiben zu lassen. In Bezug auf die Kriterien für die Bevorzugung einzelner Präparate kann nicht das klinische Bild der Syphilis massgebend sein, da es sich sehr verschieden aus variablen Komponenten zusammensetzt. Auch wenn wir nach einem Präparat ein Rezidiv weit hinausgeschoben haben, kann dieser Umstand nicht für die Aktualität des Mittels entscheidend sein, vielmehr glaubt L., dass ein besonders ausschlaggebendes Moment für die Bevorzugung eines Präparats darin besteht, dass es gut vertragen wird. Das ist aber mit der Inunktionskur der Fall. Aeussere Verhältnisse freilich werden oft dazu beitragen, dass in manchen Fällen die Injektionskur bevorzugt wird. Wir werden ferner diejenigen Präparate wählen, welche am wenigsten schmerzhaft sind. Ob das neue Präparat diese Bedingung erfüllt, wird die Zukunft lehren. Unter 1000 Injektionen der letzten Jahre hat L. niemals einen schädlichen Nebeneffekt, wie Abszess etc. gesehen. Man muss eben die Spritzen möglichst rein halten und mit scharfen Spitzen in die Nates eingehen.

Hr. G. Berend will weniger auf das Mittel selbst, als auf die geniale Idee Gewicht legen, welche fruchtbringend für die Therapie zu werden verspricht.

Hr. Wernich weist auf die seit 1877 bestehende Instruktion, betreffend die Untersuchung von Prostituirten mittelst des Spekulums, hin und führt dann durch ziffernmässige Darlegung den Nachweis, dass auf jede Untersuchung etwa 3 Minuten kommen, ein Zeitraum, der nach seiner Ueberzeugung den notwendigsten Bedingungen entspricht.

Hr. Köbner bemerkt, dass thatsächlich kurz nach der offiziellen Untersuchung Personen mit sekundär syphilitischen Affektionen behaftet, in der Stadt zur Behandlung kamen, und dass solche Uebelstände bei dem relativ viel zu spärlichen ärztlichen Personal gegenüber den Massen der Prostituirten unausbleiblich seien. Hrn. Wernichs Zahlen-Mitteilungen bestätigen diese Angaben. — Liebreichs neues Präparat, dessen Zusammensetzung bisher Niemand kannte, wegen seiner Ausscheidungsgeschwindigkeit zu diskreditiren, lag K. völlig fern, doch hält er im Hinblick auf die Untersuchungen von Nega, Vajda und Paschkis u. A. seine Behauptung aufrecht, dass die viel raschere Ausscheidung des Quecksilbers nach der subkutanen Injektion aller bisher be-

Digitized by

kannten leicht löslichen Präparate durchaus keinen Vorzug verdiene gegenüber der noch Monate die Schmierkur überdauernden Elimination.

Hr. G. Lewin bespricht die Genauigkeit und Korrektheit der Untersuchung in der Charité und giebt ferner an, dass er selbst 7 Monate nach der Injektionskur noch Quecksilber im Urin aufgefunden habe. Alsdann geht L. an der Hand seines statistischen Materials auf die Rezidive ein und legt dar, dass diese seit Einführung der Sublimatinjektionen in Bezug auf die Quantität entschieden geringer, in Bezug auf die Qualität weniger bösartig geworden seien.

Hr. Liebreich: Die Diskussion mache den Eindruck, als sei man mit den alten Mitteln ganz zufrieden und als sei es unnütze Mühe gewesen, ein neues aufzufinden; indessen werde er doch, von der aufgestellten theoretischen Idee ausgehend, in seinen Versuchen fortfahren. Mit der Anschauung Köbner's, dass man bei einer chronischen Krankheit auch chronische Mittel verwenden müsse, könne er sich nicht befreunden; auch sei diese Idee bisher nicht aufgestellt worden. Gegenüber der Angabe Lassar's, dass man, um eine möglichst grosse Quantität Quecksilber in der gegebenen Zeit einzuführen, ja die Dosis erhöhen könne, bemerkt Redner, dass sein Präparat grade die Dosis vermindert, die Wirkung aber erhöht. Das erklärt sich auf folgende Weise. Wenn man Sublimat durch Injektion in den Körper einführt, so bilden sich Quecksilber-Albuminatverbindungen, und es ist möglich, dass die Chloralkalien des Körpers diese Verbindungen lösen. Man hat deshalb, um die Löslichkeit zu erhöhen, bei Einspritzung des Mittels Chlornatrium hinzugesetzt. Dieses wird aber weit schneller resorbirt und es bleibt Quecksilber in Form von Albuminaten zurück, welches gegen das syphilitische Gift ankämpft. Man kann indess mit dem Sublimat nicht in sehr grosser Dosis vorgehen und es wird immer eine grosse Partie von Quecksilber-Albuminaten gebildet. Wenn man dagegen eine Substanz in den Körper einführt, welche nicht solche Verbindungen eingeht, so wird das Präparat sich gleichmässiger durch den Organismus verteilen, weil nirgends sich durch Verbindungen ein Widerstand zeigt. Beginnt aber die Zerlegung des Präparats, so wird eine grössere Menge von Sublimat an jeder beliebigen Stelle, wo es sich grade befindet, abgeschieden werden, und dadurch ist man in der Lage, in grösserem Masse auf das syphilitische Gift einwirken zu können. Was die langsame Wirkung mancher Substanzen betrifft, so kommt sie dadurch zu Stande, dass sich ein grosser Kreis von Substanzen dabei bildet. Das ist bei der Schmierkur der Fall. Calomel, innerlich gegeben, ist eine ganz unklare Substanz, wenn man nicht die Nahrung unter ganz gleichen Bedingungen erhält, weil bei variablen Mengen von Kochsalzgehalt derselben sich auch variable Mengen von Sublimat bilden. Aus den Formamidverbindungen nahm L. naturgemäss diejenige Verbindung, welche am wenigsten einen Ballast von organischen Materien mit sich schleppt. Niemals hat L. die Idee gehabt, dass durch das neue Präparat alle anderen Quecksilberkuren überflüssig seien, und ebenso wenig habe er die Ergebnisse seiner Untersuchungen, die er vom pharmakologischen Standpunkte aus unternommen habe, den statistischen grossen Zahlen gegenüber stellen wollen. — Was die von Köbner erwähnten Fälle betrifft, so handelt es sich in dem einen Falle um ein tuberkulöses Kind, bei dem durch die Kur keine Heilung eintreten konnte; in dem zweiten Falle sind unter sehr sorgfältiger Pflege alle Symptome gewichen. Der dritte Fall ist ein solcher, der ebenfalls ganz ohne Quecksilber heilte. Es trat nach der Injektionskur jedesmal scheinbare Heilung ein, der schnell ein Rezidiv folgte; Pat. ist später gleichfalls genesen. Die Schmerzhaftigkeit ist auch diesem Präparat gegenüber individuell verschieden.

Hr. Köbner erklärt zur Vermeidung von Missverständnissen, dass er zwei von den erwähnten drei von Liebreich behandelten Patienten, wovon 2 Rezidive, der 3. aber, wie sich später herausstellte, nicht Syphilis, sondern Tuberkulose der Tibien und einiger Lymphdrüsen hatte, auf der Langenbeck'schen Abteilung des jüdischen Krankenhauses gesehen, dass er aber nur einen derselben einige Monate nach Beendigung von L.'s Injektionen behandelt habe. Hrn. Lewin wolle nicht er die Priorität der subkutanen Injektionskur absprechen, sondern jedes Lehrbuch der Syphilis und Lewin's eigenes Eingeständnis in den Charité-Annalen von 1868 sagt, dass nicht bloss Berkeley Hill 1866, sondern Hebra schon 1860 und vor diesem schon Ch. Hunter Sublimatinjektionen, Scarenzio 1864 Calomelinjektionen gegen die Syphilis publizirt haben; unstreitig aber hat Lewin dieselben am zähesten und zahlreichsten gemacht. Das Durchschlüpfen kranker Prostituirter durch die Sanitätskontrolle habe übrigens auch Lewin in seinem Buche über Sublimatinjektionen 1869 — aber nur behufs Kritik der Rezidiv-Ziffern unter seinen Amts-Vorgängern, die ihm noch zu niedrig schienen, ausgesprochen. S.

Sitzung des Vereins für innere Medizin vom 4. Dezember 1882. (Originalbericht der Deutschen Medizinal-Zeitung. Schluss.)

Hr. Wernicke: **Ein Fall von cerebraler Amaurose.** Es handelt sich um ein 18jähriges, bisher gesundes Mädchen, welches Ostern 1881 mit Kopfschmerzen erkrankte. Diese waren im Hinterkopf, in der rechten Schläfe und Stirn lokalisirt und traten anfallsweise in längeren, dann sich mehr und mehr verkürzenden Intervallen auf. Auch die Dauer des Anfalls nahm allmählich zu, erstreckte sich oft auf 6—8 Stunden und endete immer mit Erbrechen. Dann bemerkte Patientin im Juli, dass das Sehvermögen abnahm, und da die Sehstörungen sehr bald sich steigerten, suchte sie im November ärztliche Hilfe auf. Damals war eine leichte linksseitige Parese, eine unbedeutende Schwäche der linken Gliedmassen, sowie eine leichte Abschwächung in der Innervation des linken Facialis zu konstatiren. Keine Motilitätsstörungen; Stauungspapille, auf dem linken Auge weisse Plaques, welche gewöhnlich für Retinitis albuminurica charakteristisch sind. Ausserdem wurde ein somnolenter Zustand beobachtet, der zuerst nur im Anschluss an Kopfschmerz und Erbrechen auftrat, später aber auch dauernd vorhanden war. Einige Male trat auch dauernde Bewusstlosigkeit ein. Ende Dezember hatte sich der Zustand soweit geändert, dass unter Zunehmen aller dieser Allgemeinbeschwerden die Erscheinungen von Seiten des Sehvermögens sich verschlimmert hatten. Pat. war absolut blind, hatte keine Lichtwahrnehmung mehr. Die Pupillen waren ad maximum erweitert und zeigten das auffällige Phänomen, dass sie auf Licht lebhaft reagirten. Die Kranke klagte zeitweilig über Schwierigkeiten beim Kauen, ferner über Anosmie, sowie Schmerzen in den Augen, besonders im rechten, mitunter waren auch, freilich nur angedeutet, Artikulationsstörungen vorhanden gewesen und vorübergehend Nystagmus. Von diesen nur wenig hervortretenden Beschwerden glaubte W., völlig absehen zu müssen. Die subjektiven Beschwerden, die Somnolenz etc. nahmen zu und nach dreimonatlichem Bestande der Erscheinungen wurde die Kranke eines Tages tot gefunden.

Bezüglich der Diagnose war W. zu der Vorstellung gekommen, dass es sich um ein doppelseitiges Gehirnleiden in den centralen Endigungen des Tractus opticus handeln würde, um so mehr, als schon A. von Gräfe die Ansicht vertreten hat, dass Blindheit bei gut erhaltener Pupillarkontraktion nicht peripherer Natur ist, sondern central sich befindet. Die Sektion ergab einen ganz anderen Befund. Es fand sich ein Tumor an der Basis des rechten Schläfelappens im Umfang von 5 Ctm. nach jeder Richtung, von harter Konsistenz, verschmolzen mit der Dura mater und umgeben von einer Zone der Verschmelzung, welche grünlich-rahmartig war. Der Tumor lag nach aussen vom Hinterhorn des Ventrikels und erstreckte sich bis in die hinteren Regionen desselben, d. i. die Gegend, wo die Sehstrahlung sich befindet. Ausserdem fanden sich sehr erweiterte Ventrikel mit starker Wasseransammlung in denselben. Eine Einschnürung von Gehirnteilen durch Gefässe fand sich nicht mit Ausnahme des Olfactorius, der platt gedrückt war und eine Einschnürung durch die Pia mater zeigte. Die Tractus optici zeigte keine Veränderungen. Der Befund in Verbindung mit den klinischen Daten gaben eine Erklärung für eine Hemiopie, nicht aber für die vollständige Blindheit. Schon bei Lebzeiten der Patientin hatte W. vermutet, dass durch eine Summation zweier Hemiopien, nämlich der rechten und der linken Seite, die Blindheit zu Stande gekommen sei. Der anfängliche Befund erklärte aber nur die Hemiopie links. Bei nochmaliger sorgfältiger Untersuchung fand sich jedoch auch links eine Einschnürung des Tractus opticus durch ein darüber gespanntes Gefäss. Demnach erfordert die Pupillenreaktion nicht das Intaktsein beider Tractus optici, sondern jene wird schon möglich sein, wenn nur ein Tractus intakt ist, weil jedes Auge genügend mit dem Reflexapparat jedes der beiden Tractus in Verbindung steht. Es geht daraus hervor, dass man kein Recht haben wird, in ähnlichen Fällen auf die Doppelaffektion der Endstrecken des Tractus opticus zu folgern, sondern dass der eine Tractus auch peripher getroffen sein kann. W. glaubt auch, dass man schon bei Lebzeiten im Stande sein wird, eine derartige Diagnose zu stellen. S.

— Der **XI. Schlesische Bädertag** fand am 9. Dezember zu Breslau statt; zur Erledigung gelangte folgende Tagesordnung: Definitive Feststellung des Schema's zum ärztlichen Berichte, Repartition und Rechnungslegung, Ref. S.-R. Dr. Drescher-Reinerz. Ueber Kinderhospize in Kurorten, Prinzipien für Anstellung von Badeärzten Seitens der Badeverwaltungen, Ref. Dr. Brehmer-Görbersdorf. Einheitliche Grundsätze bei Bewilligung von Freikuren, von Kuren an

Digitized by Google

Aerzte und deren Angehörige, der Oberbrunnen in Salzbrunn und seine neueste Analyse, über den Mossé'schen Almanach, Ref. Badeinspektor Mauser-Salzbrunn. Wie sollen die gesammelten Beiträge für die Armen verwendet werden u. s. w., über Anfertigung eines Kursbuches, enthaltend die bequemsten Reiserouten etc. nach den Schlesischen Bädern, Ref. G. S.-R. Dr. Scholz-Cudowa. Die neu erbohrte heisse Quelle in Warmbrunn, Ref. Hauptmann Kühlein-Warmbrunn. Bericht über die Bäderreinigung in Wiesbaden, weiterer Verlauf der Quellenschutz-Angelegenheit, über die Koch'sche Infektionstheorie und was haben die Kurorte für Phthisiker mit Bezug hierauf zu thun?, Mitteilungen aus der Balneotechnik. Ref. Bürgermeister Dengler-Reinerz. Die Verhandlungen werden, vom Vorsitzenden bearbeitet, künftiges Frühjahr in Druck erscheinen.

Oeffentliche Gesundheitspflege u. Sanitätspolizei.

Lehrbuch der Arbeiterkrankheiten und Gewerbehygiene. Zwanzig Vorlesungen, gehalten am deutschen Polytechnikum. Von Dr. med. **M. Popper,** Dozenten an der Universität und an der deutschen technischen Hochschule, Mitglieder des städtischen Gesundheitsrates in Prag. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1882.

In leicht fasslicher, angenehm zu lesender Weise behandelt Verf. die Krankheiten der Arbeiter und die Gewerbehygiene. Das Werk zerfällt in folgende Teile: 1. werden die verschiedenen Gewerbe, welche eine Verunreinigung der Luft mit sich führen und ihre schädigenden Einflüsse, sowie deren Abwehr besprochen; 2. die Gewerbe, die durch andauerndes Verweilen des Arbeiters in gewissen ungünstigen Körperstellungen und durch übermässige Anstrengung des Organismus oder einzelner Teile desselben schaden; 3. die Uebelstände, die durch ungesunde Arbeitslokalitäten herbeigeführt werden; 4. die Einflüsse des Industriebetriebes auf die Bewohner der Umgebung der Fabriken; 5. die Einflüsse wichtigster Industriezweige auf die Gesundheit im allgemeinen und im speziellen und zwar: das Berg- und Hüttenwesen, die Verarbeitung der Metalle, die chemische Grossindustrie, die Farbenfabrikation und die Industrie der Schiess- und Sprengartikel, die Glasfabrikation, Thonwaaren- und Porzellanindustrie, die Textilindustrie, die Papierfabrikation, Holzbearbeitung, Mehl-, Stärke-, Dextrin- und Zuckerfabrikation, Bierbrauerei und Destillation, die Industrie der Leuchtstoffe, die Industrie der tierischen Rohstoffe und Abfälle. Als Beilagen sind dem Buche verschiedene Gesetze angehängt, so die Dampfkesselgesetze, das deutsche Haftpflichtgesetz etc. Das gesammte Material ist kurz, aber ausreichend berücksichtigt, und der Leser wird aus dem wertvollen, auch äusserlich gut ausgestatteten Buche vielfache Belehrung ziehen können. Wossidlo.

Technische Neuigkeiten

Dr. **A. Moser** aus Paris hat der Acadèmie de médecine in der Sitzung vom 28. November einen **Zündstift** (crayon feu) vorgelegt, welcher zur unmittelbaren Kauterisation vergifteter Wunden, bei Bissen von tollen Hunden, als Moxe etc. angewandt werden kann. Der konisch auslaufende Zylinder ist in einem kleinen Etui aufgebracht, welches ausserdem Zündhölzchen oder präparirten Feuerschwamm zum Anzünden des Stiftes enthält. Die Zusammensetzung des Stiftes ist folgende:

Kohlenpulver	30,0
Kali nitricum	4,0
Porphyrisirtes Eisen	5,0
Benzoë	1,0
Konstituirendes Pulver q. s.	
Dosis für 40 Stifte.	Gr.

Vermischtes.

— Die Kommission zur Vorberatung der Novelle zur Gewerbeordnung beantragt in ihrem Berichte, dass Aerzten nur dann die Approbation soll entzogen werden können, wenn sie die bürgerlichen Ehren verloren haben; der Verlust der Zulassung währt nur für die Dauer der Entziehung der Ehrenrechte.

— Dem amtlichen Berichte über die Verbreitung ansteckender Tierkrankheiten in Bayern im 4. Vierteljahr 1882 (Wochenschr. f. Tierheilk. u. Viehzucht 48/82) entnehmen wir die bedauerliche Thatsache, dass in dem Berichtsquartal zwei Menschen durch unvorsichtigen Umgang mit Kadavern der Milzbrand-Seuche zum Opfer gefallen sind. In der Gemeinschaft Reichenbuch verendete eine Kuh nach 10stündiger Krankheitsdauer; ein Tierarzt wurde nicht zu Rate gezogen und der Kadaver ohne Intervention der Polizeibehörde mit Ausserachtlassung der vorgeschriebenen Schutzmassregeln durch den Schweinshirten abgedeckt und verlocht. Der Letztere infizirte sich durch zwei kleine Verletzungen an der linken Hand, welche zur Karbunkelbildung führten und nach 10 Tagen den Tod des Mannes verursachten. Der zweite Fall betrifft einen Metzger, der eine erkrankte Kuh schlachtete (der Ausbruch der Seuche war noch nicht bekannt) sich infizirte und an „Anthrax intestinalis" starb.

Derselbe Bericht meldet, dass in Bobenheim ein Pferd ein rotzkrankes Pferd behandelte und mit demselben dem Eigentümer den Rotzverdacht verheimlichte. Der Letztere infizirte sich bei der Pflege des kranken Pferdes und starb an der Rotzkrankheit.

— Im Budapester Rochus-Spital starb kürzlich eine 70jährige Frau, bei deren Obduktion Prof. Schenthauer das Fehlen einer Milz konstatirte. Der Befund deutet darauf hin, dass die Milz nicht etwa durch einen Krankheitsprozess vernichtet wurde, sondern dass sie niemals vorhanden war. (Wien med. Wochenschr.)

— In der pathologischen Gesellschaft zu New-York teilte Peabody die Geschichte eines 61jährigen Mannes mit, bei dessen Sektion sich der kongenitale Defekt der rechten Niere erwies.

— Als Geruchskorrigens für Jodoform empfiehlt Dr. Scherk in Königsdorf-Jastrzemb in der Berl. klin. Wochenschr. den Zusatz von Karbolsäure (Acid. carbol. 0,05 auf Jodof. 10,0 + Ol. Menth. pip. gtt. 2,).

— Für das Departement de la Seine hat der Generalrat 20000 Francs bewilligt zur Einrichtung eines ärztlichen Dienstes in den Schulen und den Kinderbewahranstalten.

Bibliographisches.

Neu erschienen: Fischer, E., la Naphtaline en médecine et en agriculture, Strassburg, Trübner, 1,50 *M.* — Flack, H., die Ernährungsgesetze und ihre Anwendung auf das häusliche Leben, Braunschweig, Vieweg & Sohn, 1 *M.* — Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie, von H. v. Ziemssen, 1. Bd. 3. Aufl. 2. Tl. 1. Hälfte u. 2. Abt. Handbuch der Hygiene u. d. Gewerbekrankheiten, v. M. v. Pettenkofer und H. v. Ziemssen, 2. Tl. Soziale Hygiene. 1. Abt. 1. Hälfte und 2. Abt., Inhalt: II. 1. Grössere Gemeinwesen 1. Hälfte, 8 *M.*, 2. Spezielle soziale Einrichtungen, 9 *M.*, Leipzig, Vogel. 17 *M.* — Mitteilungen d. Vereins Schleswig-Holstein. Aerzte, 1882, No. 6, Kiel, Bascher, 40 *Pf.* — Real-Encyclopädie der Heilkunde, Lfg. 121-124, Wien, Urban & Schwarzenberg, à 1,50 *M.* — Ziemssen, H. v., Pharmacopoea clinica, eine Anleitung zur Ordination der wichtigsten Arzneimittel, 4. Aufl., Erlangen, Besold. 2,40 *M.*

Anderson, J. W., Lectures on medical nursing, Glasgow, Maclehose, 3 sh. 6 d. — Black, G., Household medicine, London, Ward Lock & Co., 7 sh. 6 d. — Harley, G., a treatise on diseases of the liver, London, J. & A. Churchill, 21 sh. — Quain, R., a dictionary of medicine, London, Longmans & Co., 31 sh. 6 d.

Ball, B., Leçons sur les maladies mentales, Fasc. 4, Paris, Asselin & Co., 2 fr. 50 c. — Witkowski, G. J., les joyeusetés de la médecine, Paris, Marpon & Flammarion, 3 fr. 50 c. —

Reglas y Sanz del Rio, V., las affecciones venéreas, Tomo I, Toledo, Fando é hijo, 30 r. — Aguilar y Lara, J., Cuadros sinopticos descriptivos de fisiologia humana, Valencia, Aguilar, 24 r.

Berichtigung. Seite 620 d. J., in dem Referat über Vanlair, les névralgies steht irrtümlich: Die „köstliche" Bemerkung: La grande majorité etc. — es soll heissen: „tröstliche".

Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen in der Beilage.

Für Redaction: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstr. 9.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 9.

Digitized by Google

Berlin. Deutsche 28. Dezember 1882.

Medizinal-Zeitung.

Wochenschrift

für Medizinalgesetzgebung, medizinische Praxis und Literatur.

Herausgegeben von Dr. Julius Grosser, prakt. Arzte in Prenzlau.

III. Jahrg. — Der „Medizinalgesetzgebung" Neue Folge. Bd. VIII. — No. 52.

Erscheint jeden Donnerstag. Preis 3 Mark vierteljährlich. Man abonnirt bei allen Postanstalten und Buchhandlungen, sowie in der Expedition. — Beiträge sind frankirt an den Herausgeber oder an die Verlagsbuchhandlung von Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91, einzusenden. Die bisher erschienenen 7 Bände incl. „Medizinalgesetzgebung" können zu dem ermässigten Preise von 36 Mark nachbezogen werden.

Inhalt. An unsere Leser.

Rundschau. Bock, anatom. Atlas; Giraud-Teulon, Einheit des Sehnerven; Hink-Canali, Aktinomykosis; Spencer-Wells, Ovariotomie; Balogh, Tuberkelbazillen. — Vermischtes. — Bibliographisches. — Briefkasten.

Beilage. Medizinalanzeiger: Patente, Personalien, Vakanzen, Familiennachrichten, Anzeigen.

Um gefällige baldige Abonnementserneuerung für das 1. Quartal 1883 wird, zur Vermeidung von Verzögerungen in der Expedition, gebeten.

An unsere Leser!

Die **„Deutsche Medizinal-Zeitung"** tritt demnächst in das vierte Jahr ihres Bestehens ein. Unter schwierigen Verhältnissen begründet, hat sie in kurzer Zeit einen ungeahnten Erfolg gehabt, indem sie die aufrichtige Anerkennung der Aerzte Deutschlands und des Auslandes errungen und einen weiten, sich täglich vermehrenden, Leserkreis sich erworben hat.

Hoch erfreut über diese Resultate und ihren Gönnern aufrichtig verbunden für die steten Beweise ihres Wohlwollens, glaubt sie es aussprechen zu dürfen, dass sie ihr Wachsen und Gedeihen dem eifrigen Bemühen zu danken hat, mit dem sie unausgesetzt und konsequent das bei der Begründung gesteckte Ziel im Auge hatte und energisch die Durchführung und Vervollkommnung ihres Programmes verfolgte.

Als den Zielpunkt ihrer Bestrebungen hat sie sich von Beginn an gesetzt, für die praktizirenden Aerzte Deutschlands ein Organ zu bilden, in welchem dieselben alle diejenigen Daten gesammelt finden, die aus den umfangreichen Gebieten der medizinischen Wissenschaften notwendig wissenswert sind und den Arzt als solchen interessiren. — Ihre Leser haben es verfolgen können, wie sie allmählich ihre Aufgaben erweiterte und, im Gegensatze zu der heute leider auch auf diesem Gebiete der Publizistik immer mehr sich kundgebenden spezialisirenden Zersplitterung der Gesammtmedizin, aus allen Fächern der Wissenschaft selbst, sowie aus deren Nebendisziplinen das wertvollste Material zusammenstellte, um, immer im Hinblick auf die ärztliche Praxis, dem ärztlichen Publikum, regelmässig und schnell die Fortschritte der Medizin vor Augen zu führen und ein treues Bild der Ereignisse und Veröffentlichungen im In- und Auslande zu gewähren.

Die Deutsche Medizinal-Zeitung, welche sich so zu einem Centralblatt für die Gesammtinteressen der medizinischen Praxis herausgebildet hat, darf daher mit Genugthuung auf ihre bisherigen Leistungen zurückblicken; sie hält sich jedoch am Schlusse des Jahres zu dem Versprechen verpflichtet, dass sie auch fernerhin unausgesetzt weiter bestrebt sein wird, ihre Aufgaben zu lösen und sich immer mehr und mehr zu vervollkommnen. Hierzu aber bedarf sie auch ferner der gütigen Unterstützung ihrer geehrten Mitarbeiter, welchen für ihre einsichtsvollen und uneigennützigen, nur dem Allgemeinwohle gewidmeten Leistungen hiermit ihren aufrichtigen Dank auszusprechen sie sich nicht versagen kann, und des freundlichen Wohlwollens der Deutschen Aerzte; sie hofft und bittet, dass ihr beide auch in dem neuen Jahrgange reichlichst mögen gewährt werden. — Valete atque favete!

RUNDSCHAU.

Anatomie und Physiologie.

Handatlas der Anatomie des Menschen, nebst einem tabellarischen Handbuche der Anatomie, von Prof. Dr. **C. E. Bock**. 2. bis 5. Heft. Sechste Auflage. Subskriptionsausgabe in 5 Heften à 6 Mark. Leipzig. Verlag der Renger'schen Buchhandlung.

Den Eindruck, welchen wir bei der Besprechnng des ersten Heftes von Bock's Handatlas gewonnen hatten (No. 27 d. J.), haben wir bei den nachfolgenden Heften als durchaus zutreffend lediglich bestätigt gefunden. Es zeugt das jetzt in seiner Gesammtheit vorliegende Werk von einem tiefen, eingehenden Studium der anatomischen Verhältnisse wie von peinlichster Sorgfalt in der Korrektheit der Auffassung, von vollendeter Beherrschung der Darstellung, wie von ausgezeichneter Handhabung der Technik in Bezug auf die Ausführung der Kupfertafeln. Die sämmtlichen Zeichnungen sind recht verständlich und übersichtlich und so lebenswahr, dass uns die einzelnen Formen gewissermassen verkörpert entgegentreten.

Bezüglich der einzelnen Hefte ist zu erwähnen, dass das zweite Heft in 7 Tafeln die Muskellehre enthält, und zwar in vortrefflicher Darstellung der einzelnen Muskelgruppen. Das dritte Heft umfasst die Gefässlehre, das vierte die Nervenlehre in je 8 Tafeln. Zur Uebersichtlichkeit und Verständlichkeit trägt hier das exakte, verschiedenfarbige Kolorit der einzelnen Nerven, Arterien, Venen und Lymphbahnen ganz wesentlich bei. Bei der mehr topographisch gehaltenen Eingeweidelehre des 5. Heftes ist namentlich das Interesse des Praktikers insofern berücksichtigt, als gerade diejenigen Regionen des menschlichen Körpers, welche häufiger als Operationsfeld dienen, mit ganz besonderer Liebe und Sorgfalt ausgeführt sind. Allen diesen Heften ist ein erläuternder Text der Abbildungen sowie ein kurzes tabellarisches Handbuch beigegeben und ausserdem hat die Verlagsbuchhandlung zum Zwecke der würdigen äusseren Ausstattung des Ganzen für eine höchst elegante und geschmackvolle Einbanddecke Sorge getragen. Bock's Handatlas erscheint demnach in jeder Beziehung als ein wissenschaftlich-praktisches Prachtwerk, das sowohl für den Studirenden wie für den praktischen Arzt und Wundarzt eine vorzügliche Acquisition, zumal bei dem ermässigten Subskriptionspreise, bilden dürfte. S.

Considérations sur la doctrine des trois fibres fondamentales d'Young, comme base d'une théorie des sensations colorées. Par **Giraud-Teulon.** (Bull. de l'acad. de méd. 43/82)

Giraud-Teulon führt aus, dass die Young'sche Theorie mit den neuern Ergebnissen der Physiologie unvereinbar und nur noch eine Barriere wäre, welche man endlich beseitigen sollte. Diese Theorie setzt bekanntlich 3 Arten von Nervenfasern voraus, rot, grün, violett empfindende, so jedoch, dass jede Art nicht ganz unempfindlich für die beiden anderen Lichtarten ist. G.-T. verwirft die Dreiteilung des Sehnerven und stellt seine Einheit als Nerven wieder her, indem er ihn nicht unpassend mit dem Draht des Telephons vergleicht, welches als einfaches anorganisches Gebilde befähigt ist, „à porter à des kilomètres le ton, l'eclat, l'amplitude, le timbre, le caractère personnel d'une voix connue, les modulations simultanées d'un choeur de voix et en même temps d'un orchestre entier." Und was dieser tote anorganische Draht leistet, sollte dem wunderbar fein organisirten lebenden Nerven unmöglich sein?! Ueberhaupt plaidirt schon das Vulpian'sche Gesetz für die Einheit aller Nerven, „deren Funktionen nur durch die Verschiedenheit ihrer peripheren und zentralen Endorgane verschieden erscheinen." Weshalb soll man also ohne jeden Grund für den N. opticus eine Ausnahme schaffen und so die einfachste Sache wieder komplizirten.

G.-T. führt noch andere, mehr wissenschaftliche Gründe für die Hinfälligkeit der Young'schen Theorie an und behauptet, Donders wäre nur noch der einzige namhafte Vertreter derselben, aber auch dieser begänne schon eine Art Rückzug, wenn anders er Donders richtig verstanden habe. Hier erlaubt sich der Verf. einige bosbafte Seitenhiebe auf das Donders'sche Französisch, welches er erst nach 10maligem Lesen „après une dissection anatomique faite phrase à phrase et en substituant à chaque mot oscillant sa définition même" einigermassen verstanden zu haben glaube. Plehn.

Allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie.

Lungen-Aktinomykosis einer Kuh. Von **Aug. Hink,** Tierarzt, Offenburg in Baden. (Cbl. f. d. med. Wiss. 46/82.)

Bei der Sektion einer 10jährigen Kuh fand Verf. die rechte Lungenpleura stellenweise adhärent, und am Mittellappen im Umfang eines Handtellers erbsengrosse, ziemlich feste, gelbliche Knötchen eingelagert, welche lebhaft an Tuberkel erinnerten. Die übrige Lunge normal. Beim Durchschneiden der Knötchen gelang es, aus verschiedenen zentral gelegenen Oeffnungen weissliche, comedo-artige Würstchen auszudrücken, deren jedes an der Spitze ein ockergelbes Kalkkrümelchen trug. Mikroskopisch erwiesen sich die letzteren als stark verkalkte Actinomycesrasen, die bei Druck in keilförmige, exquisit strahlige Stücke zerfielen, denen aussen eine Masse von sogenannten Granulationszellen anhing. Ferner fanden sich freiliegend unzählige stäbchenförmige und stark lichtbrechende Körperchen, welche wohl die einzelnen Glieder der Hyphen darstellten. Selten fanden sich birnförmige Gebilde und kugelige oder ovale Zellen, denen ein Hyphenglied anhing, einmal ein fingerförmig geteilter Hyphenabschnitt. Auf Zusatz von Salzsäure löste sich der Kalk, während die Pilzreste intakt blieben. An Schnittpräparaten liess sich folgendes erkennen: Central waren eine oder mehrere verkalkte Pilzkugeln in eine starke Lage von Granulationszellen eingebettet; darauf folgte ein lockeres, mit letzteren infiltrirtes Bindegewebe, das sich allmählich unter Verlust der Zellen mehr und mehr zu einer fibrösen Aussenschichte verdichtete. Ausgezeichnet ist dieser Fall durch die circumskripte Lokalisation der Affektion, welche sonst mehr generalisirt zu sein pflegt. Litten.

La bronco-actinomicosi nell' uomo. Pel Dottor **Leonida Canali**-Parma. (Riv. clin. di Bologna 9 u. 10/82.)

Ein zur Zeit 15jähriges Mädchen litt schon seit einer Reihe von Jahren an fötider Bronchitis; in jedem Monate traten mehrere Male Fieberanfälle auf, die von einer Verschlimmerung des Katarrhs begleitet und auch durch solche eingeleitet wurden; in der fieberlosen Zeit befand sich Pat. sehr wohl, hatte guten Appetit, so dass im ganzen die Ernährung kaum litt; der Auswurf nahm an Quantität nicht zu, aber je länger, desto mehr fing

Digitized by Google

er an stärker zu riechen und nahm eine gelbgraue Farbe an. Alle bisher gemachten Kuren waren erfolglos geblieben, ebenso wenig machte die inzwischen eingetretene Menstruation den Katarrh aufhören, eher verschlimmert. er sich etwas und traten die Fieberanfälle häufiger auf Die Auskultation ergiebt bei dem wohl entwickelten Mädchen laute Rasselgeräusche auf der ganzen Brust, vornehmlich aber den hinteren Partien; Schallwechsel war in keiner Weise zu konstatiren und ergab die Percussion durchaus normale Verhältnisse. Das Sputum ist spärlich, dicklich, gelb mit kleinen grünen Massen, reagirt sauer und setzt sich beim Stehen in zwei Schichten ab. Die mikroskopische Untersuchung derselben ergiebt ausser zahlreichen weissen Blutkörperchen und Lungenepithelzellen viele isolirte, helle, von Membran umgebene Protoplasmahäufchen mit doppelter Kontur und verschiedenem Lichtbrechnngsvermögen: einige haben Grösse und Gestalt von roten Blutkörperchen, andere sind länger als breit, verschiedentlich gekrümmt, andere dieser sind zu 2 und 3 vereinigt und resultiren daraus die verschiedensten Figuren; daneben finden sich Gestalten von beträchtlicherer Grösse, meist rundlich, maulbeerförmig; sie sind von einer Membran überzogen und enthalten eine grosse Anzahl von Sporen, die am Rande sich radienförmig anordnen; in der Mitte befinden sich runde Sporen oder nur eine körnige oder amorphe Masse. Nach 24—48 stündigem Anfenthalt in alkalischer Nährlösung findet man eine grosse Anzahl Sporen, einzelne bewegen sich sehr lebhaft, die Strahlenbildung an der grösseren Masse ist sehr viel eleganter zu bemerken — kurz es ist das deutliche Bild des Aktinomyces vorhanden. Dieser Pilz ist im vorliegenden Falle auch als einzige Ursache des fötiden Charakters der Sputa anzusehen, denn Kavernen irgend welcher Art sind nicht nachzuweisen, auch bei dem durchaus guten Ernährungszustand der Patientin nicht anzunehmen und eine andere Ursache der fötiden Sputa ist nicht nachzuweisen. — Die Wichtigkeit des beschriebenen Krankheitsfalles liegt darin, dass der Aktinomyces, der bisher beim Menschen nur bei chronischen Suppurationen, vornehmlich in der Nähe des Mundes, gefunden wurde, als auch in der Lunge vorkommend nachgewiesen ist. Die im vorliegenden Falle angewandte Therapie (Inhalationen von Terpenthin und Karbolsäure) hat zwar den Fötor vermindert, aber doch nicht ganz verschwinden lassen, und im Sputum sind noch immer die Sporen des Strahlenpilzes nachweisbar. L—n.

Geburtshilfe und Gynäkologie.

On ovarian and uterine tumours; their diagnosis and treatment. By **T. Spencer-Wells**-London, Churchill 1882.

Wir würden uns einer Unterlassungssünde zeihen müssen, wollten wir nicht noch vor Ablauf des Jahres unseren Lesern Kenntnis geben von dem Erscheinen eines Buches, dessen Zahlen und objektive Thatsachen beredter sprechen, als ganze Bibliotheken. 1000 Ovariotomien hat Spencer Wells im vorigen Jahre im Verlauf von 24 Jahren vollendet. Er hat sie begonnen, nicht nur ohne dass er wissenschaftliche oder praktische Erfahrungen Anderer benutzen konnte, die nur spärlich vorlagen, sondern unter den grössten Schwierigkeiten, ja dem grössten Widerstande der wissenschaftlichen Welt. Noch 1847 äusserte ein Mann wie Velpeau (Gazette des Hopitaux 1847 pag. 420) über die Ovariotomie: „Ce sont de telles témérités, qu'il faut rejeter de toutes nos forces, parceqn'elles ne sont que de fous.“ Il est heureux pour l'honneur de notre art et de notre nation, que rien de semblable ne se passe ici. C'est en Amérique, c'est en Angleterre, c'est en Allemagne aussi, qu'on a vu faire de telles folies. Tous les ans, tous les mois, les journaux étrangers nous apportent la nouvelle de pareilles tentatives, tout le monde les fait, et chose ironie, c'est de les voir faire par des gens d'un grande mérite.“ Glücklicherweise hat sich Spencer Wells nicht abhalten lassen, diese „folies„ auf eigene Weise, fortzusetzen und nachdem wesentlich durch seinen direkten und indirekten Einfluss die Ovariotomie eine legitime Operation geworden, und auch von Anderen die Technik verbessert war, die Operation immer mehr und mehr zu vervollkommnen. Nur von humanen und echt wissenschaftlichen Bestrebungen geleitet, hat er dann ohne Weiteres seine eigene Technik, z. B. die Klammer, sofort aufgegeben, sobald er erkannt hatte, dass nunmehr die Lister'sche Methode es gestattet, den Stiel intraperitoneal zu behandeln. Jetzt, da eine Zahl von 1000 vollendeten Ovariotomien allein von Spencer Wells vorliegen, von deren letztem Hundert 89 genasen, darf eine Diskussion wegen der Legitimität der Operation nicht mehr stattfinden. Ja selbst die Technik hat nunmehr durch die Bemühungen zahlreicher Autoren einen so hohen Grad von Ausbildung erreicht, dass nur in untergeordneten Punkten eine Verbesscrung möglich ist. Nicht allein denjenigen, welche sich speziell für Ovariotomien, da sie dieselben ausführen, interessiren, ist dieses in seiner schlichten Sprache und seinem wertvollen Inhalte nach klassisch zu nennende Werk, unentbehrlich, auch solchen Aerzten wird es interessant sein, welche sich für die Geschichte unserer Wissenschaft im allgemeinen interessiren. Ebenso werden dem Praktiker, welcher nicht daran denkt, eine Ovariotomie selbst auszuführen, die Kapitel über die Diagnose von hohem Wert sein. Wir wollen hoffen, dass auch dem der englischen Sprache nicht mächtigen Kollegen dieses Werk durch eine deutsche Uebersetzung bald wird zugänglich gemacht werden.*) d.

*) Wie dies durch eine französische — von Duplay — bereits geschehen ist. Hsgbr.

Vereinsnachrichten.

Ueber die Tuberkelbacillen im Allgemeinen und über die Koch'schen Tuberkel-Bacillen im Besonderen hielt Prof. **Koloman Balogh** in der Kgl. Gesellschaft der Aerzte zu Budapest einen Vortrag, in welchem er, nach dem Originalberichte der Wiener med. Blätter (49/82), nach Erörterung der Morphologie, der Wachstumsverhältnisse und Entwickelungsstadien der Spaltpilze im Allgemeinen es als durchaus unstatthaft erklärt, aus der verschiedenen Länge und Dicke der diversen Entwickelungsformen, sowie aus ihrem Verhalten gegen gewisse Farbstoffe die Gattung, welcher sie angehören, zu bestimmen. Damit aber entfalle auch die Hypothese, wonach die einzelnen Entwickelungsformen zu den verschiedenen Krankheiten in pathogenetischer Beziehung stehen. Prof. Balogh hat insbesondere die in den Sümpfen in der Umgebung von Budapest vorkommenden Entwicklungsformen untersucht und mit denselben Versuche an Kaninchen angestellt. Obwohl diese Untersuchungen noch keineswegs beendet sind, könne er doch so viel sagen, dass die beobachteten Formen die grösste Variabilität zeigen und dass eine ganze Menge, den verschiedensten Krankheiten entsprechende Entwickelungsformen angetroffen werden. Werden diese Schizomyceten inhalirt, so erkranken die betreffenden Tiere zuweilen, und man sieht dann bei der Sektion in den Lungen, im Herzen und in den Nieren knötchenartige Bildungen, die nach Grösse, Farbe und Konsistenz variiren und die aus Zellen bestehen, zwischen welchen sich Zoogloeaformationen, Körnchen und bald kürzere bald längere Stäbchenformen befinden.

Diese letzteren färben sich mit Methylblau und behalten diese Färbung auch nach der Vesuvinbehandlung, während dies nach Koch nur den Tuberkelbacillen eigenthümlich sein soll. Solche Knötchenbildungen wurden überdies von ihm auch nach Einimpfung verschiedener Ent-

Digitized by Google

wicklungsformen anderer Abstammung beobachtet, und er müsse Anstand nehmen, dieselben als Tuberkel anzusprechen. Die äussere Aehnlichkeit berechtige noch nicht zur Annahme der Identität, umsoweniger, da uns ja bisher das Wesen des Tuberkels selbst noch keineswegs genügend bekannt ist. Auch mit den Entwicklungsformen, wie sie in den Sputis von Tuberkulösen angetroffen werden, wurden in dem Institute des Vortragenden Versuche angestellt, bisher ist es aber noch nicht gelungen, knötchenartige Erkrankungen hervorzurufen. In der Frage, ob die Tuberkulose eine Infektionskrankheit sei, stehe man heute auf demselben Punkte wie vor 17 Jahren, da Villemin seine Impfversuche bekannt gemacht hat. Ein weiterer Fortschritt ist nur von der gewissenhaften klinischen Beobachtung zu erwarten. Die Versuche mit den Spaltpilzen können, wenn sie zu verlässlicheren Resultaten, als dies bisher der Fall war, geführt haben werden, allerdings mit verwertet werden, aber immer wird man sich erinnern müssen, dass die Krankheitslehre der Tiere, insbesondere der Kaninchen, noch nicht die Pathologie des Menschen sei.

In der Diskussion erklärt Prof. Korányi, dass auch er die Bedeutung der Bacillen noch nicht unbedingt anerkenne. Er erwähnt einen Fall, der sich im Augenblicke auf seiner Klinik befindet, einen Mann betreffend, der nebst der Phthise auch mit einem Lupus syphiliticus behaftet ist. Nach Jodkaligaben besserten sich alle Erscheinungen sehr rasch, so dass der Fall in den Rahmen der Phthisis syphilitica gehört. In dem Sputum dieses Kranken wurden nun anfangs Koch'sche Bacillen gefunden. Seitdem sich aber der Zustand des Patienten gebessert hat, wurde nach solchen Bacillen vergebens gesucht. Wenn es sich nun herausstellen sollte, dass diese Bacillen sich auch in reinen Fällen von Phthisis syphilitica vorfinden, dann könnten sie als sichere Zeichen der Tuberkulose nicht angesehen werden.

Prof. Fodor ist gleichfalls der Ansicht, dass man in der Lehre von den Bakterien sehr vorsichtig sein müsse; man dürfe aber mit dieser Vorsicht nicht so weit gehen, um sich vor den Thatsachen zu verschliessen. Die Anschauungen Balogh's über die Entwicklung der Spaltpilze fallen mit denen von Hallier zusammen, die aber vielfach widerlegt erscheinen. Die Frage, ob gewisse Krankheiten an Bakterien von bestimmter Gestalt und von bestimmten physikalischen und chemischen Eigenschaften gebunden sind, müsse er auf Grund eigener Untersuchungen bejahen. Man habe auch bei der Tuberkulose früher allerlei Mikrokokken, kurze und lange Stäbchen gesehen, durch welche man aber nicht im Stande war, die Krankheit zu überimpfen. Nun hat aber Koch durch mühsame Untersuchungen und glückliche Färbungsmethoden noch ein Bakterium anderer Gestalt gefunden, welches er züchtete und durch dessen Ueberimpfung es ihm gelang, wirkliche Tuberkulose zu erzeugen, nicht jene Pseudoknötchen, wie sie durch die Inhalation staubförmiger Massen hervorgerufen werden. Wenn Prof. Balogh unter seinen Sumpfbakterien solche Bacillen gefunden hat, die sich bezüglich ihrer Färbung wie die Tuberkel-Bacillen verhalten und die bei Inhalationsversuchen zu Knötchenbildungen Anlass gaben, so sind nur zwei Eventualitäten möglich: entweder diese Knötchen sind keine tuberkulösen, was übrigens Balogh auch gar nicht behauptet habe, oder man müsse annehmen, dass Bacillen aus dem Sputum Tuberkulöser zufällig in die Sümpfe gelangt sind, sich dort lebensfähig erhalten haben und dass also die von Balogh gesehenen Bacillen nun vielleicht doch Tuberkelbacillen sind.

Vermischtes.

— Pasteur hat der Académie des Sciences die Mitteilung aus Vaucluse, wo er sich eben aufhält, zukommen lassen, dass er die Ursache des Rotlaufs der Schweine, welcher in dem Rhonethal allein mehr als 20000 Tiere erlegen sind, in einer Mikrobie gefunden habe, welche sich der der Hühnercholera nähert. Impfungsversuche mit abgeschwächtem Virus seien von Erfolg gewesen.

— The Medical and Surgical Reporter (Philadelphia) vom 25. November schreibt: Dr. Formad in Philadelphia hat einige neue Versuche angestellt, durch welche er zu der, der allgemein angenommenen Ansicht entgegengesetzten, Anschauung gelangt ist, dass Bakterien an sich nicht die Ursache von Krankheiten seien, sondern nur das Vehikel für die Uebertragung der Gifte von einem Organismus zum anderen. Er fand Koch'sche Tuberkelbacillen oder wenigstens mit diesen identische (? Ref.) Körperchen in den Sputis nicht phthisischer Patienten. (Cfr. die Mitteilung von Kolomann Balogh aus Pest in dieser Nummer.) Ferner nahm er Eiter mit Diphtheritis-Mikrokokken (welche F. mit Wood zuerst beschrieben hat, (S. D. M.-Z. 1882, S. 151) und erzielte mit deren Einimpfung die Infektion an Tieren, während Mikrokokken aus derselben Probe nach gründlicher Auswaschung in vollem Wasser vollkommen harmlos sich verhielten.

F. glaubt, dass Bakterien in der gesammten Natur existiren und dass sie, selbst wenn sie mit den Krankheitskeimen behaftet sind, die Krankheit nur erzeugen können, wenn sie einen Ruhepunkt in einem Körper finden, welcher, aus unerklärten Bedingungen, einen passenden Nährboden für die Entwicklung der spezifischen Krankheit abgiebt. — Die Versuche werden fortgesetzt.

— In Marburg starb Prof. Beneke, in München Prof. v. Hecker.

— Sir Thomas Watson, den die Lancet den grössten Englischen Arzt dieses Jahrhunderts nennt, ist am 11. Dezember, 90 Jahr alt, gestorben.

— Durch Einspritzungen einer 33,3 pCtigen Lösung von Chlorkalium unter die Rückenhaut von Kaninchen hat Dr. Alfred Bidder-Mannheim künstlichen Albinismus partialis erzeugt. (Cbl. f. d. med. Wiss. 50/82.)

Bibliographisches.

— In Paris wird vom Januar 1883 erscheinen: Revue mensuelle des maladies de l'enfance, herausgegeben von Mr. Cadet de Gassicourt und Mr. de Saint-Germain, im Verlage von H. Lauwereyns. Die uns gütigst zugesandte Probenummer enthält eine Arbeit de Gassicourt's über „Diphthérie à forme prolongée" und den Anfang einer Arbeit de St. Germain's über bösartige Tumoren der Kindheit, Referate, Vermischtes. Die Revue wird sich über Hygiene, innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie verbreiten. Wir begrüssen die Kollegin mit einem freundlichen „Willkommen".

Eingesandt: *Ueber eine neue vereinfachte Konstruktion der sogenannten Achsenzugzangen.* Von Dr. *C. Breus*-Wien S.-A. a. Arch. f. Gynäkol. XX. 2. — 1. *Fragments d'ophthalmologie pratique.* 2. *Simulation de l'amaurose et de l'amblyopie.* Par le Dr. *S. Baudry*-Lille. Paris. O. Berthier 1883. — *Tabes dorsalis.* Von Prof. Dr. *Leyden*-Berlin. S.-A. a. Real-Encyklopädie d. ges. Heilkunde. Wien u. Leipzig. Urban u. Schwarzenberg 1883. — *Pädiatrische Kasuistik* aus der Kinderklinik der königl. böhm. Landesfindelanstalt in Prag. 1. Hämorrhagien der Thymus. Mitgeteilt von Dr. *R. W. Raudnitz.* S.-A. a. Arch. f. Kinderheilk. IV. Bd. — *Ueber das Verhalten des Epithels der Lungenalveolen bei der fibrinösen Pneumonie.* Gekrönte Abhandlung von *Wilh. Feuerstack*-Göttingen. Göttingen 1882. Vandenhoeck u. Ruprecht. Pr. 2 *M.* — *Die Verantwortlichkeit der Schule nach Seiten der gesundheitlichen Volksinteressen.* Ein Beitrag zur Frage der Entlastung unserer Jugend. (Deutsche Zeit- u. Streit-Fragen Hft. 171/172.). Von *H. Keferstein.* Berlin 1882. Carl Habel. — *Ueber Exstirpation von Nierengeschwülsten.* Von Dr. *Reinhold Bruntzel*-Breslau. S.-A. a. Bresl. Aerztl. Ztschr. 23 u. 24/82.

Briefkasten.

Koll. *G.* in *B.* In welchen ausserdeutschen Ländern darf ein in Deutschland approbirter Arzt, ohne ein besonderes Examen zu machen, praktiziren, und wo hat ein solcher die besten Aussichten, schnell vorwärts zu kommen?

*** Nirgends, ausser in Amerika. Ueberall wird ein Examen, mindestens ein Kolloquium, verlangt, von dem nur ausnahmsweise, bei um die Wissenschaft verdienten Personen, abgesehen wird. Uebrigens sind die Verhältnisse überall mindestens ebenso schlecht, wie in Deutschland. — Für Uebersendung des Artikels über „die Rec[illegible]stellung der Aerzte" besten Dank. So anerkennen[illegible] er für die politische Auffassung ist, so entspricht e[illegible] den Aufgaben der D. M. Z. nicht genügend, um [illegible] zirt zu werden. Wir werden seiner Zeit die Ve[illegible]gen über die Abänderung der Gewerbeordnu[illegible], b[illegible] Koll. Gruss.

Patente, Personalien, Vakanzen, Familie[illegible]chricht **Anzeigen in der Beilage.**

Für Redaction: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wil[illegible]str.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstr. 91.

Digitized by Google

Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage

zur

Deutschen Medizinalzeitung.

Herausgegeben

von

Dr. Julius Grosser,

praktischem Arzte in Prenzlau.

Jahrgang 1882.

BERLIN W.

Verlag von Eugen Grosser.

Digitized by Google

Chronologisches Verzeichnis

der im

Jahrgang 1882

abgedruckten

Gesetze, Verordnungen, Entscheidungen, Verfügungen etc.

Deutsches Reich.

				Seite
1880	Mai	10.	Begriff des Giftes .	59
—	Dez.	15.	Nahrungsmittelverkehr	100
1881	Januar	28.	Sachverständigen-Gebühren	51
—	Juli	21.	Anwendung des Reichs-Impfgesetzes	99
—	Oktbr.	5	Nahrungsmittel . .	41
—	„	10.	Nahrungsmittel . .	37
—	„	25.	Kurpfuscherei . .	37
—	„	25.	Fahrlässige Tötung	17
—	Dezbr.	1.	Tötung durch trichinenhaltigen Schinken	45
—	„	2.	Reichstagsdebatte btr. Gesundheitsamt	1.5.9
—	„	2.	Nahrungsmittel .	41
1882	Januar	3.	Fleisch ungeborner Kälber	51
—	„	16.	Kommissionsbericht betr. Vivisektion 13. 21. 25. 29.	33
—	Febr.	11.	Feilhalten verdorbenen Fleisches . .	76
—	„	15.	Verkauf von trichinösem Fleisch . .	87
—	März	3.	Impfung	55
—	„	7.	Nahrungsmittel . .	71
—	„	11.	Impfung	51
—	„	14.	Weinfälschung . .	55
—	„	23.	Körperverletzung .	63
—	April	25.	Wechselseitige Omanie	99
—	Mai	1.	Giftige Farben 63. 67.	71
—	„	2.	Viehseuchen . . .	77
—	„	5.	Verletzung d. ärztl. Befundberichts .	99
—	„	8.	Zeugnisse approbirter Medizinalpersonen	75
—	„	9.	Feilhalten verdorbener Nahrungsmittel	91
—	„	26.	Gefälschter Himbeerliqueur . . .	107
—	Juni	7.	Abtreibung der Leibesfrucht . . .	107
—	„	14.	Leben gefährdende Behandlung . .	95
—	Juli	10.	Hopfen als Genussmittel	107
—	Oktbr.	18.	Approbationen 1881 u. 1882 107. 111.	115. 119

Anhalt.

1881	Dezbr.	13.	Apothekerlehrlinge	2
—	„	19.	Arzneitaxe . . .	6
1882	Juni	6.	Weiterverbreitung ansteckend. Krankheiten durch Leichen	88
—	Oktbr.	15.	Verhütung ansteckender Krankheiten	111

Baden.

1881	Dezbr.	10.	Geschäftsbetrieb in Apotheken . . .	6
—	„	19.	Arzneitaxe . . .	7
—	„	30.	Epidemieanzeigen .	27
1882	Febr.	28.	Nahrungsmittel .	46
—	März	19.	Landesgesundheitsrat	52
—	April	11.	Morphiumlösungen .	60
1882	April	12.	Arzneirechnungen .	60
—	Mai	10.	Giftige Farben . .	67
—	Juli	20.	Begräbnis . . .	92
—	Novbr.	9.	Apothekerwagen .	115

Bayern.

1881	Novbr.	9.	Viehseuchen . . .	41
1882	April	2.	Bahnärztl. Dienst .	56
—	„	10.	Zeugnisse d. amtl. Tierärzte	67
—	Mai	8.	Approbirte Bader .	92
—	„	9.	Amtsärztliche Gebühren	67
—	„	22	Viehseuchen . . .	72
—	Septbr.	4.	Obsignationen . .	103
—	„	14.	Quecksilberhaltige Zugbenzl	103
—	Novbr.	1.	Leichenverbringung	120
—	„	6.	Jahresberichte . .	115
—	„	10.	Amtsärztliche Zeugnisse in Pensionssachen	120

Bremen.

1882	Febr.	18.	Tarif des allgem. Krankenhauses . .	53
—	Mai	14.	Undichte Särge .	81
—	Oktbr.	13.	Notschlachtungen .	120

Elsass-Lothringen.

1882	Febr.	25.	Blei an Mühlsteinen	41
—	Septbr.	12.	Apothekenverlegung	108

Hessen.

1881	Mai	24.	Hebammenaufsicht	7
—	Oktbr.	14.	Viehmarktüberwachung	41
—	Novbr.	22.	Hebammenaufsicht	7
—	Dezbr.	1.	Epidemische und ansteckende Krankheiten, Verfahren bei . . . . 10.	15
—	„	19.	Viehseuchen . . .	46
1882	Febr.	7./April 22.	Leichenbestattung	60
—	April	25.	Kreisveterinärärzte	60
—	„	29.	Tierischer Impfstoff	61
—	„	29.	Blattermassregeln	81
—	Mai	3.	Vereidigung der Kreisveterinärärzte	68
—	Juni	1. 10. 13.	Massregeln gegen Scharlach u. Diphtherie . . .	81
—	„	24	Brandtsche Schweizerpillen	88
—	Juli	1.	Lehrmaterial in Giessen	88
—	„	5.	Taxegelder beamteter Aerzte . . .	89
—	„	8.	Kostgeld der Hebammenschülerinnen	88
—	„	9.	Kreisärztliche Zeugnisse	89
—	Aug.	28.	Massregeln gegen Scharlach und Diphtherie	103
—	„	31.	Airy-Richter'sche Mittel	101
—	Novbr.	2.	Kreisgesundheitsräte	120
—	„	15.	Apothekerprüfung	116

Lippe.

1881	Dezbr.	15.	Arzneitaxe . . .	7
1882	Mai	9.	Giftverkehr . . .	68

Oldenburg.

1881	Dezbr.	10.	Statut der Irrenanstalt Wehnen .	3
1882	April	18.	Fleischschau . . .	63

Preussen.

1881	April	3.	Leichenausstellung	54
—	Oktbr.	21.	Obdnktionsbestecke u. Messinstrumente	17
—	Novbr.	8.	Reindorf'sche Destillirapparate . . .	3
—	„	8.	Kadetten in Lazaretten	23
—	„	9.	Militärärztliche Prüfungen . . .	27
—	„	9.	Eis auf Lazarettstationen	16
—	„	11.	Kasernen-Revisionen	17
—	„	17.	In Badeorten erkrankte oder verstorbene Soldaten .	28
—	„	18.	Typhus in d. Armee	36
—	„	30.	Befundangaben in Obdnktionsprotokollen	42
—	„	30.	Trommelfellperforationen	37
—	Dezbr.	2.	Trinkwasseruntersuchung	48
—	„	13.	Bangidertantièmen	52
—	„	24.	Morphium- u. Kalomelpulver . . .	7
1882	Januar	2.	Chirurg. Sanitätsmaterial	48
—	„	28.	Hebammenprüfung	27
—	Febr.	9.	Gerichtliche Untersuchungen . . .	32
—	„	10.	Obdnktionsprotokolle	54
—	„	15.	Droguisten-Schilder	36
—	„	17.	Pferdeschlächterei .	54
—	„	23.	Bezirkshebammen .	37
—	März	6./Juli 4.	Reglement für Nietlebeu und Altscherbitz	95
—	„	10.	Reagentienverzeichnis	54
—	„	13.	Fleischschau . . .	52
—	„	20.	Medizinalreform .	47
—	„	25./27.	Tischgeld für Assistenzärzte . .	53
—	„	25./30.	Beköstigung in Lazaretten	68
—	„	27.	Todesbescheinigung	61
—	„	29.	Löhnung einj. freiw. Aerzte	68
—	April	17.	Militärärztliche Berichterstattung . .	68
—	„	17.	Lazarettunterbeamten	68
—	„	19.	Droguistenschilder .	69
—	„	20.	Fleischschau . . .	77
—	„	23.	Fleischschau . . 82/	85
—	„	25.	Königstrank . . .	69
—	Mai	13.	Hilfspersonal in Apotheken . . .	80
—	„	18.	Spiritus-Karbol-Jute	89

Digitized by

Seite

1882 Mai 22. Abänderung d. Rekrutirungsordnung 96
— „ 31. Blatternvorbeugung 77
— Juni 3. Kriegssanitätsordnung in Dispensiranstalten . . . 90
— „ 5. Impflistenaufstellung 77
— „ 12. Giftige Farben . . 84
— „ 24. Beaufsichtigung der Irrenanstalten . . . 85
— „ 26. Leichenwaschungen 94
— Juli 13. Transportable Krippen 103
— „ 15. Fleisch neugeborner Kälber 94
— „ 20. Epidemie - Berichterstattung 96
— „ 28. Pharmazeuten in Lazaretten . . . 101
— „ 31. Mietsentschädigung 101
— „ 31. Typhus in d. Armee 102
— Aug. 7. ElektrischeApparate 102
— „ 20. Wein für Lazarette 108
— „ 20. Packordnung für Sanitätswagen . . 108
— „ 28. Anzeige ansteckender Krankheiten . 109
— „ 31. Lungenschwindsucht in der Armee . . 108
— Septbr. 5. Signaturen in Apotheken 104
— „ 10. Tischgeld an Unterärzte 109
— „ 26. Morphiumhaltige Trochisci 103
— „ 29. Aufnahme in Garnison-Lazarette . . 112
— „ 30. Invalidenentlassung 112
— Oktbr. 5. Petroleumlampen in Lazaretten . . . 112
— „ 6. Selbstschliesser an Aborten 113
— „ „ Pharmacopoea Germanica 113
— „ 30. Morcheln 116
— „ 31. Fleischschau . . . 116
— Novbr. 25. Apothekerwagen . 121

Reuss.

1882 Mai 15. Dienstinstruktion für Landestierärzte 72. 79

Sachsen. Seite

1881 Oktbr. 7. Gerichts- u. Gerichtswund-Aerzte . . . 106
— Dezbr. 12. Fabrikeninspektion 8
— „ 13. Giftige Farben . . 38
1882 Januar 16. Augenentzündnng Neugeborner 36
— Febr. 27. Desinfektionskostenerstattung 42
— März 1. Gebühren der Tierärzte 56
— „ 28. Wasserverunreinigung 78
— April 12. Droguistenschilder 70
— „ 25. Streukügelchen . . 70
— Mai 17. Vereidigung der Apotheker . . . 90
— „ 22. Leichenbestattung . 94
— Juni 6. Irrenklinik Leipzig 96
— „ 12. Kurpfuscher . . 90
— Juli 29. Meldung der Heilgehilfen 104
— Augnst 3. Viehseuchen . . . 104
— „ 12. Anstellung der Hebammenkunst . . . 109
— Septbr. 22. Beistand bei heilgymnast. Uebungen 102
— Oktbr. 10. Arzneimittelverkehr 122
— „ 19. Zustandsvormundschaft für Geisteskranke 122
— Novbr. 8. Ansteckende Krankheiten in Schulen . 121

Sachsen-Koburg-Gotha.

1882 Febr. 27. Epidemieanzeigen . 52
— April 24. Verpackung von Nahrungsmitteln . 78
— Septbr. 1. Verfahren bei plötzlichen Todesfällen 113

Sachsen-Weimar.

1882 März 1. Viehseuchen . . . 46
— „ 30. Fleischschau . . . 61
— Juni 4. Epidemiemassregeln 86

Schwarzburg-Rudolstadt.

1882 März 30. Armenkosten . . . 61

Württemberg. Seite

1881 Dezbr. 21. Physikerberichte . 12
— „ 24. Geburtshilfliche Klinik in Tübingen . 18
1882 Januar 24. Leichenschau etc. 38. 42. 49
— Febr. 13. Viehseuchen . . . 58
— „ 16. Leichenschauer . . 54
— „ 25. Apothekerprüfung . 58
— März 17. Leichen von Militärpersonen 61
— April 11. Mikroskope f. Oberamtsärzte . . . 62
— „ 18. Natürl. Pocken an Kühen 62
— „ 18. Ursprüngl. Impfstoff 70
— „ 21. Viehseuchen . . . 64
— Mai 17. Schafherden - Gesundheitszeugnis . 74
— Aug. 19. Apothekerrechnungen für Landjägerkorps 113
— Septbr. 14. Aerztl. Visitationen 110
— Oktbr. 6. Begräbnis beim Militär 113

Ausländische Staaten.

Oesterreich.

1880 Mai 4. Vereidigung Geisteskranker 44
1881 Oktbr. 22. Leibesfruchtabtreibung 19
— Dezbr. 23. Schwere Verletzung 58
1882 Mai 26. Körperbeschädigung 114

Schweiz.

1881 Novbr. 5. Epidemiegesetzentwurf 4. 8. 12. 20. 23. 28.
1882 Januar 21. Epidemiegesetz . . 39
— Juni 30. Gesundheitsdienst der 6. Division . . 114

Italien.

1881 Oktbr. 28. Institute an mediz. Fakultäten . . . 18
1882 Juni 29. Reorganisation der Armee 122

Sachregister zur Medizinal-Gesetzgebung.

(Die Zahlen deuten die Seiten an.)

Abdominaltyphus 15. 27. 52. 109.
Abtreibung der Leibesfrucht 19. 107.
Airy-Richtersche Mittel 101.
Altscherbitz, Reglement für 95.
Amtsärzte, Gebühren der 67.
Anzeige von natürlichen Kuhpocken 62, bei ansteckenden Krankheiten 15. 27. 82.
Apothekengeschäftsbetrieb 67.
Apothekenverlegung 108.
Apothekerhilfspersonal 90.
Apothekerlehrlinge 2.
Apothekerprüfung 41. 58. 116.
Apotheker - Rechnungen für Landjägerkorps 113.
Apothekertitel 69. 70.
Apotheker-Vereidigung 90.
Apotheker-Wagen u. Gewichte 115. 121.
Apparate, Kosten für elektrische 102.
Armee, Lungenschwindsucht in der 108, Typhus 35. 102, elektr. Apparate 102.
Armeeorganisation in Italien 122.
Armenverbände, Erstattungsforderungen 61.
Arzneimittelverkehr 122.
Arzneirechnungen-Prüfung 60.
Arzneitaxe 6. 7. 8.
Aerzte, 1881/82 approbirte 107. 111. 115. 119.
Assistenzärzte, Tischgeld für 53.
Atteste, gerichtsärztliche 99.
Augenentzündung der Neugeborenen 36.
Augenkrankheiten, ansteckende 16. 86. 109. 111.
Bader keine approbirte Medizinalperson 92.
Bahnärzte 56.
Bangeidertantièmen 52.
Begräbnis 38. 44. 49. 54. 92.
Bezirksärzte, Reisekosten etc. 106.
Bezirkshebammenvereidigung 37.
Blattern 10. 12. 20. 27. 51. 52. 77. 81. 86.
Bleivergiftung 41.
Blumenfabrikation, Farbenverwendung 38.
Brandtsche Schweizerpillen 88.
Brechruhr, asiatische 11. 27.
Cholera 11. 37. 39. 52. 88. 94. 109. 111.
Desinfektion 12. 40. 43. 53. 66. 82. 88. 103. 121.
Destillirapparate, Reindorf'sche 3.
Diäten. s. Tagegelder.
Diphtheritis 27. 40. 52. 81. 86. 88. 94. 103. 109. 111. 121.
Droguistenschilder 36. 69. 70.
Dünenbeamte, Krankenunterstützung 42.
Eisenfbewahrung auf Lazarettstationen 16.
Entbindungsanstalt in Giessen 88.
Epidemiegesetz in Schwetz 4. 8. 12. 20. 22. 28. 59.
Epidemievorschriften 10. 15. 86. 88.
Fabrikeninspektion 8.
Fahrgelderleichterungen bei Badereisen 37.
Farben, Verwendung giftiger 38. 63. 67. 71. 84.
Fleckentyphus 15. 39. 52. 94. 109. 111.
Fleisch un- und neugeborener Kälber 51. 94.
Fleisch, Verkauf von verdorbenem 76. 91. 100.
Fleischschau 45. 51. 52. 54. 61. 63. 77. 82. 85. 87. 116.
Frauenklinik in Giessen 88.
Garnisonlazarette s. Lazarette
Gebrauchsgegenstände s. Nahrungsmittelverkehr.
Gebühren 56. 67.
Geisteskranken, Vereidigung 44, Bevormundung 122.
Gemeindevisitationen 110.

Digitized by Google

Gemütszustands-Untersuchungen 32.
Genickstarre, epidemische 11.
Gerichtsärzte, Reisekosten etc. 106.
Gesundheitsamt-Debatte im Reichtag 1. 5. 9.
Gesundheitsdienst in d. Schweizer Armee 114.
Gift 59. 68.
Gutachten 32. 68.
Hebammen 7. 27. 36. 37. 42. 88. 94. 109.
Heilgehilfen, Meldung der 104.
Heilgymnastik, Beistand bei 102.
Himbeerliqueur, mit Fuchsin gefärbter 107.
Hopfen als Genussmittel 107.
Jacobi'scher Königstrank 69.
Jahresberichte 115.
Impflistenausfüllung 77.
Impfstoffgewinnung 61. 70.
Impfung 12. 20. 22. 40. 51. 55. 61. 70. 77. 99.
Influenza 60.
Institute an Fakultäten in Italien 18.
Invalidenüberführung 112.
Irrenklinik Leipzig 96.
Irrenanstalt Wehnen, Statut 3.
Irrenanstalten, Beaufsichtigung 85.
Kadetten in Lazaretten 22.
Kälber, Fleisch neu- und ungeborener 51. 94.
Kalomel- und Morphiumpulververwechselung 7.
Kaltwasserbehandlung bei Typhus 35.
Karbolsäureverkauf 6.
Karbunkel 109.
Kasernements, Revisionen 17.
Keuchhusten 11. 27. 86.
Kindbettfieber 15. 27. 40. 52. 109. 111.
Klinik, geburtshilfliche in Tübingen 18.
Königstrank 69.
Körperverletzung 37. 58. 63. 95. 99. 114.
Kraukenpflegevereine, Fahrgelderleichterungen für 37.
Krankheiten, ansteckende 10. 15. 27. 52. 86. 88. 96. 103. 111. 121.
Krätze 10.
Kreisärzte, Zeugnisse der 89.
Kreisgesundheitsräte 120.
Kreisveterinärärzte 99. 68.
Krippen, transportable 103.
Kuhpocken, Anzeige natürlicher 62.
Kurpfuscherei 37. 90.
Landesgesundheitsrat in Baden 52.
Landestierarzt, Dienstanweisung für 72. 79.
Landjägerkorps, Apothekerrechnungen für 113.
Lazarette; Aborte 112, Aufnahme 112, Baugeldertantièmen 52, Beköstigungssätze 68, Einaufbewahrung 16, Kadetten im 22, Kriegssanitätsordnung im 90, Messinstrumente und Obduktionsprotokolle 17. 42, Pharmacopoea germanica 112, Pharmazeutenstellen 101, Petroleumlampen 112, Spiritus-Karboljute 89, Trinkwasseruntersuchung 48, Unterbeamte 68. 101, Verbandmaterial 48, Weinbeschaffung 108.
Lebensmitteluntersuchung 45.
Leibesfruchtabtreibung 19. 107.
Leichen 32. 38. 42. 44 49. 54 60. 88. 94. 113. 120.
Leipzig, Irrenklinik 96.
Leuchtfeuerwärter, Kranken - Unterstützung 42.
Lungenschwindsucht in der Armee 108.
Manustupration, wechselseitige 99.
Masern 11. 27. 52. 86. 88. 109. 111. 121.
Medizinalbehandlung 36.
Medizinalreform 47.
Messinstrumente für Lazarette 17.
Mietsentschädigung 101.
Mikroskopbeschaffung für Oberamtstierärzte 62.
Militär, Trommelfellperforationen beim 37.
Militärärzte, Prüfung 27, Rapporte 68.
Militärleichen 61. 113.
Milzbrand 65. 109. 111.
Morcheln 116.
Morphiumhaltige Trochisci 103.
Morphiumlösungen, Abgabe von 60.
Morphiumpulververwechselung mit Kalomel 7.
Nahrungsmittelverkehr 37. 41. 45. 51. 55. 63. 67. 71. 76. 78. 87. 91. 94. 100. 107.
Neugeborener, Augenentzündung 36.
Nietleben, Reglement für 95.
Notschlachtungen 120.
Obduktion 38. 44. 49. 54.
Obduktionsbestecke für Lazarette 17.
Obduktionsprotokolle 42. 54
Oberamtstierärzte, Mikroskope für 62.
Obsignationen, Gesundheitspolizei bei 103.
Onanie, wechselseitige 99.
Pain-Expeller 101.
Pensionssachen, Zeugnisse in 120.
Pest 39.
Pferdemarkt-Ueberwachung 91.
Pferdeschlächterei 54.
Pharmazeutenstellen in Lazaretten 101.
Physikatsberichte 12.
Pocken 12. 20. 39. 51. 86. 88. 94. 109. 111. 121.
Privatirrenanstalten, Beaufsichtigung 85.
Protokolle bei Untersuchungen 32.
Prüfung der Apothekergehilfen 41, der Hebammen 27, der Militärärzte 27.
Quecksilberhaltige Zugbeutel 103.
Rachenbräune s. Diphterie
Rapporte der Militärärzte 68.
Räude 65.
Reagentien-Verzeichnis 54.
Reglement für Irrenanstalten Nietleben und Altscherbitz 95.
Reindorf'sche Destillirapparate 3.
Reisekosten 89.
Revision der Kasernements 17, der Obduktionsprotokolle 32. 54.
Rinderpest 53.
Rose, Rötheln, Rotz. Rückfallfieber, Ruhr, 11. 15. 27. 40. 52. 65. 86. 88. 109. 111
Sachverständigeu 32. 51.
Sanitätswagen-Packordnung 108.
Särge, undichte 81.
Schafheerden-Wanderurkunden 74.
Scharlachfieber 11. 27. 40. 52. 81. 86. 88. 94. 103. 109. 111. 121.
Schulhygiene 86. 103. 106. 112. 121.
Schweizerpillen 88.
Schwerhörigkeit der Schüler 106.
Sektion 38. 44. 49. 54.
Seuchenkunde 40.
Signaturenverwechselung 104.
Soldaten in Badeorten 28.
Spiritus-Karbol-Jute 89.
Statut der Irrenanstalt Wehnen 3.
Sterbefallzählkarten 79.
Streukügelchen 70.
Syphilitische Krankheiten 16.
Tagegelder 89.
Tarif der Krankenanstalt in Bremen 53.
Tierarzt-Gebühren 56. 60.
Tierärzte, Zeugnisse der amtlichen 67.
Todesbescheinigungen 61.
Todesfälle, plötzliche 113.
Tollwut 65.
Tötung, fahrlässige 17. 45. 88. 99.
Trichinen (s. auch Fleischschau) 16. 45. 109. 111.
Trinkwasseruntersuchung 48 90. 109.
Trochisci, Morphiumhaltige 103.
Trommelfellperforation 37. 96.
Tübingen, geburtshilfliche Klinik 18.
Typhus 40. 52. 88, in der Armee 35. 102.
Unterärzte, Tischgeld 102, Kompetenzen 68.
Unterleibstyphus 109. 111.
Unzucht 63. 99.
Vaccination (s. auch Impfung) 12. 20. 22. 40. 51.
Verbandmaterial der Lazarette. 48.
Veterinärärzte, Tagegelder etc. 89.
Viehmarktüberwachung 41.
Viehseuchenabwehr 41. 46. 53. 58. 64. 72. 74. 77. 79. 104.
Visitationen, ärztliche 110.
Vivisektion 13. 21. 23. 29. 33.
Wanderurkunden 74.
Wasserblattern 10. 27.
Wasserschen 111.
Wasserverunreinigung 78.
Wehnen, Statut der Irrenanstalt 3.
Weinbeschaffung für Lazarette 108.
Weinfälschung 55.
Wurmkrankheit 111.
Wutkrankheit 16. 109.
Zahlkarten 79.
Zeugnisse, ärztliche 75, in Pensionssachen 1 0, der amtl. Tierärzte 67.
Ziegenpeter 86.

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, sowie direct von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. **Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung.** No. 1.

Inhalt. Medizinal-Gesetzgebung. Deutsches Reich: Reichstagsdebatte vom 2. Dez. 1881; Anhalt: Apothekerlehrlinge; Oldenburg: Irrenanstalt zu Wehnen; Preussen: Reindorf'sche Destillirapparate; Schweiz: zum Epidemiegesetzentwurf. (Fortsetzung.)

Deutsches Reich.

Stenographischer Bericht der Sitzung des Reichstages vom 2. Dezember 1881, betreffend das Kaiserliche Gesundheitsamt.

III.

Abg. Dr. Baumbach: Ich möchte mir erlauben, eine Anfrage an den Herrn Direktor des Reichsgesundheitsamts zu richten, betreffend eine Angelegenheit, die schon bei der vorjährigen Etatsberatung und zwar bei eben derselben Etatsposition zur Sprache gekommen ist. Es ist dies ein Gegenstand, welcher für die deutsche Industrie von der allergrössten Bedeutung ist, namentlich für die deutsche Spielwarenindustrie und für die mit derselben verwandten Branchen. Es handelt sich nämlich um eine kaiserliche Ausführungsverordnung zum Reichsgesetz vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und sonstigen Gebrauchsgegenständen. Der Erlass einer solchen Verordnung ist dringend wünschenswert, und ich möchte mir die Anfrage gestatten, ob diese Verordnung, deren Vorbereitung und Ausarbeitung wohl zum Ressort des Reichsgesundheitsamts gehört, zur Zeit vorbereitet wird, und ob ihr Erlass demnächst zu erwarten steht.

Es handelt sich dabei um folgendes. Das sogenannte Nahrungsmittelgesetz bedroht denjenigen mit strenger Strafe, welcher vorsätzlich Bekleidungsgegenstände, Spielwaren, Tapeten, Ess-, Trink- oder Kochgeschirre oder Petroleum derart herstellt, dass der bestimmungsgemässe oder voraussichtliche Gebrauch derselben die menschliche Gesundheit zu schädigen geeignet ist; in gleicher Weise denjenigen, welcher solche Gegenstände verkauft, feilhält und in den Verkehr bringt; und auch die Fahrlässigkeit in dieser Beziehung wird strenge geahndet.

Schon damals, als das Nahrungsmittelgesetz beraten wurde, wendeten sich verschiedene Interessenten aus der Spielwarenbranche an den Reichstag; es wurde von Vertretern dieser Branche aus Berlin, Leipzig, Thüringen und Bayern die Bitte ausgesprochen, dass man gleichzeitig doch auch bestimmen möge, welche Farben und Farbstoffe künftighin von der Verwendung ausgeschlossen sein, oder in welchem Umfange dieselben künftig noch bei der Spielwarenfabrikation zugelassen werden sollten. Es wurde damals auf den Verordnungsweg verwiesen, es wurde in Aussicht gestellt, dass im Wege der Verordnung diese Frage zum Austrag kommen soll, und in der That findet sich auch im Nahrungsmittelgesetz der Satz, dass im Wege einer kaiserlichen Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats Vorschriften erlassen werden können, welche insbesondere die Verwendung von gewissen Stoffen und Farben bei der Herstellung von Bekleidungsgegenständen, Spielwaren u. s. w. verbieten. Ich wiederhole, dass der Erlas einer solchen Verordnung dringend wünschenswert ist.

Die deutschen Spielwarenindustriellen befinden sich hier in der That in einer Art Notlage. Es sind ja wohl in manchen Einzelstaaten partikuläre Vorschriften vorhanden, welche diese Materie behandeln. Es ist in verschiedenen Einzelstaaten festgesetzt, welche Farben überhaupt nicht in Anwendung kommen sollen, es finden sich auch Vorschriften über die Art und Weise der Verwendung gewisser Farben; aber es herrscht in dieser Hinsicht die grösste Verschiedenheit. Es ist eine wahre Musterkarte von Vorschriften, die in dieser Beziehung in den Einzelstaaten vorhanden. Es ist nun von grosser Wichtigkeit, hier die nötigen Festsetzungen und Unterscheidungen zu treffen, und zwar von Reichswegen. Es macht z. B. einen gewaltigen Unterschied, ob eine Farbe, die an und für sich gesundheitsschädlich ist, bloss aufgetragen ist mit Leimfarbe, oder ob sie mit einem schützenden Lacküberzug versehen ist; es macht einen grossen Unterschied, ob diese Farbe so aufgetragen wird, dass ein Kind blos mit dem feuchten Finger daran zu wischen oder mit der Zunge daran zu lecken braucht, um sie aufzulösen, oder ob die Farbe so zur Verwendung kommt, etwa mit einem schützenden Lacküberzug, dass eine Lösung kaum möglich ist.

Die grosse Verschiedenheit, die in dieser Beziehung in den Normen der Einzelstaaten herrscht, erlaube ich mir an einem Falle klar zu machen, der diese Sache vollständig illustriren dürfte. Eine Firma in Biberach in Württemberg fabrizirt Blechspielwaren, die solid angestrichen und mit einem Firnissüberzug versehen sind; die Farbe ist also so aufgetragen, dass ihre Lösung im Wasser kaum möglich ist. Aufgrund dieser Firma wurden gleichwohl in Bonn und ebenso in Breslau beanstandet; diese Artikel wurden dort konfiszirt, und die Verkäufer jener Spielwaren wurden bestraft. Die württembergische Firma aber, welche diese Gegenstände fabrizirt, wurde zwar ebenfalls strafrechtlich verfolgt, allein es erfolgte die Freisprechung dieser württembergischen Firma, weil nach der württembergischen Gesetzgebung bei Kinderspielwaren, deren Farbe durch gute Oel- oder Harzfirnisse oder auf andere Weise gegen die Auflösung im Munde geschützt, nur der Gebrauch arsenhaltiger Farbstoffe verboten ist. Ich bitte Sie nun, meine Herren, was ist das für ein Zustand? Die produzirende Firma wird freigesprochen, weil die betreffenden Artikel nach der württembergischen Gesetzgebung nicht zu beanstanden sind, während die Abnehmer dieser Firma, die Verkäufer in Bonn und Breslau, dieserhalb in Anklagestand versetzt und verurteilt werden. . . .

(Redner verbreitet sich nunmehr über den der Spielwarenindustrie zu gewährenden Schutz in Bezug auf den Zolltarif.)

Kommissarius des Bundesrats Geh. Regier.-R. Köhler: Ich brauche wohl nicht erst zu versichern, dass der Regierung die Interessen der Spielwarenfabrikation eben so warm am Herzen liegen, wie die einer jeden anderen berechtigten Gewerbsthätigkeit. Ich bin in der angenehmen Lage, Ihnen mitteilen zu können, dass gerade der Erlass einer kaiserlichen Verordnung über den Vetrieb der Spielwaren gegenwärtig im Stadium der Vorbereitung sich befindet und Grund zu der Hoffnung vorhanden ist, in nicht zu ferner Zeit die Verhandlungen zum Abschluss zu bringen. Es war ursprünglich die Absicht, der Verordnung einen umfassenderen Charakter zu geben, möglichst alle Gegenstände, welche in Ziffer 4 § 5 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 aufgeführt worden sind, in den Rahmen der Verordnung hineinzubringen und diese Verordnung gleichzeitig vollständig auf die Höhe der Wissenschaft zu bringen, indem alle die Farben, welche irgendwie nach den etwa noch anzustellenden Versuchen sich als giftig herausstellen sollten, in der Verordnung berücksichtigt würden. Allein gegenüber den dringenden Wünschen aus den Kreisen der beteiligten Interessenten ist es rätlich erschienen, zunächst nur das zum Gegenstande der Verordnung zu machen, was schon jetzt als feststehend anzusehen ist, um baldigst ein klares, einheitliches Recht, wenn auch nur in beschränkter Masse zu schaffen, namentlich auf dem Gebiete der Spielwarenindustrie.

Sobald eine solche Verordnung erlassen sein wird, wird man selbstredend auch bemüht sein, dasjenige, was man der inländischen Industrie auferlegt, auch dem Auslande gegenüber zur Geltung zu bringen, so dass nicht etwa giftige Sachen hereinglassen werden, deren Produktion man im Inlande nicht zulässt.

Abg. Dr. Hüter: Es ist früher Sitte gewesen, dass von ärztlichen Mitgliedern des Reichstages bei Gelegenheit dieser Etatposition eine allgemeine Kritik des Reichsgesundheitsamts geliefert wurde. Sie dürfen nicht von mir verlangen, dass ich diese Kritik heute etwa anstelle. Es liegen mir diese Gegenstände noch im Ganzen etwas fern, und ich verzichte auf eine solche allgemeine Kritik, nicht aber etwa deshalb, weil ich mich derjenigen Kritik anschliessen möchte, welche Herr Abgeordneter Reichensperger vorhin uns vorgeführt hat. Im Gegenteil, ich möchte nur in ganz wenigen Punkten diese vorherige Kritik meinerseits akzeptiren. Was das populär Schreiben und das Populärmachen unserer medizinischen Wissenschaft betrifft, so ist das ein sehr heikles Gebiet, und unter Umständen kann es geradezu gefährlich werden, wenn man vorzeitig, wie ja auch Hr. Struck uns mitteilte, wissenschaftliche Erfahrungen in populärer Form den grossen Volksmassen darbringt. Das also ist es eben

Digitized by Google

nicht, was mich bestimmt, hier das Wort zu ergreifen; vielmehr möchte ich nur zwei Punkte bei dem kaiserlichen Gesundheitsamt in Anregung bringen.

Ich lenke zunächst die Aufmerksamkeit des hohen Hauses auf die statistisch-epidemiologischen Erhebungen, welche von dem Reichsgesundheitsamte seit einiger Zeit — wenn ich nicht irre, seit anderthalb Jahren — angestellt werden. Es ist das ein sehr dankenswertes Unternehmen. Es handelt sich dabei darum, dass von den Aerzten des deutschen Reiches achttägige Berichte eingefordert werden, welche kurz angeben das Auftreten epidemischer Krankheiten innerhalb des Bezirks ihrer Praxis. Die Aerzte leisten diese Berichte natürlich ganz aus eigenem Willen, denn die meisten Aerzte sind ja nicht Staatsbeamte, noch weniger Reichsbeamte. Gegenüber dieser Leistung, meine ich nun, wäre es nicht unangemessen, wenn das Reichsgesundheitsamt sich dazu verstehen wollte, denjenigen Aerzten, welche an diesen Arbeiten Anteil nahmen, auch eine Rekompensation zu gewähren insofern, als sie diesen Aerzten das Resultat dieser Arbeiten mitteilte. Als die Anforderung an die Aerzte in Deutschland erging, geschah dies auf dem Wege, dass, wenigstens in Preussen, die Provinzialregierungen diese Anforderungen an die Polizeibehörden übermittelten, und von diesen sind sie erst die Anforderungen an die Aerzte. Ich halte diesen Weg zwar für den an sich amtlich gebotenen, aber ich möchte hier doch in Erwägung geben, ob es nicht richtiger gewesen wäre, sich an die Aerztevereine zu wenden. So hatte nämlich die Anforderung an die Aerzte eine Art von polizeilich requisitorischem Charakter bekommen, und dies wird in diesen Dingen, wo es sich um freiwillige Teilnahme an Arbeiten handelt, nicht günstig beurteilt. Ich möchte sogar annehmen, dass heute noch zu erwägen wäre, ob das kaiserliche Gesundheitsamt nicht noch nachträglich Fühlung mit den ärztlichen Vereinen suchen solle. Die ärztlichen Vereine, die sich jetzt über ganz Deutschland erstrecken, haben allerdings in erster Linie den Zweck, die Standesinteressen der Aerzte zu vertreten; aber in zweiter Linie sind sie sicherlich immer gern bereit, an gemeinsamen Arbeiten teilzunehmen. Wenn sich nun das kaiserliche Gesundheitsamt dazu entschliesse, Fühlung mit den ärztlichen Vereinen Deutschlands zu suchen, so bin ich darüber nicht im mindesten im Zweifel, dass sie dieselbe auch finden wird, und indem sodann das Gesundheitsamt sich auf eine recht breite Basis stellt, ist zu erwarten, dass es seiner Aufgabe in viel vollkommenerer Weise wird genügen können unter dieser Fühlung, als es ohne diese Fühlung möglich wäre. Es liegt hierfür auch schon ein Präzedenzfall vor dadurch, dass der preussische Kultusminister in der Frage über die Zulassung der Realschulabiturienten zum medizinischen Studium Gutachten von allen ärztlichen Vereinen einforderte.

Ich komme nun zum zweiten Punkt. Es ist zwar schon von dem Hrn. Abg. Dr. Reichensperger dem Reichsgesundheitsamt ein ganzes Packet neuer Pflichten versuchsweise auferlegt worden, einen kleinen Versuch möchte ich ihm aber auch noch anempfehlen; freilich bezieht sich derselbe auf ein ganz anderes Gebiet als das vom Hrn. Abg. Reichensperger berührte.

Aus den Kriegen von 1866 und 1870/71 liegen die Berichte der Reservelazarette und Kriegslazarette, die damals thätig gewesen waren, allesammt vor. Sie liegen in der militärischen Medizinalabteilung im Kriegsministerium, und wäre dies auch eine Adresse, an die ich mich wenden könnte; ich halte aber die Adresse des Reichsgesundheitsamts für eine ungefähr gleichberechtigte. Von diesen genannten Berichten ist zwar nicht alles unbenutzt geblieben, denn man hat ja ganz kleine einzelne Tropfen aus diesen ungeheuren Material zur Verwertung genommen, aber doch immer nur wenige Tropfen aus der grossen Quelle, die gewissermassen verschlossen in den Büreaus liegt Dass die gesammte Uebersarbeitung all der Erfahrungen nach diesen Kriegen für die Wissenschaft und das Wohl der Menschheit wie unseres Volkes von ungeheurer Wichtigkeit wäre, lässt sich Angesichts massen schon sicher stellen durch die Leistungen der amerikanischen Regierung in ähnlichen Verhältnissen. Nach dem grossen amerikanischen Bürgerkrieg hatte die Vereinigtestaatenregierung durch die medicinal departments in Washington eine Reihe von Veröffentlichungen erfolgen lassen, welche all die gemachten Erfahrungen zusammenstellen. Auf diesem Wege ist ein so enormes Werk entstanden, dass man es geradezu als eine der grossartigsten Erscheinungen der medizinischen Wissenschaft auf literarischem Gebiete bezeichnen kann. Was aber Amerika mit seiner lockeren Organisation, insbesondere in militärischen Angelegenheiten locker organisirt, erreicht hat, ist leider bei uns noch nicht erzielt. Ich halte es für meine Pflicht, darauf hinzuweisen, dass diese Aufgabe ihrer Erfüllung noch harrt, und ich spreche hier den dringenden Wunsch aus, dass endlich denn doch einmal von irgend einer Seite, sei es von der Militärmedizinalabteilung oder vom Reichsgesundheitsamt, damit begonnen werde, diese Aufgabe ihrer Lösung entgegenzuführen. (Bravo!)

Abg. Schlutow fragt nach dem Stadium, in welchem sich die Petroleumverordnung befindet.

Anhalt.

Annahme und Ausbildung der Apothekerlehrlinge.

Wir, Friedrich, von Gottes Gnaden Herzog von Anhalt, Herzog zu Sachsen, Engern und Westphalen, Graf zu Askanien, Herr zu Zerbst, Bernburg und Gröbzig etc. etc. etc., verordnen gemäss der Bestimmung in § 41 der Gewerbeordnung wegen der Annahme und Ausbildung der Apothekerlehrlinge auf Antrag Unseres Staatsministeriums, was folgt:

§ 1. Nur solche Apotheker, welche sich im Besitze einer zum selbstständigen Betriebe einer Apotheke berechtigenden Approbation befinden, sind befugt, Lehrlinge anzunehmen.

Apotheker, welche einen Gehülfen haben, dürfen nur einen und wenn sie zwei oder mehr Gehülfen halten, zwei, aber nie mehr Lehrlinge annehmen. Apothekern, deren Geschäftsumfang so gering ist, dass sie Gehülfen nicht zu salariren vermögen, kann die Annahme eines Lehrlings ausnahmsweise von der Regierung, Abteilung des Innern, alsdann gestattet werden, wenn sie durch wissenschaftliche und praktische Befähigung die erforderliche Gewähr für eine tüchtige Ausbildung des Lehrlings darbieten und als thätige, berufstreue Männer bekannt sind. Eine derartige Erlaubnis darf jedoch nicht allgemein, sondern nur auf jedesmaliges besonderes Ansuchen für den einzelnen Fall erteilt und muss wieder zurückgenommen werden, sobald der betreffende Apotheker seine Pflichten in Beziehung auf die Ausbildung des Lehrlings vernachlässigt. In solchem Falle hat die Regierung nach Befinden darauf zu dringen, entweder dass der Lehrling wieder entlassen, oder dass zu dessen besserer Ausbildung ein Gehülfe angenommen wird.

§ 2. Als Apothekerlinge sind nur solche junge Leute zuzulassen, welche die erforderliche wissenschaftliche Vorbildung besitzen. Dieser Nachweis ist durch das von einer als berechtigt anerkannten Schule, auf welcher das Latein obligatorischer Lehrgegenstand ist, ausgestellte wissenschaftliche Qualifikationszeugnis für den einjährig freiwilligen Militärdienst zu führen. Hat Jemand dieses Zeugnis auf einer andern zu dessen Erteilung berechtigten Schule erhalten, so kann er nur dann zugelassen werden, wenn er bei einer der erstgedachten Anstalten sich noch einer Prüfung im Latein unterzogen und dabei erwiesen hat, dass er auch in diesem Lehrgegenstande die Kenntnisse besitzt, welche Behufs Erlangung der bezeichneten Qualifikation erfordert werden.

Der von einer militärischen Prüfungskommission erlangte Berechtigungsschein zum einjährig freiwilligen Militärdienst reicht weder allein, noch in Verbindung mit einem Zeugnisse über den Besitz der erforderlichen Kenntnisse im Latein zur Führung des Nachweises der wissenschaftlichen Vorbildung aus, vielmehr bedarf es dazu in jedem Falle des von einer als berechtigt anerkannten Schule ausgestellten wissenschaftlichen Qualifikationszeugnisses.

§ 3. Vor dem Eintritt in eine Apotheke hat sich der Lehrling bei dem betreffenden Kreisphysikus unter Vorlegung a) seines Schulzeugnisses (§ 2), b) eines von ihm selbst geschriebenen Lebenslaufes, c) des Impf- und Revaccinationsscheines persönlich zu melden. Nach Prüfung dieser Atteste hat der Kreisphysikus dem Aspiranten das Befähigungszeugnis zum Lehrling der Apothekerkunst, ohne welches kein Apothekerlehrling angenommen werden darf, auszufertigen.

Digitized by Google

§ 4. Die Lehrzeit währt drei Jahre, für die Inhaber eines von einem deutschen Gymnasium, oder von einer im Sinne des § 90 Ziffer 2a. der Wehrordnung vom 28. September 1875 als berechtigt anerkannten Realschule I. Ordnung mit obligatorischem Unterricht im Latein ausgestellten Zeugnisses der Reife jedoch nur zwei Jahre. Dieselbe muss in unmittelbarer Aufeinanderfolge, beziehentlich ohne erheblichere Unterbrechungen zurückgelegt werden.

§ 5. Der Lehrherr ist verpflichtet, für die Ausbildung seiner Lehrlinge durch praktische Anweisung und Uebung in der pharmazeutischen Technik, sowie durch gründlichen theoretischen Unterricht in der Pharmazie und deren Hilfswissenschaften Sorge zu tragen. Zu diesem Zwecke muss derselbe mit den nötigen, dem Stande der Wissenschaft entsprechenden Lehrmitteln versehen sein, wozu insbesondere ein wohlgeordnetes und gut erhaltenes Herbarium vivum, gute neue Lehrbücher über Chemie, Botanik, Physik, Mineralogie, Pharmazie und Arzneiwaarenkunde, eine möglichst vollständige Droguensammlung, eine Mineraliensammlung, sowie die beim Unterricht zu verwendenden physikalischen Apparate gehören.

§ 6. Zu Dienstleistungen und Arbeiten, welche nicht in Beziehung zum Apothekengeschäfte stehen, dürfen Apothekerlehrlinge nicht verwendet, auch muss denselben ausser den täglichen Arbeitsstunden geeignete Zeit zum Privatstudium und im Sommer zu botanischen Exkursionen vergönnt werden.

§ 7. Jeder Apothekerlehrling muss ein eigenes Exemplar der neuesten Pharmacopoea Germanica besitzen und ein systematisch geordnetes Herbarium der von ihm gesammelten Pflanzen anlegen.

Ueber die im Laboratorium unter Aufsicht des Lehrherrn oder Gehülfen ausgeführten pharmazeutischen Arbeiten, zu welchen dem Lehrlinge schon des Unterrichts wegen Gelegenheit zu geben ist, hat derselbe ein Journal (das Laborations-Journal), welches eine kurze Beschreibung der vorgenommenen Operationen und der Theorie des betreffenden chemischen Prozesses enthalten muss, anzulegen und während seiner Lehrzeit regelmässig fortzuführen.

§ 8. Den Kreisphysikern liegt es ob, den Bildungsgang der Apothekerlehrlinge zu beaufsichtigen. Zu diesem Behufe haben sie die Lehrlinge in den Apotheken ihres Kreises, soweit dies nicht den bestehenden Vorschriften gemäss bei Gelegenheit der regelmässigen Apotheken-Revisionen schon geschehen ist, in jedem Jahre mindestens im Beisein und unter Mitwirkung der Lehrherren über ihre Kenntnisse und Fortschritte in der Botanik, Physik, Chemie und pharmazeutischen Technik zu prüfen, auch sich davon zu überzeugen, ob dieselben mit dem Verständnis der lateinischen Sprache genügend vertraut gebliehen sind, ihr Herbarium in Ordnung gehalten und das Laborations-Journal (§ 7) vorschriftsmässig geführt haben.

Ueber das Ergebnis der Prüfung ist von dem Kreisphysikus ein kurzes, von dem Lehrherrn mit zu vollziehendes Protokoll aufzunehmen und zu den Physikatsakten zu bringen. Der Kreisphysikus hat dabei den Lehrherrn wie den Lehrling auf die einer Nachhilfe besonders bedürftigen Unterrichtsgegenstände aufmerksam zu machen und, wie dies geschehen, im Protokoll zu vermerken.

Sollte sich bei wiederholter Prüfung eine auffallende Untüchtigkeit des Lehrlings oder eine Vernachlässigung desselben Seitens des Lehrherrn herausstellen, so hat der Kreisphysikus solches zur Kenntnis der Regierung zu bringen, welche eben so befugt als verpflichtet ist, die erforderlichen Anordnungen zur Beseitigung der hervorgetretenen Mängel zu treffen.

§ 9. Hat ein Apothekerlehrling die festgesetzte Lehrzeit (§ 4) zur Zufriedenheit seines Lehrherrn zurückgelegt, so ist er durch letzteren unter Beifügung eines von dem betreffenden Kreisphysikus zu bestätigenden Zeugnisses über die Führung des Lehrlings, sowie darüber, dass er die vorschriftsmässige Lehrzeit zurückgelegt hat oder doch spätestens mit Ablauf des betreffenden Prüfungamonats zurückgelegt haben wird, bei der Regierung, Abteilung des Innern, zur Gehilfenprüfung rechtzeitig anzumelden.

§ 10. Für den Fall, dass der Bundesrat auf Grund des § 29 der Gewerbeordnung in Bezug auf den Nachweis der erforderlichen wissenschaftlichen Vorbildung für Apotheker oder in Bezug auf die Dauer der Lehrzeit anderweite Vorschriften erlassen sollte, treten diese an die Stelle der in den §§ 2 und 4 enthaltenen bezüglichen Bestimmungen.

§ 11. Diese Verordnung tritt mit dem 1. Januar 1882 in Kraft.

Die bisherigen Vorschriften über die Annahme und Ausbildung der Apothekerlehrlinge, insbesondere die Bestimmungen in §§ 126 bis 134 der Medizinalordnung für das frühere Herzogthum Anhalt-Bernburg vom 2. Oktober 1820, werden aufgehoben.

Urkundlich unter Unserer eigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Herzoglichen Insiegel.

Dessau, den 13. Dezember 1881.

L. S. Friedrich, Herzog von Anhalt. v. Krosigk.

Oldenburg.

Aenderung des Statuts der Irrenanstalt zu Wehnen.

Mit Höchster Genehmigung wird die Bekanntmachung des Staatsministeriums vom 3. Dezember 1874, betreffend Aenderung des Statuts der Irrenheilanstalt zu Wehnen (Gesetz-Sammlung Band 23 Seite 312) dahin abgeändert, dass für die Wohnung der Verpflegung jährlich an Verpflegungsgeld zu entrichten ist von

	Inländern:	Ausländern:
in der 1. Klasse	1400 Mk.	1700 Mk.
falls besondere Ansprüche in Betreff der Wohnung und Verpflegung gemacht werden mindestens	1700 Mk.	2000 Mk.
in der 2. Klasse	900 Mk.	1100 Mk.
in der 3. Klasse	540 Mk.	—

Für Kranke, welche aus milden Stiftungen eine Beihilfe zur Bestreitung der Verpflegungskosten erhalten, kann das Verpflegungsgeld der 3. Klasse bis auf 360 Mk. ermässigt werden.

Die vorstehenden Bestimmungen treten in Beziehung auf die noch aufzunehmenden Kranken vom 1. Januar d. J. an in Kraft, in Beziehung auf die bereits in der Anstalt befindlichen Kranken aber erst mit dem Beginn des nächsten Verpflegungsquartals.

Das Verpflegungsgeld ist für die hinfort aufzunehmenden Kranken aller drei Klassen vierteljährlich vorauszubezahlen. Oldenburg, 1881 Dezember 10. Staatsministerium. Departement des Innern. Jansen. Dr. Meyer.

Preussen.

Reindorf'sche Destillirapparate.

Auf den Bericht vom 19. Juli d. Js. erwidere ich Ew. Hochwohlgeboren, dass es nach dem Ergebnis der deshalb veranlassten Ermittelungen zulässig erscheint, die in den Laboratorien der Apotheker vorhandenen, lediglich zu pharmazeutischen Zwecken benutzten und die zu Unterrichtszwecken in Lehranstalten dienenden

Digitized by Google

sogenannten Reindorf'schen Destillirapparate sowie die Destillirapparate derselben oder ähnlicher Konstruktion, bei denen der Dampfkessel bezw. die grössere Blase mehr als 17,175 Liter Inhalt hat, in gleicher Weise von der steuerlichen Kontrole frei zu lassen, wie dies durch die Erlasse vom 29. April 1864. III. 7158 und vom 30. Mai 1877. III. 6360 in Betreff der Blasen in den Apotheken und Lehranstalten bis zu 17,175 Liter Inhalt angeordnet worden ist.

Dagegen ist die Kontrole über die in den Apotheken und Lehranstalten vorhandenen gewöhnlichen, zum Abtreiben von Maische geeigneten Destillirapparate, deren Blasen einen 17,175 Liter übersteigenden Inhalt haben, aufrecht zu erhalten. Es ist jedoch dahin Verfügung zu treffen, dass diese Kontrole nicht zu regelmässigen Revisionen in den beteiligten Apotheken und und Lehranstalten führt.

Ew. Hochwohlgeboren wollen demgemäss die dortige Verfügung vom 28. Oktober v. Js. zurücknehmen und das Weitere veranlassen, auch den in Ihrem Verwaltungsbereiche belegenen Königlichen Regierungen entsprechende Mitteilung machen.

Die vorgelegten hauptamtlichen Untersuchungsakten erfolgen hierneben zurück. Berlin, den 8. November 1881. Der Finanz-Minister. Im Auftrage. gez. Hasselbach.

Schweiz.

Bericht der Mehrheit der nationalrätlichen Kommission, betreffend den Gesetzesentwurf über Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien.

Vom 5. November 1881. (Fortsetzung.)

Mit Bezug auf die Bundeskompetenz und diejenige der Kantone überträgt der Entwurf dem Bundesrate die Oberaufsicht mit der Ermächtigung, die zur Vollziehung erforderlichen Massregeln zu treffen. Die Kantone vollziehen innerhalb des Rahmens der im Gesetze aufgestellten Grundsätze. Wenn wir Ihnen, wie der Ständerat, beantragen, die im Entwurfe des Bundesrates vorgeschene Sanitätskommission zu streichen, so geschieht es nicht deshalb, weil wir glauben, dass der Bundesrat bei der ihm übertragenen Oberaufsicht allen ärztlichen Beirat entbehren könne. Nein. Die Aufgaben, die eine richtige Handhabung des Epidemiengesetzes stellt, liegen nicht so einfach, dass sie mit andern Hilfsmitteln, als denen eines eingehenden Studiums und der persönlichen Erfahrung bearbeitet werden könnten, und so gut in juristischen Fragen der Jurist und in pädagogischen der Lehrer mitzusprechen hat, so gut muss hier das Votum der Medizin gehört und beachtet werden, aber hierzu braucht es keiner ständigen Kommission. Es dürfte genügen, wenn der Bundesrat die ihm geeignet scheinenden Fachexperten zuzieht, wenn er es für nötig erachtet. Es ist ja denkbar, dass eine solche Kommission, speziell für die im Gesetze vorgesehenen Zwecke, jahrelang nicht in Fall kommt, zu amten. Wozu also eine neue Behörde auf dem Papier kreiren? Wozu eine Kommission, wenn unter Umständen 1, 2, 3 Experten genügen?

Die militärische Gesundheitspolizei überträgt der Entwurf unmittelbar dem Bundesrat. Während eine Minderheit unserer Kommission die dabei zu treffenden Massnahmen nur innerhalb dem Rahmen dieses Gesetzes gestatten will, hält die Mehrheit dafür, dass hier keine Beschränkung stattfinden solle, dass es, entsprechend der zentralen Verwaltung des eidgenössischen Heerwesens und den bei der Armee in ganz ausserordentlicher Weise möglichen Vorkommenheiten und mit Bezug auf auffällige Epidemien kaum vorherzusehenden Komplikationen, dem Bundesrate gestattet sein soll, die ihm mit Bezug auf die Gesundheitspolizei der Armee überhaupt notwendig scheinenden Massregeln zu treffen. Wir stehen nicht an, es hier schon auszusprechen, dass wir zu diesen Massnahmen auch die Revaccination unserer Milizen zählen, zu deren Anordnung wir dem Bundesrate das Recht ausdrücklich vindiziren.

Sodann will die Mehrheit der Kommission auch das zweite Alinea des Art. 4, welches die Minderheit zu streichen beantragt, aufrechthalten, da es für die Gesundheitspolizei der bürgerlichen Bevölkerung eines Kantons, zum Zwecke der Anordnung sichernder Massnahmen, eben so nötig ist von einer epidemischen Erkrankung eines auf seinem Territorium befindlichen Militärs Kenntnis zu haben, als von derjenigen eines Bürgers.

Die am wenigsten bestrittenen Forderungen im ganzen Gesetze sind wohl diejenigen, die wir unter dem Titel: „Vorbeugende Massregeln“ zusammengefasst haben. Ein grosser, ja der hauptsächlichste Teil dessen, was da verlangt wird, gehört ja nicht nur der Seuchenpolizei an, sondern bildet eine wesentliche Aufgabe der so warm anerkannten öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt. Controle der Lebensmittel und der Getränke, Reinhaltung von Wohnhäusern, Strassen, Plätzen, Höfen und Gewässern. Sanirung des Untergrundes, Pflege der scrupulösesten Reinlichkeit im Allgemeinen und bei den Einzelnen sind die ersten Anforderungen, welche die Hygieine an uns stellt, selbst wenn weit und breit keine Epidemie in Sicht ist, deren strengste Handhabung daher um so dringender ist, wenn eine solche uns bedroht. Auch hier gilt das geflügelte Wort: „Si vis pacem, para bellum!“ Die öffentliche Gesundheitspflege muss nach jeder Richtung hin, bemüht sein, mit den sanitären Uebelständen aufzuräumen, bevor die Invasion einer Seuche erfolgt ist; sie muss eine planmässige Förderung aller Salubritäts-Verhältnisse vorbereiten, um einem etwaigen Ueberfall mit den Waffen in der Hand zu begegnen. Dabei kann natürlich zur Abwehr dringender Gefahren niemals die Erledigung theoretischer Fragen abgewartet werden, die nötigen Schutzmassregeln müssen an der Hand bewährter Thatsachen und Erfahrungen und nicht selten aus Gründen der Wahrscheinlichkeit und Zweckmässigkeit getroffen werden. Die Hauptthätigkeit wird auf die Erforschung der Infektionsherde, in denen das Centrum der sanitären Uebelstände wurselt, gerichtet bleiben. Es wird stets eine schwierige Aufgabe sein und bleiben, das Wesen „der spezifischen Krankheitskeime“ zu ergründen, aber die Gesetze und Bedingungen, unter denen sie ihre weitere Entwicklung finden, übertragbar und infektiös werden, sind erforschbar. Es sind daher auch ihre wichtigsten Brutstätten aufzusuchen, zu vernichten und vor allem der Kampf zur Vernichtung des Schmutzes über und unter der Erde in unerbittlichster Weise zu führen, da letzterer höchst wahrscheinlich der Hauptträger der spezifischen Krankheitskeime ist und daher der Kampf gegen denselben im eigentlichen Sinne des Wortes ein Kampf ums Dasein ist. (Fortsetzung folgt.)

Redaction, Druck und Verlag von Eugen Grosser in Berlin SW, Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 2.

Inhalt. Deutsches Reich: Reichstagsdebatte vom 2. Dez. 1881. — Anhalt: Arzneitaxe. — Baden: Karbolsäure-Abgabe; Arzneitaxe. — Hessen: Hebammenaufsicht. — Lippe: Arzneitaxe. — Preussen: Morphium- und Calomelpulver. — Sachsen: Fabrikeninspektion. — Schweiz: zum Epidemiegesetzentwurf. (Fortsetzung.)

Deutsches Reich.

Stenographischer Bericht der Sitzung des Reichstages vom 2. Dezember 1881, betreffend das Kaiserliche Gesundheitsamt.

IV.

Bundesrats-Kommissarius Dr. **Struck:** Es liegt mir ob, auf die von Seiten des Herrn Abgeordneten Dr. Hüter gerichtete Frage Einiges zu erwidern. Es sind 1½ Jahre etwa her, dass ich Schritte gethan habe, welche, wie ich glaube, dazu führen werden, dass wir Erhebungen über die vorkommenden Erkrankungen an Infektionskrankheiten eintreten lassen können. Ich muss hier konstatiren, dass mir das fast von allen Seiten in der entgegenkommensten Weise erleichtert ist; namentlich hat der königlich preussische Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten die Sache in einer sehr erfolgversprechenden Weise mit in die Hand genommen und gefördert. Andererseits berechtigen mich alle Aeusserungen, welche mir seitens der Aerzte darüber zugekommen sind, zu dem Vertrauen, dass aus dieser Statistik, wenn auch nicht gleich, so doch bald etwas werden wird. Die Angelegenheit befindet sich indess noch im Stadium der Vorbereitung.

Was nun die gewünschte Kompensation für die Leistung der Aerzte bei dieser Gelegenheit angeht, so muss ich sagen, dass eine solche nach meinem Gefühle vollkommen der Billigkeit entsprechen, und ich es für angemessen erachten würde, wenn man denjenigen Herren, welche die Statistik leisten, auch mindestens das Resultat regelmässig zustellte. Ich werde dementsprechend, sobald die Sache so weit gekommen sein wird, an meine hohe vorgesetzte Behörde den Antrag stellen, dass dies geschehen möge.

Was nun die dem Gesundheitsamte notwendige Fühlung mit dem ärztlichen Stande angeht, so habe ich bereits im Jahre 1877, als ich dem hohen Reichstag eine Denkschrift über die Aufgaben und Ziele des Gesundheitsamts vorlegte, mich ganz bestimmt dahin ausgesprochen, dass ich es für die Pflicht des Gesundheitsamts halte, mit dem ärztlichen Stande in nahe Verbindung zu treten, und habe, wenn auch vielleicht nicht mit denselben Worten noch hinzugefügt, dass ich mich verpflichtet fühle, alles zu thun, woraus man auf ein Entgegenkommen nach dieser Richtung hin schliessen könnte. Ich habe zufolge dessen ja auch zwei sehr namhafte Vertreter des deutschen Aerztevereinsbundes als ausserordentliche Mitglieder des Gesundheitsamts vorgeschlagen; sie sind auch als solche berufen. Ich kann hinzufügen, dass ich glaube, dass, wenn der deutsche Aerztevereinsbund dahin gekommen sein wird, sich noch eine festere Organisation zu erwerben, sich eine recht ersprissliche Verbindung des Gesundheitsamtes mit demselben wird bewerkstelligen lassen.

Was den zweiten Punkt angeht, so weiss ich noch nicht, wie weit die Erhebung einer Statistik über die Resultate der in den Reservelazaretten gesammelten Beobachtungen aus den drei letzten Kriegen zu meiner Kompetenz gehören wird. Ich werde jedoch gern, den Wünschen des Herrn Professor Hüter entsprechend, die Sache näher prüfen und dementsprechend an geeigneter Stelle Anträge stellen, falls ich mich dafür kompetent erachten sollte.

Dr. **Virchow:** Wir sehen eben, dass abwechselnd der Herr Direktor des Reichsgesundheitsamts und ein Beamter des Reichsamts des Innern, der mit dem Gesundheitsamt in keiner unmittelbaren Verbindung steht, die Beantwortung übernehmen, und möchte ich bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, dass dieser Durcheinander einigermassen sich erklärt aus der Unsicherheit der Kompetenz. Man macht z. B. das Reichsgesundheitsamt verantwortlich für eine Verordnung, die nicht erschienen ist, in Bezug auf das Petroleum, bloss deshalb, weil durch irgend einen Umstand, den ich nicht genau ermitteln will, das Petroleum unter den Nahrungsmitteln aufgeführt ist. Nun, meine Herren, diese Verwirrung hat auch zu der sonderbaren Konsequenz geführt, dass man seiner Zeit die preussische wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen zu einem Gutachten darüber aufgefordert hat, unter welchen Umständen Petroleum explodirt, — eine Angelegenheit, die unzweifelhaft mit der Medizin und der Hygieine absolut nichts zu thun hat. Denn wenn man so weit gehen wollte, würde man den ganzen Eisenbahnbetrieb, ja den Maschinenbetrieb überhaupt, auch zu den Aufgaben des Reichsgesundheitsamts und zur Hygieine rechnen müssen. In dieser Beziehung möchte ich den Herrn Abgeordneten Reichensperger darauf aufmerksam machen, dass sehr viele Dinge Leben und Gesundheit der Menschen betreffen, die man nicht ohne weiteres gleich der Medizinalbehörde und dem Reichsgesundheitsamt zuschieben kann. Es schien mir in der That, dass in der sehr reichen Auslese, die er heut dem Reichsgesundheitsamt dargeboten hat, demselben ein wenig zu viel zugemutet werde.

Der Ausdruck „Hygieine", mit dem der Herr Abgeordnete sich nicht befreunden kann, hat denselben Ursprung, wie die Ausdrücke Marschall, General u. s. w.; er erklärt sich daher, dass zuerst in Frankreich diese Wissenschaft eine gewisse Bedeutung erlangt hat, und dass, als sie von dort zu uns kam, uns ein bequemer Ausdruck fehlte. Namentlich kamen wir in Verlegenheit, wenn wir irgend ein Adjektivum bilden wollten, denn aus „öffentliche Gesundheitspflege" kann man doch nicht gut ein Adjektivum bilden, und „sanitär" deckt sich nicht ganz mit „hygieinisch", insofern als die Hygieine die Sorge für den einzelnen Fall eigentlich ausschliesst. Indessen ich kann für mich wenigstens in Anspruch nehmen, dass ich schon vor sehr langer Zeit mich bemüht habe, gerade den Ausdruck „öffentliche Gesundheitspflege" in Kurs zu bringen.

Nun meine ich, wenn man das Reichsgesundheitsamt in seiner Thätigkeit kontroliren will, muss man billig sein und ihm nicht Dinge zumuten, die es nicht leisten kann. In dieser Beziehung darf ich vielleicht daran erinnern, dass vor Jahren, als es sich darum handelte, das Reichsgesundheitsamt ins Leben zu rufen, ich schon den Gesichtspunkt vertreten habe, dass, ehe nicht ganz andere Einrichtungen in Deutschland hergestellt sind, für das Reichsgesundheitsamt eine eigentliche Exekutive nicht zu schaffen sein werde. Damals hat man das, namentlich in den Kreisen der Aerzte, aber auch in den Kreisen des Reichskanzleramts, nicht anerkennen wollen. Ich glaube, die Erfahrung hat gezeigt, dass das Reichsgesundheitsamt in der That in seiner Hauptbeschäftigung mehr auf eine Art von wissenschaftlicher Thätigkeit zurückgedrängt ist. Aber ich muss sagen, in dem Masse, wie es sich dieser Thätigkeit, die ich gern anerkenne, hingiebt, sollten die wenigen praktischen Seiten, die es doch gewinnen könnte, nicht zurücktreten. Insbesondere ist die ausserordentliche Langsamkeit, mit der die verschiedenen Ausführungsverordnungen vorbereitet werden, die zu dem Nahrungsmittelgesetz gehören, in der Praxis von der allernachteiligsten Konsequenz. Ich kann das nur bestätigen, was hier von verschiedenen Seiten hervorgehoben worden ist, und ich verstehe in der That nicht, wie der Herr Kommissarius des Reichskanzleramts sich darauf stützen kann, dass man sofort eine absolute Vollständigkeit erzielen wolle. Es handelt sich doch mehr um eine Grundlage für die Polizeithätigkeit, die man in jedem Augenblick wieder ändern kann, wenn die Erfahrungen sich ändern; vorläufig ist nichts weiter nötig, als dass man schnell zur Hand ist. Man mache zuerst das Dringliche, das, was wichtig und unmittelbar nötig ist, und stelle sich nicht die spekulative Aufgabe, vollständig zu sein. Das ist ja nicht die Aufgabe bei der durchaus praktischen Thätigkeit, um die es sich hier handelt. Bei einer wissenschaftlichen Abhandlung können Sie es niemand verdenken, vollständig sein zu wollen, aber hier handelt es sich darum, schnell zu handeln, um den einzelnen Gewerbetreibenden vor den Zufälligkeiten der Interpretation, welche die Polizei oder die Gerichte machen, zu schützen, und der ganzen Gewerbthätigkeit eine gewisse sichere Unterlage zu geben. Das kann man mit den sicheren Erfahrungen, die in der Wissenschaft schon in hinreichender Zahl vorliegen.

Digitized by Google

Ich bemerke auch gar nicht, dass das Reichsgesundheitsamt als solches sich nach dieser Seite hin positiv beschäftigt, und das möchte ich ihm allerdings zum Vorwurf machen. Man hat ihm erst vor kurzem bedeutende Mittel zur Verfügung gestellt, um sich durch ausserordentliche Mitglieder zu verstärken und eine Art von Kollegialberatung herzustellen. Ich habe gemeint, dass man nun die Aufgabe verfolgen würde, solche Kollegialberatungen in einer gewissen Reichhaltigkeit eintreten und auch nach aussen hin das Reichsgesundheitsamt als eine solche Kollegialbehörde erscheinen zu lassen; aber der Herr Vertreter des Reichsgesundheitsamts scheint noch nicht ganz in dem Zweifel, den sein hoher Chef deutlich ausgesprochen hat, dass zuweilen diktatorisch regiert werden muss, zuweilen liberal, zu Ende gekommen zu sein in Bezug auf die Auffassung, welche er der unter ihm stehenden Behörde zuweist. Es gab eine Zeit, wo man ihm etwas diktatorisches Regiment nachsagte; jetzt, muss ich sagen, ist er so liberal, dass die einzelnen Personen in einer Weise hervortreten, die mir nicht ganz genehm ist. Ich wünschte gerade, dass das Reichsgesundheitsamt sich allmählich in kollegiale Formen einlebte, und dass nach aussen hin dasjenige, was als wissenschaftliches Gutachten, als Unterlage für die Gesetzgebung dient, auch das Gepräge dieser Kollegialberatung trüge.

Wir haben neulich den grossen Band von Publikationen des Reichsgesundheitsamtes bekommen, in dem auch nicht eine einzige Publikation des Amtes selbst ist. Man hat — das will ich nicht tadeln — wissenschaftliche Laboratorien eingerichtet und publiziirt die Arbeiten, welche einzelne Männer, zum Teil ganz junge Männer, da an zugleich, in dem Reichsgesundheitsamt machen und auch selbst unterschreiben. Diese Arbeiten sind in mancher Beziehung verdienstvoll, aber ein junger Mann ist doch nicht gleich ein Meister; die Arbeiten tragen zum Teil den Charakter der Jugend an sich, und was ich namentlich tadle, sie tragen im hohen Masse einen polemischen Charakter. Ich glaube, das ist nicht die Aufgabe des Reichsgesundheitsamts. Wenn dasselbe findet, dass eine wissenschaftliche Frage in seinem Laboratorium neben den Anstalten, die wir schon haben, auch noch bearbeitet werden muss, so wird dem Niemand im Wege stehen; aber diese Arbeiten müssen auch aussen hin in Formen erscheinen, welche zugleich erweisen, dass sie dem Gesammtamt entsprechen, das heisst, dass sie dem eingesetzten Kollegium einmal vorgelegt sind; sie müssen nach aussen womöglich auch in eine praktische Beziehung gebracht werden. Wenn man sie meinetwegen gelegentlich als Beilagen zu irgend einem Aufsatze macht, so liesse sich dagegen nichts sagen; nur müsste der Gesichtspunkt massgebend sein, den der Herr Direktor des Reichsgesundheitsamts vorhin anfatellte, dass es gewissermassen Nebenprodukte seien. Aber jetzt erscheinen sie wie das Hauptprodukt. Wenn man weiter nichts publizirt, als Arbeiten, für die niemand weiter die Verantwortlichkeit trägt, als der Autor, dann macht man eigentlich nichts als eine Art von wissenschaftlichem Journal; deren aber haben wir eine Menge, und nichts hindert die Herren, ihre Arbeiten auch anderswo zu publiziren. Warum muss das Reich die Druckkosten bezahlen? Dazu ist gar keine Veranlassung vorhanden. Aber es entsteht dadurch noch eine andere Schwierigkeit. Es wird auf diese Weise eine solche einzelne Arbeit mit einem autoritativen Charakter behaftet. Wenn eine solche Arbeit unter der Firma des Reichsgesundheitsamts publiziirt wird, so sieht sie in der That auch viel mehr aus, als sie in Wirklichkeit ist, und es entsteht dann in der That die besondere Schwierigkeit, dass man den einzelnen Personen nicht einmal recht beikommen kann. Ich will mir erlauben, in dieser Beziehung einen sehr drastischen Vorgang kurz zur Sprache zu bringen, der das darstellt.

Eine der Hauptaufgaben, die in dem Heft erörtert werden, betrifft die Untersuchung, welche Wirkung gewisse mikroskopische Organismen auf den Körper ausüben, namentlich inwieweit Impfungen, die man mit ihnen vornimmt, vor einer neuen Krankheit ähnlicher Art schützen. Es ist eine Frage, die auch uns sehr nahe berührt, da an uns demnächst die Frage der Vaccination herantreten wird. Dass das Reichsgesundheitsamt Untersuchungen der Art macht, ist gewiss sehr dankenswert; aber man muss die Sache in regelmässige Bahnen bringen. Nun hat sich ergeben, dass gerade bei dieser Gelegenheit die Polemik im Vordergrunde steht. Um den betreffenden Autor zur Diskussion zu stellen, hat man den Gegenstand in der hiesigen medizinischen Gesellschaft auf die Tagesordnung gestellt; niemand von dem Reichsgesundheitsamt erschien aber in der Sitzung. Man hat dann eine Diskussion ausdrücklich angesetzt, in der Hoffnung, dass bei der Diskussion das Reichsgesundheitsamt sich vertreten lassen werde. Allein auch das war nicht der Fall; im Gegenteil, es verbreitete sich die Nachricht, dass den Mitarbeitern untersagt worden sei, sich an der Diskussion zu beteiligen. Ja, meine Herren, auf diese Weise kommt man nicht zur Findung der Wahrheit. Das Reichsgesundheitsamt hat nicht in erster Linie Autorität und erst in zweiter Linie Wahrheit zu suchen, sondern in erster Linie soll die Wahrheit stehen, und wenn Wege eingeschlagen werden, bei denen es unmöglich ist, der Wahrheit auf den Grund zu kommen, dann ist das Reichsgesundheitsamt in der That ein Hemmnis für den Fortschritt der Wissenschaft. Das will ich besonders konstatirt haben, um darauf zu sagen, dass, wenn man überhaupt das Reichsgesundheitsamt als Instanz betrachtet, wo solche wissenschaftlichen Arbeiten wie in jedem anderen wissenschaftlichen Institut gemacht werden, man auch die Leute frei gewähren lassen muss. Mögen sie ihre Sache publiziren und sie dann vertreten; man muss sie nicht als eigentliche Arbeiter des Reichsgesundheitsamts bezeichnen. Ich wünschte, dass darin eine strikte Unterscheidung gemacht werde.

Dann wünschte ich allerdings auch, dass wir wirkliche Arbeiten des Reichsgesundheitsamts zu sehen bekämen, was jetzt nicht der Fall ist, denn jetzt verschwindet das Reichsgesundheitsamt hinter seinen Hilfsarbeitern, und jene ausserordentlichen Mitglieder, für welche Mittel ausgeworfen sind, und auf welche sich der Herr Direktor vorher bezog, dass er aus dem Kreise der Aerzte ein paar genommen habe, die lässt man eben zu Hause. Ich bin im Republik nicht in der Lage zu wissen, ob eine einzige Plenarsitzung stattgefunden hat im Laufe des Jahres; mehrere sind es gewiss nicht gewesen, und dass aus diesen Sitzungen irgend etwas Sichtbares hervorgegangen wäre, das muss ich bestreiten. Die Folge davon ist, dass das Reichsgesundheitsamt, statt seine Arbeiten selber zu machen, immer wieder genötigt wird, leihweise an das preussische Ministerium zu gehen und sich dort Arbeiten machen zu lassen. Das ist doch nicht die Aufgabe, welche eigentlich intentirt war. Ich glaube also, nach dieser Richtung muss notwendigerweise Abhilfe geschehen.

Auf der anderen Seite möchte ich aber dringend warnen, nicht den Weg zu betreten, den der Herr Abgeordnete Reichensperger angeraten hat, dass das Reichsgesundheitsamt sich mit der Herausgabe populärer Schriften beschäftigen solle; daran fehlt es wirklich in Deutschland nicht, und nichts ist gefährlicher, als wenn in irgend einer Zeit, wo vielleicht ein äusserer Drang dazu besteht, die Behörde eintreten will mit populären Instruktionen in an sich vielleicht sehr zweifelhaften Angelegenheiten. (Zuruf aus dem Centrum.) — Ja, Herr Reichensperger, wir haben das alles gehabt. Man braucht nur die Geschichte derjenigen Epidemien, die noch zu unseren Lebzeiten eingetreten sind, nachzusehen, so wird sich finden, dass wir Zeiten gehabt haben, wo solche Instruktionen erschienen sind, und wo man nachher die herbste Kritik daran ausgeübt hat, so dass später, als wieder Epidemien kamen, die Behörde mit Recht gesagt hat: wir wollen die populären Instruktionen im allgemeinen der Privatthätigkeit überlassen, wir wollen nur bestimmte Instruktionen erlassen, wie gehandelt werden soll, aber was die Leute im übrigen von der Sache wissen wollen, das mögen sie sich auf ihre Weise beschaffen. Und das halte ich auch für das Richtige.

Wenn wir dahin kommen, dass das Reichsgesundheitsamt zunächst wenigstens die Instruktionen zum Nahrungsmittelgesetz vollständig und ausgiebig herstellt und damit eine gewisse sichere Unterlage für den gewöhnlichen Verkehr und Kleinverkauf schafft, dann wird man ihm sehr dankbar sein, und ich bin überzeugt, dass es damit auch die Wege finden wird, wie es in immer grösserer Ausdehnung zu einer eigentlichen praktischen Thätigkeit kommt.

Anhalt.

Die **Königlich Preussische Arzneitaxe** für **das Jahr 1882** nebst Anhang, betreffend die zusammengesetzten Arzneimittel, welche in die Arzneitaxe aufgenommen, zu deren Bereitung in der Pharmacopoea Germanica aber keine Vorschriften angegeben sind, Berlin 1882, R. Gärtner's Verlagsbuchhandlung, tritt mit dem 1. Januar 1882 für das Herzogtum Anhalt in Kraft. Dessau, 19. Dezember 1881. Herzoglich Anhaltische Regierung. Abt. d. Inn. Oelze.

Baden.

Die Verordnung vom 29. Mai 1880, den **Geschäftsbetrieb in den Apotheken** betreffend, erhält zu § 18 folgenden Zusatz:

Carbolsäure und konzentrirte Lösungen derselben dürfen nur in dunkel gefärbten Gläsern mit der Aufschrift „Gift“ abgegeben werden.

Digitized by Google

Die Bezirksärzte haben die Apotheker auf diese Vorschrift aufmerksam zu machen. Karlsruhe, den 10. Dezember 1881. Ministerium des Innern. Turban. Vdt. Dr. Mayer.

— Die Apotheker und Besitzer von Hand- und Notapotheken haben vom 1. Januar 1882 an die Preise für Arzneistoffe, Arbeiten und Gefässe nach der **preussischen Arzneitaxe** vom 21. November d. J. anzusetzen. Im Uebrigen verbleibt es bei der Verordnung vom 29. Mai 1880, den Geschäftsbetrieb in den Apotheken betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt No. XX) Karlsruhe, den 19. Dezember 1881. Ministerium des Innern. A. A. d. Pr. M. Frey. Vdt. Blattner.

Hessen.

Aufsicht über die Hebammen.

Durch das nachstehende Erkenntnis, welches Grossherzogliches Ministerium des Innern und der Justiz in oberster verwaltungsgerichtlicher Instanz erlassen hat, sind die Rechtsgrundsätze festgestellt worden, welche über die Entziehbarkeit des Prüfungszeugnisses einer Hebamme im Allgemeinen und insbesondere im Falle von strafrechtlichen und sittlichen Verfehlungen einer Hebamme zur Anwendung zu kommen haben.

In den Fällen, wo Sie es etwa für veranlasst halten sollten, bei dem einschlägigen Grossherzoglichen Kreisamte gegen eine Hebamme Ihres Dienstbezirks die Einleitung des Verfahrens auf Entziehung des Prüfungszeugnisses gemäss des § 53 der Deutschen Gewerbeordnung zu beantragen, wollen Sie übrigens uns, als der zuständigen Disciplinarbehörde, zuvor berichtliche Vorlage machen. Darmstadt, den 22. November 1881. Weber. Fuhr.

Betreffend den Antrag des Grossherzoglichen Kreisamts N. auf Entziehung der, der Wittwe N. zu N. ertheilten Bestallung als Hebamme,

wird auf den Seiten der Wittwe N. gegen das Erkenntnis des Grossherzoglichen Provinzialausschusses der Provinz Rheinhessen vom 30. Dezember v. J. erhobenen und zu rechtfertigen versuchten Recurs, nach erstattetem Vortrag aus den Akten und collegialischer Beratung; in Erwägung:

1. dass die Wittwe N. durch rechtskräftiges Strafurteil des Grossherzoglichen Landgerichts der Provinz Rheinhessen, Strafkammer vom 15. Oktober 1880 der Kuppelei, verübt in N. in den Jahren 1877 und 1880 für schuldig erklärt und auf Grund des § 180 des Reichsstrafgesetzes zu einer Gefängnisstrafe von 14 Tagen und in die Kosten des Verfahrens verurteilt worden ist;

2. dass dem hierauf gestellten Antrage des Grossherzoglichen Kreisamts N. entsprechend, der Grossherzogliche Provinzialausschuss der Provinz Rheinhessen nach ordnungsmässiger öffentlicher Verhandlung in seiner Sitzung vom 30. Dezember v. J. erkannt hat, dass der etc. Wittwe N. die Bestallung als Hebamme auf Grund des § 53 der Deutschen Gewerbeordnung zu entziehen und die Genannte zur Zahlung eines Aversionalbetrags von 5 ℳ zu Gunsten der Provinzialkasse zu verurteilen sei;

3. dass die Wittwe N. hiergegen rechtzeitig Recurs ergriffen und schriftlich zu rechtfertigen versucht hat;

4. dass die gegen das Erkenntnis vorgebrachten Rechtsgründe jedoch nicht stichhaltig und somit nicht geeignet erscheinen, zur Aufhebung desselben zu veranlassen, indem das einer Hebamme erteilte, unbestreitbar und anerkanntermassen die Bedeutung einer „Bestallung" im Sinne der Gewerbeordnung in sich tragende, Prüfungszeugnis nach § 53 dieses Gesetzes ebenso wie andere dort bezeichnete Concessionen (zu Kranken-, Irren- und Entbindungsanstalten) von der Verwaltungsbehörde zurückgenommen werden kann, wenn aus Handlungen der Inhaberin der Mangel derjenigen Eigenschaften klar erhellt, welche bei der Erteilung der Bestallung nach der Vorschrift dieses Gesetzes vorausgesetzt werden musaten; wenn die Gewerbeordnung nun in § 30 allerdings lediglich sagt: „Hebammen bedürfen eines Prüfungszeugnisses der nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde" und hierbei diejenigen Eigenschaften, welche bei Erteilung eines solchen Prüfungszeugnisses (der Bestallung) vorausgesetzt werden, nicht besonders aufführt, so kann doch hieraus nicht gefolgert werden, dass die Gewerbeordnung weitere „Eigenschaften" neben der Erlernung der Hebammenkunst von den künftigen Hebammen nicht gefordert und vorausgesetzt habe, sondern vielmehr nur, dass jenes Gesetz die Festsetzung jener weiteren Voraussetzungen den landesrechtlichen Bestimmungen überlassen und auf diese implicite verwiesen hat; mit anderen Worten: die Gewerbeordnung hat unter dem von den zuständigen Landesbehörden auszustellenden Prüfungszeugnisse, dessen die Hebamme nach § 30 bedarf, nicht ein blosses Zeugnis über die Kenntnisse derselben, sondern ein nach Erfüllung und Nachweis sämmtlicher von den Landesgesetzen und Verordnungen erforderten körperlichen, geistigen und sittlichen Eigenschaften erlangtes Prüfungszeugnis verstanden; wo also das Landesgesetz von der zu prüfenden Hebamme Unbescholtenheit und streng sittlichen Lebenswandel fordert, da kann unstreitig gesagt werden, dass diese Eigenschaften auch „nach Vorschrift der Gewerbeordnung" bei Erteilung der Bestallung vorausgesetzt würden, und wenn sich demnächst der Mangel jener Eigenschaften herausstellt, so kann die Bestallung, das heisst das Prüfungszeugnis, auf Grund der § 53 der Gewerbeordnung wieder zurückgenommen werden; die vorstehend erörterten Rechtsgrundsätze — sowohl die Entziehbarkeit des Prüfungszeugnisses einer Hebamme an sich als unter die „Bestallung" des § 53 fallend, wie auch insbesondere die Entziehbarkeit wegen sittlicher Verfehlungen der Hebamme — sind auch in der Rechtsprechung des Königlich Preussischen Oberverwaltungsgerichts wiederholt anerkannt und angewandt worden, (Entscheidungen dieses Gerichts vom 5. Mai 1877 vom 24. April 1878 und vom 11. Dezember 1878);

5. in Erwägung, dass auch nach dem in Grossherzogtum geltenden Bestimmungen, insbesondere nach der Medicinalordnung vom 25. Juni 1861, § 41 ff. für die Anfnahme einer Hebammenschülerin in eine der Hebammenschulen und für die demnächstige Erteilung des Prüfungszeugnisses (§ 43 der Medizinalordnung) „gute Sitten und unbescholtener Ruf" ausdrücklich erfordert sind;

6. dass durch die rechtskräftige Verurteilung der Wittwe N. wegen Kuppelei der Mangel dieser Eigenschaften bei ihr zweifellos nachgewiesen erscheint, was auch in der Rekursrechtfertigung nicht zu bestreiten versucht worden ist;

7. dass hiernach die von dem Grossherzoglichen Provinzialausschusse ausgesprochene Entziehung des Prüfungszeugnisses derselben nach § 53 der Gewerbeordnung völlig gerechtfertigt erscheint; hiermit erkannt:

dass der gegen das Erkenntnis des Provinzialausschusses der Provinz Rheinhessen vom 30. Dezember v. J. von Seiten der Wittwe N. erhobene Rekurs als unbegründet zu verwerfen und gedachtes Erkenntnis lediglich zu bestätigen ist.

Darmstadt, den 24. Mai 1881.
Grossherzogliches Ministerium des Innern und der Justiz.

Lippe.

Die **Königl. Preussische Arzneitaxe für 1882** gilt vom 1. Januar k. J. an auch in den Apotheken des hiesigen Landes.

Hinsichtlich des Rabatts bei Armenrechnungen bleiben die früheren Bestimmungen bestehen.

Detmold, den 15. Dezember 1881. Fürstl. Lippe'sche Regierung. Eschenburg.

Preussen.

Verwechselung von Morphium- und Calomel-Pulvern.

Es sind in neuerer Zeit wiederholt höchst bedauerliche Fälle der Verwechselung von Morphium- u. Calomelpulvern bei der Receptur in den Apotheken vorgekommen, die verschiedentlich zu strafrechtlichen Verurteilungen der betreffenden Receptare etc. Veranlassung gegeben haben.

In allen diesen Fällen ist die an sich nicht leichte Verwechselung beider Pulver nur dadurch begünstigt worden, dass die gedachten Pulver dem bestehenden Verbote zuwider in den Apotheken vorrätig gehalten werden.

Ich nehme hieraus Veranlassung, auf die Bestimmung des diesseitigen Circular-Erlasses vom 6. Juni 1866 erneut aufmerksam zu machen und veranlasse die Königliche Regierung, den gedachten Erlass den Apo-

Digitized by Google

thekern Ihres Verwaltungsbezirks in geeigneter Weise in Erinnerung zu bringen und dafür Sorge zu tragen, dass in jedem zur Kenntnis gelangenden Contraventionsfalle mit einer angemessenen Ordnungsstrafe gegen die Contravenienten vorgegangen werde. Berlin, den 24. Dezember 1881. Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal Angelegenheiten. In Vertr.: Lucanus.

An sämmtl. Königl. Regierungen und Landdrosteien.

Sachsen.

Fabriken-Inspektion.

Zur Vermeidung von Zweifeln werden die Polizeibehörden andurch angewiesen, dass 1. unter den Fabrikanlagen, zu deren Prüfung sie nach § 2a der Verordnung vom 1. August 1878 (G.- u. Verordnungsbl. S. 194) die Fabriken-Inspectoren zuzuziehen haben, nicht Fabrikanlagen im engeren Sinne allein, sondern alle nach § 16 der Gewerbeordnung und den Nachträgen hierzu einer besonderen Genehmigung bedürfenden Gewerbeanlagen ohne Ausnahme zu verstehen sind; 2. die in § 2c derselben Verordnung angeordnete Mitteilung über Unglücksfälle nicht auf Fabriken im engeren Sinne zu beschränken ist, sondern auf alle Gewerbeunternehmungen sich bezieht, auf welche § 120, Absatz 3 der Gewerbeordnungsnovelle vom 17. Juli 1878, (Reichsgesetzblatt S. 199) Anwendung leidet. Dresden, den 12. Dezember 1880. Ministerium des Innern. von Nostitz-Wallwitz.

Schweiz.

Bericht der Mehrheit der nationalrätlichen Kommission, betreffend den Gesetzesentwurf über Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien.

Vom 5. November 1881. (Fortsetzung.)

Die unbedingte und unverzügliche Anzeigepflicht, wie wir sie in Art. 6 des Entwurfes verlangen, ist der Anfang und die Grundlage jeder Seuchenpolizei. Von Vorbeugung, von Erstickung einer Seuche in ihren ersten Anfängen kann bei übel angewandter ärztlicher Geheimthuerei keine Rede sein. Dennoch hat der ärztliche Verein des Kantons Genf in einer Eingabe an den Bundesrat sich gegen die Anzeigepflicht ausgesprochen. Weil in § 378 des Genfer Strafgesetzes die Strafe festgesetzt ist, die den Arzt treffen soll, welcher Geheimnisse ausschwatzt, dürfe der Arzt auch nicht anzeigen, in welchem Hause er einen an einer der genannten Epidemien Erkrankten behandle. Allein der angerufene Art. 378 sieht in seiner Redaktion ausdrücklich den Fall vor, dass Gesetze den Arzt verpflichten können, sein Geheimnis gegenüber der Behörde zu offenbaren, indem er die Bewahrung des secret médical nicht unter allen Umständen verlangt, sondern beifügt: Hors le cas, où la loi oblige les médecins à se porter dénonciateurs. Dieser Fall muss aber gerade bei den besprochenen Epidemien eintreten; denn wer kann leugnen, dass die durch unterlassene Anzeige vermittelte Ausbreitung von Pocken, Fleckfieber, Cholera oder Pest nicht ein Vergehen gegen die öffentliche Sicherheit sei? Sobald daher die ärztliche Erfahrung die Ansteckungsfähigkeit und die Gemeingefährlichkeit einer Krankheit festgestellt hat, ist auch der Gesetzgeber verpflichtet, zur Verhütung des öffentlichen Schadens Anzeige zu verlangen. Die grössere Pflicht muss die kleinere aufheben, das Interesse von 1000 Menschen wiegt schwerer als das eines Einzelnen.

Im Kapitel Isolirung haben wir am ursprünglichen bundesrätlichen und auch am standesrätlichen Entwurf am meisten Kürzungen vorgenommen. Nicht als ob wir nicht auch der Ansicht wären, dass die Absonderung der betreffenden Kranken von den Gesundes eine absolute Notwendigkeit wäre, sondern deswegen, weil wir glauben, dass mit unserer Redaktion alles Nötige gesagt ist, und dass es gerade in diesem Gebiete eine Unmöglichkeit ist, für jeden einzelnen Fall gesetzliche Bestimmungen aufzustellen, alle Eventualitäten vorauszusehen und alles zu reglementiren, indem hier vor allem das gilt, was wir oben im Allgemeinen auseinandergesetzt haben.

Dagegen sind wir weit entfernt, uns auf den Standpunkt der Minderheit der Commission des Ständerates zu stellen, dass überhaupt keine Isolirung stattfinden dürfe. Im Gegenteil: Ohne möglichste Isolirung ansteckender Kranker ist jede Seuchenpolizei eine unnütze Plage, in Widerspruch in sich selber. Wir geben zu, dass die Isolirung nicht absolut schützt, aber sie schützt so viel als möglich und hat sich noch überall, wo es Ernst galt, bewährt. Uebrigens existiren all' die Schrecklichkeiten, wie sie diesbezüglich im ständerätlichen Minderheitsbericht geschildert werden, in der Wirklichkeit gar nicht, sind teilweise Phantasiegebilde und beruhen nicht zum mindesten auf Verwechselung der Isolirung mit der Auslogiruug, zwangsweisen Ueberführung in ein Absonderungshaus etc. Man darf im Gegenteil behaupten, dass in Zeiten schwerer, in hohem Grade infectiöser Epidemien zuweilen eine Art Volkswut geübt wird, welche weit rücksichtsloser verfährt als irgend ein Epidemiegesetz, und dass anderseits die Massregeln, wie wir sie mit Bezug auf Absonderung vorschlagen, abgesehen von vielen anderen Staaten, in einer Menge schweizerischer Kantone schon längst gefordert, mit Vertrauen aufgenommen und in strenger, aber daneben humaner und verständiger Weise ausgeführt worden sind.

Eine Minderheit unserer Commission will bei diesem Anlass auch denjenigen gesunden Personen, welche nicht als Krankenpfleger oder durch eigenes Verschulden der Isolirung unterworfon werden und dadurch ihren Erwerb verlieren, ohne weiteres Anspruch auf Entschädigung gewähren, während die Mehrheit mit dieser Ansicht, als zu weit gehend und unter Umständen ganz kolossale Ansprüche zur Folge habend, sich nicht befreunden kann. Wir glauben in dieser Richtung genügend vorgesorgt zu haben, wenn wir in Art. 10 die Desinfektion auf öffentliche Kosten übernehmen, in Art. 15 den Kostenpunkt der Impfung reguliren und im Uebrigen, wie es in Art. 5 geschieht, für unentgeltliche Verpflegung und ärztliche Behandlung armer Kranken sorgen, wobei wir es als selbstverständlich betrachten, dass auch Gesunde, die arm sind und in Folge der Isolirung erwerbsunfähig werden, schon vom Standpunkte der Armengesetzgebung aus unterstützt, resp. entschädigt werden müssen, ohne dass es im vorliegenden Gesetze noch expressis verbis gesagt werde. Eine Entschädigungspflicht des Staates oder der Gemeinden aber allen Betroffenen, auch Wohlhabenden und Reichen gegenüber zu statuiren, scheint uns kaum gerechtfertigt. Jedenfalls kann es nicht Sache des Bundesgesetzes sein, Alles, was sich auf die Verteilung der Kosten auf den Einzelnen, auf die Haushaltung, auf die Gemeinde oder den Kanton bezieht, festzusetzen, sondern es muss dies teilweise den Kantonen überlassen werden, in deren Händen die Organisation und Verwaltung des öffentlichen Gesundheitsdienstes liegt.

Auch mit Bezug auf Vorkehrungen betreffend die Leichen beschränkt sich unser Entwurf auf das Notwendigste, mit Hinweglassung alles dessen, was Sache der Vollziehung ist. (Fortsetzung folgt.)

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Premslau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. **Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung.** No. 3.

Inhalt. Deutsches Reich: Reichstagsdebatte vom 2. Dez. 1881 (Schluss). — Hessen: Massnahmen bei epidemischen Krankheiten. — Württemberg: Physikatsberichte. — Schweiz: zum Epidemiegesetzentwurf. (Fortsetzung.)

Deutsches Reich.

Stenographischer Bericht der Sitzung des Reichstages vom 2. Dezember 1881, betreffend das Kaiserliche Gesundheitsamt.

V. (Schluss.)

Bundesrats-Kommissarius Dr. **Struck:** Herr Geheimrat Professor Dr. Virchow hat sich zunächst beschwert darüber, dass das Gesundheitsamt sich bei seinen Arbeiten bezüglich der Ausführungsbestimmungen zum Nahrungsmittelgesetz zu langsam bewege. Ich erwidere darauf zunächst, dass die nach § 5 des Nahrungsmittelgesetzes zu erlassenden kaiserlichen Verordnungen wohl erlassen werden können; jedoch nicht erlassen werden müssen. Das Gesundheitsamt hat somit keineswegs die Verpflichtung, auf diesem Gebiete thätig mit der Ausarbeitung von technischem Material zu derartigen Verordnungen unter allen Umständen vorzugehen, sondern dasselbe bringt erst dann Vorschläge zu solchen Verordnungen, wenn es die absolute Gewissheit erlangt hat, dass dieselben zum Schutze der Gesundheit notwendig und auch ausführbar sind, und so weit, als dieses von Seiten seiner vorgesetzten Behörde von ihm verlangt wird. Das Gesundheitsamt steht im Verhältnisse einer lediglich technischen, ratgebenden Behörde zu seiner vorgesetzten Behörde, und ich habe in solchen Angelegenheiten persönlich nichts zu entscheiden.

Was nun die bisherigen Leistungen des Gesundheitsamtes auf diesem Gebiete angeht, so haben Sie vorhin gehört, dass die technischen Vorlagen für eine Verordnung, betreffend den Verkauf und Verkehr mit Petroleum vom Gesundheitsamt fertig gestellt sind. Die Frage, ob dieser Gegenstand in das Gesetz hineingehöre, habe ich nicht zu entscheiden. Sie lag in dereinst dem hohen Reichstage vor, und hat dieser sich darüber schlüssig gemacht, dass der Verkehr mit Petroleum in § 5 des Gesetzes Berücksichtigung finden soll. Das Gesundheitsamt hat sich ausserdem fortdauernd mit der Zusammenstellung von Materialien und mit experimentellen Arbeiten für Ausarbeitung der nach § 5 des Gesetzes zu erwartenden kaiserlichen Verordnungen beschäftigt.

Es gehört dahin die heute zur Sprache gebrachte Verordnung, betreffend den Verkehr mit Spielwaaren, mit gesundheitsschädlichen Farben und was dazu gehört, mit Blei enthaltenden zinnernen Kochgeschirren u. dgl. m. Das Gesundheitsamt, gestehe ich sehr gern, ist dabei vielleicht von einer zu idealen Voraussetzung ausgegangen, und glaube ich auch heute noch, dass dasselbe seine Arbeiten so wohl durchgearbeitet vorlegen muss, dass es nicht etwa Ursache hat, sich derselben vor sich selbst zu schämen, und möchte ich nicht gern etwas aus den Händen geben, was nicht nach meinen beschränkten Begriffen wenigstens eine gewisse Vollendung an sich trüge.

Wir haben ferner gearbeitet über gesundheitsschädliche Hopfensurrogate. Es hat viel Arbeit gemacht, und wir sind nicht weit gelangt. Wir haben ähnliche Arbeiten über die gesundheitsschädlichen Stoffe, welche bei der Fälschung des Weines verwendet werden, ausgeführt. Auch hier sind wir nicht zum Abschluss gelangt. U. z. w. Ich darf behaupten, dass wir auf diesem Gebiete fortdauernd und mit angespannter Kraft thätig gewesen sind. Wenn das noch nicht in erwünschter Weise von Erfolg gewesen ist, so erinnern Sie daran, dass bis zum Jahre 1876 auf diesem Gebiete überhaupt wenig oder gar nichts geschehen ist. Dazu kommt, dass, wenn das Gesundheitsamt aufgefordert wird, die für Erlass gesundheitspolizeilicher Massnahmen erforderlichen Materialien zu unterbreiten, zunächst doch die in den einzelnen Staaten Deutschlands bestehenden bezüglichen Verordnungen und gesetzlichen Bestimmungen mit einander in Vergleich gestellt werden müssen. Dabei findet sich eine ganze Menge verschiedener Ansichten, wie eine ganz verschiedene Art der Behandlung der Sache. Wer giebt mir denn die Möglichkeit der sofortigen Entscheidung darüber, was davon richtig ist oder nicht? Ich für meine Person und das aus vier höchst differenten Sachverständigen zusammengesetzte Kollegium sind doch ganz bestimmt nicht im Stande, darüber sofort zu entscheiden. Es müssen daher, um ein Nivellement zwischen den verschiedenen Ansichten herzustellen, meistenteils ganz neue technische Grundlagen geschaffen werden, und diese erfordern Zeit. Es wird ja genügen, meine Herren, wenn ich kurz sage, dass auf diesem Gebiete von uns fleissig gearbeitet wird, und ich setze voraus, dass Sie das glauben werden.

Was die vom Herrn Vorredner gewünschten Kollegialberatungen im Gesundheitsamt angeht, so ist einmal an sehr hoher Stelle hier im Reichstage auseinandergesetzt worden, dass in den Aemtern des Reiches eine kollegiale Verfassung nicht besteht. Ich kann daran nichts ändern; doch kann ich die Versicherung geben, dass ich die mir zur Seite gestellten Herren in allen Fällen frage, in denen es erforderlich ist. Das liegt schon darin, dass ich alles dasjenige, was vom Gesundheitsamt verlangt wird, nicht selbst wissen kann.

Was nun die vom Herrn Vorredner besprochene Berufung der ausserordentlichen Mitglieder des Gesundheitsamtes angeht, so habe ich mich dabei von Gesichtspunkten leiten lassen, die bei Zusammensetzung ähnlicher Körper in anderen Staaten geltend gewesen sind. Dieselben finden sich auch in der Denkschrift über die Einrichtung des Gesundheitsamts, welche der Herr Reichskanzler im Jahre 1872 dem hohen Bundesrate vorgelegt hat, und welche dem Herrn Vorredner sehr wohl bekannt ist.

Nun findet der Herr Vorredner es überraschend, dass diese ausserordentlichen Mitglieder noch nicht zu einer Plenarversammlung berufen worden sind. Da sei es mir erlaubt zu sagen: ich weiss überhaupt nur Eine Materie, bei der es denkbar sein könnte, dass das Plenum berufen werden und mit irgend einem Vorteil als Plenum thätig sein könnte; das wäre nämlich dann, wenn es sich darum handeln würde, ein Reichsseuchengesetz für den Menschen zu entwerfen. Ein anderer Fall existirt nicht, wo das Plenum des Gesundheitsamts mit allen seinen ausserordentlichen Mitgliedern etwas leisten könnte.

Ich komme nun zur zartesten Frage, welche der Herr Vorredner berührt hat; es handelt sich dabei um den Inhalt desjenigen Buches, welches ich mir erlaubt habe herauszugeben, und zwar unter Assistenz der mir im Amte zur Seite gestellten Herren. Ich habe schon darauf aufmerksam gemacht, dass die in diesem Buche niedergelegten Arbeiten nebenamtliche Leistungen seien, wie Herr Vorredner hat hauptsächlich von mir gewünscht, dass ich amtliches Material herausgebe. Ich bin dem gegenüber in der Lage, den Herrn Vorredner darauf aufmerksam zu machen, dass mir nicht das Recht zusteht, Dinge zu veröffentlichen, die nicht mir gehören. Das im Gesundheitsamt erarbeitete wirklich amtliche Material gehört nicht mir, und ich habe keine Berechtigung, dasselbe an die Oeffentlichkeit zu bringen. Auch habe ich ein Bedürfnis dazu nicht gefühlt. Dann halte ich die amtlichen Arbeiten des Gesundheitsamts durchaus nicht für so fertig, dass ich es für richtig halten würde, sie zu veröffentlichen. Der Herr Vorredner weiss recht wohl, dass dieselben zunächst an die Einzelregierungen gehen und dort geprüft werden, bevor sie als Grundlage von Vereinbarungen benutzt werden. Ich weiss also nicht, wie ich dazu kommen sollte, solches Material zu veröffentlichen. Ich habe die Erlaubnis dazu noch nicht in einem einzigen Falle erbeten, und es wird noch lange dauern, bis ich mir eine solche erbitten werde.

Was nun die Behandlung des in Rede stehenden Buches angeht, so akzeptire ich sehr gerne die mir vom Herrn Vorredner gewordene Anerkennung, dass ich vielleicht zu liberal verfahren sei bei der Zusammensetzung desselben und den einzelnen Herren, welche ihre Arbeiten darin niedergelegt haben, ihr Autorrecht gewahrt habe. Dies halte ich für meine ganz entschiedene Verpflichtung, denn ich mag mir die Autorschaft von Arbeiten nicht anmassen, welche ich nicht gemacht habe. Wenn ich daher wieder in die Lage kommen sollte, ein ähnliches Werk herauszugeben, so würde

Digitized by Google

ich dabei in durchaus gleicher Weise verfahren, zumal ich diese Art schon deshalb für die richtigste halte, weil dabei jeder Antor für das, was in seiner Arbeit steht, die Verantwortung selbst übernimmt.

Der Herr Vorredner hat, wenn ich ihn recht verstanden habe, gesagt, das Gesundheitsamt habe sich seine Arbeiten verschiedentlich an anderen Stellen machen lassen müssen. Ich würde, wenn dieses zutreffend wäre, darin nichts Schändendes sehen, denn das Gesundheitsamt ist keineswegs allwissend. Allein ich weiss mich keines solchen Falles zu erinnern. Sollte damit jedoch gemeint sein, dass bei Erledigung der Petroleumfrage, da, wo der Gegenstand anfing technologisch zu werden, mit den Worten ein Scheitel berührte, das ich nicht zu vertreten habe, ich mich an den Herrn Professor Dr. Weber wendete, so war dieses durchaus sachgemäss und werde ich in allen ähnlichen Fällen das Gleiche thun.

Abg. Dr. **Lasker**: Ich würde das Wort nicht genommen haben, wenn nicht die ganze Debatte durch eine Aeusserung des Herrn Direktors des Gesundheitsamts vollständig verschoben worden wäre. Es sind hier Klagen darüber angegangen, dass Verordnungen, welche für Handel und Industrie und Verkehrswelt notwendig sind, 2¾ Jahre nachdem das Gesetz erlassen ist, welches die Ermächtigung hierzu gegeben hat, noch nicht ergangen sind, und darauf erwidert der Herr Direktor des Gesundheitsamts, er trage die Verantwortlichkeit nicht, er sei blos das Haupt einer beratenden Behörde und habe kein entscheidendes Votum. Ja, meine Herren, wir haben uns nicht unterhalten mit dem Direktor des Gesundheitsamts als einer Person, die keinerlei Regierungsmacht besitzt, sondern als mit einem Herrn, der hier die Regierung vertritt und uns über die verantwortliche Instanz der Regierung Auskunft geben kann.

Als vor drei Jahren das Gesetz beraten wurde, gehörte ich zu denen, die auf das allerei frigste das Zustandekommen dieses Gesetzes befördert haben gegen viele andere Mitglieder auch von der rechten Seite des Hauses, und es wurde mir zur Zeit der Vorwurf gemacht, dass ich ein Gesetz mit befördern hülfe, welches dem Lande zum Schaden gereichen würde, weil es viele Fragen anrege und keine löse. Darauf habe ich zur Zeit die Antwort gegeben: wir geben die Verordnungsmacht dem Kaiser, damit er sobald als irgend möglich diejenigen Dinge ergänze, die im Verordnungswege besser erledigt werden können als in einem Gesetz.

Der Gesichtspunkt, welchen der Herr Abgeordnete Dr. Virchow heute hervorgehoben hat, ist schon in jener Verhandlung hervorgehoben worden, dass gewisse Gegenstände so veränderlicher Natur sind und noch so in dem Zustande des Experiments sich befinden, dass man sie der Verordnung überweisen müsse, weil diese leichtere Beweglichkeit besitzt und schneller zu Stande kommt, auch schneller wieder abgeändert werden kann.

Nun muss ich aber sagen, selbst wenn man den Gegenstand durch Gesetz feststellen wollte, wären 2¾ Jahre auch eine genügende Zeit zur Vorbereitung, und wenn Klagen aus dem Publikum allseitig entstehen, dass das öffentliche Rechtsbewusstsein geradeau verwirrt wird, dass Industrie und Handel jetzt in einer Unsicherheit sich befinden, wie nicht vor Erlass des Gesetzes, so ist das eine ganz merkwürdige Antwort eines Vertreters der Regierung, er habe keinen Einfluss und könne dagegen die Sänmigkeit der Regierung nicht verantworten. Es ist doch wohl ausser dem Herrn Direktor Structe ein verantwortlicher Vertreter hier, und ich habe die Bitte, wenn der Herr Direktor nicht im Stande ist, Antwort zu geben, uns mit seiner verantwortlichen Autorität Auskunft zu geben und namentlich dies der Regierung mit aller Macht ans Herz zu legen, dass die Lösung solcher Fragen, so bescheiden sie in sich aussehen, für den Geschäftsverkehr und die soziale Stellung nicht weniger bedeuten, als Entwürfe und hochfliegende Pläne, die nicht so tief in den öffentlichen Verkehr und das tägliche Bedürfnis eingreifen.

Bevollmächtigter zum Bundesrat, Staatssekretär des Innern, Staatsminister **von Boetticher**: Meine Herren, ich muss den Herrn Direktor des Reichsgesundheitsamts doch etwas in Schutz nehmen gegen den Vorwurf, den ihm der Herr Abgeordnete Lasker rücksichtlich seiner Erklärung gemacht hat. Die Erklärung, die der Herr Vorsitzende des Reichsgesundheitsamts abgegeben hat, ist von seinem Standpunkt aus ganz korrekt. Das Reichsgesundheitsamt ist eine technische Behörde, welche über technische Fragen gehört wird, und das Schicksal der weiteren Bearbeitung der Ausführungsbestimmungen, welche auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes zu erlassen sind, liegt nicht in seiner Hand.

Was nun den Gegenstand selbst anlangt, so bekenne ich es auf das allertiefste — und gebe dem Herrn Abgeordneten Lasker darin ganz Recht —, dass wir bisher mit den Ausführungsvorschriften zum Nahrungsmittelgesetz nicht fertig geworden sind. Ich trete auch der Auffassung, welche der Herr Abgeordnete Virchow vorhin geäussert hat, darin bei, dass das Bestreben, etwas Vollständiges zu liefern durch diese Ausführungsbestimmungen, sich nicht empfiehlt, dass es vielmehr korrekter ist, diejenigen Materien, welche ganz zweifelsfrei sind, und rücksichtlich deren schon jetzt die nötigen Vorschriften erlassen werden können, gesondert zu behandeln und die Zweifel, welche bei anderen Punkten bestehen, der weiteren Verhandlung in separato zu überlassen. (Sehr richtig! links.) Das ist der Weg, den einzuschlagen ich mir jetzt vorgesetzt habe, und ich hoffe, dass wir auf diesem Wege zum Rande kommen werden. Wenn bisher die Sache nicht zum Abschluss gediehen ist, so, glauben Sie mir, meine Herren, liegt es zum grössten Teil darin, dass die technischen Fragen, die in der Materie liegen, nicht übereinstimmend und nicht zweifelsfrei von den Technikern beantwortet worden sind. Es ist in der That für den Bundesrat und für die Reichsregierung nicht leicht, sich in technischen Fragen, die streitig sind, für die eine Meinung zu entscheiden und die andere zu verwerfen. Wir müssen dahin streben, dass wir die technischen Zweifel auf jedem möglichen Wege, der uns zu Gebote steht, lösen, und erst dann, wenn wir sie gelöst haben, mit den Vorschriften vorgehen. Wie gesagt, habe ich es jetzt vor, die Materien einzeln zu behandeln, alles, was zweifelsfrei ist, zusammenstellen zu lassen in eine kaiserliche Verordnung, und die übrigen Fragen, die noch der weiteren Erörterung bedürfen, nach und nach der Entscheidung zuzuführen. (Bravo!)

Hessen.

Vorschriften über das Verfahren bei epidemischen und ansteckenden Krankheiten.

Unter Hinweisung auf die allgemeinen Vorschriften über die beim drohenden oder wirklichen Ausbruch ansteckender Krankheiten zur Anwendung kommenden Massnahmen, welche in der ihnen demnächst zugehenden Instruktion für die Kreisärzte enthalten sind, teilen wir ihnen*) die beim Auftreten und der Verbreitung der epidemischen und ansteckenden Krankheiten im Einzelnen zu beachtenden Vorschriften zur Nachachtung mit. Bezüglich einzelner epidemischer Krankheiten sind von der vormaligen Ober-Medizinal-Direktion bestimmte instruktionelle Verfügungen ergangen, welche ihnen in den Amtsblättern dieser Behörde vorliegen; es konnte deshalb mehrfach der Hinweis auf diese älteren Vorschriften genügen. Darmstadt, den 1. Dezember 1881. Ministerium des Innern u. d. Justiz, Abt. f. öffentliche Gesundheitspflege. Weber. Fuhr.

Vorschriften über das Verfahren bei epidemischen und ansteckenden Krankheiten.

A. Blattern und Wasserblattern der Erwachsenen.

In jedem Falle von Blatternerkrankung sind Nachforschungen über Ort, Zeit und Art der Infektion anzustellen, wobei die in der Regel eine Dauer von 10—12 Tagen nicht überschreitende Inkubationszeit als leitender Anhalt dienen kann. Machen es die Nachforschungen gewiss oder wahrscheinlich, dass die Infektion von einem im Inlande bestehenden Heerde ausgegangen, so ist das betreffende Kreisgesundheitsamt hierauf aufmerksam zu machen und dort im Auftrag ermittelten Ansteckungsherden hiervon der Verwaltungsbehörde zum Zwecke weiterer Veranlassung Kenntnis zu geben. Von dem Vorkommen und der damit drohenden Gefahr zunehmender Verbreitung der Blattern im Grossherzogtum oder an den Grenzen oder sonst in den Nachbarländern wird den Gesundheitsbeamten regelmässig Nachricht gegeben werden, damit dieselben ihre Aufmerksamkeit auf die nach den Verkehrs- und sonstigen Verhältnissen zu befürchtende Einschleppung und die wahrscheinlichen Verbreitungswege hinwenden.

Die praktischen Aerzte sind nach § 19 der Med.-Ord. in Verbindung mit Art. 351 des Polizeistrafgesetzes verpflichtet, von jedem ihnen vorkommenden Falle von Variola und Variolois, ferner aber auch von den in der Regel zweifelhaften Erkrankungen Erwachsener an sogenannten Wasserblattern, welche, weil entsprechende Massnahmen unterblieben, wieder-

*) Den Grossherzogl. Kreis-Gesundheitsämtern und delegirten Kreisärzten.

Digitized by Google

holt zu ausgedehnten Pockenepidemien Anlass wurden, dem Kreisarzte alsbald Anzeige zu machen und ausserdem angewiesen, wo die Umstände Beschleunigung erfordern, sich dieserhalb mit der Ortspolizei in Benehmen zu setzen. (Amtsblatt O.-M.-D. 1863 No. 4.)

Die Massregeln gegen die Verbreitung der ausgebrochenen Blattern finden sich zusammengestellt in dem Amtsblatt O.-M.-D. 1865 No. 10 betr. Vorkehrungsmassregeln gegen ansteckende Krankheiten, hier gegen die Blatternkrankheit, auf welches hiermit verwiesen wird. Es bleibt den Kreisärzten übrigens unbenommen, je nach Bedürfnis besondere Massregeln in Vorschlag beziehungsweise zur Ausführung zu bringen, wie überhaupt den persönlichen Bemühungen und der angemessenen Berücksichtigung jeweiliger spezieller Verhältnisse von Seiten des Kreisarztes der grösste Wert beizumessen ist.

Aus besonderem Anlass ist die Aufmerksamkeit der Kreisärzte auf die drohende Blatternverbreitung gerichtet worden durch Verfügung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 16. September 1870, betr. die Ausweisung der Deutschen aus Paris, hier Blatternkrankheit, mitgeteilt im Amtsblatt O.-M.-D. 1870 No. 10. Die desfalls unterm 13. Juni 1871 von Grossherzoglichem Ministerium erlassene Bekanntmachung, enthaltend eine Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen*) und Vorschriften in Bezug auf die Blatternkrankheit ist den Kreismedizinalämtern in einer grösseren Zahl von Abdrücken zur Verteilung in vorkommenden Fällen, sowie zur Behändigung an die praktischen Aerzte mitgeteilt mit Amtsblatt O.-M.-D. 1871 No. 4. Die Kreisämter sind angewiesen, diese Bestimmungen und Vorschriften erforderlichen Falls durch die Kreisblätter zu veröffentlichen.

Ueber das bei Blattern und anderen ansteckenden Krankheiten zu beobachtende Desinfektionsverfahren wird besondere Instruktion ergehen.

Ueber das Impfwesen als Präventivmassregel gegen die Menschenblattern s. § 18 pos. 17 der Instruktion der Kreisärzte.

Statistische Erhebungen über den Einfluss der Schutzpocken-Impfungen sind von der Reichsregierung angeordnet und die Anweisung für die Aufstellung der den Jahresberichten der Kreisgesundheitsämter beizugebenden bezüglichen Tabelle durch Verfügung vom 10. Juni 1874 Amtsblatt O.-M.-D. 1874 No. 3 erteilt.

B. Scharlachfieber und Rachenbräune.

Scharlachfieber und Rachenbräune fordern die lokale Einsichtnahme des Gesundheitsbeamten und die Veranlassung von Massnahmen bei der Polizeibehörde, sobald diese Krankheiten durch ihr wiederholtes Auftreten innerhalb kürzerer Zwischenräume einen epidemischen Charakter anzunehmen drohen, ferner aber auch dann, wenn einzelne Fälle mit besonderer Bösartigkeit des Verlaufs sich ereignen. Die Absperrung der Erkrankten ist energisch zu fordern; besonderer Beachtung ist das Auftreten und die Weiterverbreitung dieser Krankheiten in und durch die Schulen empfohlen und soll der Kreisarzt die den Schulvorständen auferlegte Verpflichtung zur Anzeige der Erkrankungsfälle an einer oder der anderen der genannten Krankheiten in Erinnerung bringen (Ausschreiben M. J. S. an die Direktionen der Gymnasien etc. vom 13. Dezember 1878 betr. Massregeln gegen die Verbreitung des Scharlachfiebers und der Rachenbräune), eventuell auch die obligatorische Anzeige Seitens der Aerzte oder Haushaltungsvorstände bei dieser, wie bei anderen übertragbaren Krankheiten veranlassen, welche Massnahmen der Kreisrat für den ganzen Kreis oder für einzelne Gemeinden durch Polizeivorschriften unter Zustimmung des Kreis-Ausschusses und mit Genehmigung des Ministeriums des Innern und der Justiz (Art. 78 der Kreisordnung vom 12. Juni 1874) aber auch im Falle ausserordentlicher Vorkommnisse für sich mit begrenzter Dauer (Art. 80 der Kreisordnung) zu verfügen befugt ist.

In einer Belehrung über diese Krankheiten, insbesondere über deren Vorboten durch die Lokalpresse, ist auf die möglichste Absonderung der Erkrankten und deren Pflegern von den Gesunden hinzuwirken und das Verbot des Besuches der ersteren auch auf Erwachsene zu erstrecken, ausserdem ist die fleissige Lüftung der Krankenzimmer, vorsichtige Behandlung und Desinfektion aller mit den Kranken in Berührung gekommenen Gegenstände, selbst Verbrennen der weniger wertvollen Utensilien zu empfehlen. Aus Familien, in welchen Scharlach oder Racheubräune auftritt, sind die Kinder vom Schulbesuche fern zu halten, sofern deren sofortige völlige Absonderung von den Erkrankten nicht gewährleistet ist; ebenso der Krankheit Verdächtige und in der Rekonvalescenz noch nicht genügend vorgeschrittene, noch ansteckungsfähige Genesene. Bei drohender excessiver Verbreitung oder Bösartigkeit der Krankheit soll der Kreisarzt die Schliessung der Schule veranlassen. Nach Beendigung der Krankheit ist die Desinfektion und das Ausweissen der Räume, in denen Kranke sich befanden, eventuell auch der Schullokale vorzunehmen. Hinsichtlich der Absonderung der Leichen und der Beerdigung gelten die allgemeinen für Infektionskrankheiten gegebenen Vorschriften.

C. Masern und Röteln.

Wie wichtig auch die Absonderung der ersten in einer Gemeinde vorkommenden Masernerkrankungen zur Verhütung einer Epidemie gelten muss, so wird der Kreisarzt doch nur selten in der Lage sein, diese prophylaktische Massnahme in Anwendung zu bringen, weil bei diesen Krankheiten nur seiten die Hilfe eines Arztes gesucht zu werden pflegt und die ersten Fälle unbekannt bleiben. Bei günstigem Verlaufe einer Masernepidemie wird die Anwesenheit des Kreisarztes in der befallenen Gemeinde und die Anordnung von Massnahmen in der Regel nicht erfordert, wohl aber bei drohendem excessivem Auftreten der Krankheit, wobei sich übrigens wegen mangelnder Schüler die Schliessung der Schule meist von selbst ergiebt, oder bei gefährlichem Charakter derselben. In den grösseren Städten, in welchen Masernepidemien sich in kürzeren Zeitperioden zu wiederholen pflegen, sind die älteren, schulpflichtigen Kinder meist bereits durchseucht und wird deshalb in diesen die Schliessung der Schulen als Notwendigkeit nicht eintreten; wohl aber wird diese Massnahme bezüglich der Kleinkinder-Schulen und Bewahranstalten und der Kindergärten für die Dauer der Epidemie in Anwendung zu kommen haben.

D. Rose.

Das zeitweilige epidemische Auftreten dieser Krankheit, sowie deren frequentes Vorkommen in bestimmten Lokalitäten, kann hin und wieder Anlass zu entsprechenden Massnahmen werden; ausserdem sei auf die direkte Uebertragbarkeit der Rose und deren Beziehungen zum Kindbettfieber hingewiesen.

E. Keuchhusten.

Die Aufgaben des Gesundheitsbeamten und die eventuellen Massnahmen sind den für Masern aufgeführten analog.

F. Epidemische Genickstarre.

Da die Aetiologie dieser Krankheit jeder festen Basis annoch entbehrt, so ist nach allgemeinen wissenschaftlichen Grundsätzen zu verfahren, (Ventilation, Desinfektion, Räumung der Lokalitäten); die vorkommenden Fälle sind im Einzelnen nach Ursachen, Entstehung, Verlauf und Ausgang genau zu verfolgen.

G. Asiatische Brechruhr, Cholera.

Die sanitätspolizeilichen Massregeln, welche teils zum Behufe der Vorbeugung bei der asiatischen Cholera, teils auch zur Unterdrückung der Epidemie derselben für geeignet erachtet werden, sind in ausführlicher, auch jetzt noch im Allgemeinen sachgemässer Darstellung, den Kreisärzten zur Kenntnis und entsprechender Amtshandlung bezw. Beantragung bei den Kreisämtern mitgeteilt durch Ausschreiben vom 31. August 1866 betr. die sanitätspolizeilichen Massregeln gegen die Cholera Amtsblatt O.-M.-D. 1866, No. 10. Im Wesentlichen haben alle vorbereitenden Massnahmen zum Schutze gegen die Einschleppung und Verbreitung epidemischer und ansteckender Krankheiten, welche die Instruktion der Kreisärzte vorschreibt, in Anwendung zu kommen.

Ueber das Auftreten und den Stand der Choleraepidemien werden von dem Reichskanzler regelmässige Nachweisungen gefordert; die desfalls von den Kreisärzten an die vorgesetzte Behörde und zwar unter möglichster Beschleunigung einzusendenden Rapporte und deren tabellarische Aufstellung erläutert das Ausschreiben vom 8. September 1879 betr. Massregeln gegen die Cholera Amtsblatt A. G. No. 41.

Zur Instruktion über die bei den Nachforschungen über Ursprung und Verbreitungsart der Cholera zu beachtenden Momente ist den Kreisärzten mit Verfügung O.-M.-D. vom 13. Dezember 1873 mitgeteilt: Untersuchungsplan zur Erforschung der Cholera und deren Verhütung. Druckschrift

*) Ausser den die ansteckenden Krankheiten im Allgemeinen betreffenden gesetzlichen Bestimmungen in § 327 des Reichsstrafgesetzbuchs und Art. 349, 350 u. 352 des Polizeistrafgesetzes enthält Art. 351 des letzteren folgende speziell die Blatternkrankheit angehende Vorschrift: Wenn bei einem Menschen die Blatternkrankheit zum Ausbruch kommt, so ist derjenige, welchem dessen Pflege obliegt, oder wenn ein solcher nicht vorhanden, der Hausbesitzer oder dessen Stellvertreter, bei Vermeidung einer Strafe von 1 bis 10 fl. verpflichtet, davon der Polizeibehörde oder einem inländischen zur Praxis ermächtigten Arzte die Anzeige zu machen, sobald er von der ansteckenden und gefährlichen Natur der Krankheit Kenntnis erhält.

Digitized by Google

verfasst von der durch den Bundesrat eingesetzten Cholera-Kommission für das Deutsche Reich, Berlin 1873, und die Anwendung dieses Untersuchungsplans bei Nachforschungen hinsichtlich der ätiologisch verwandten epidemischen Krankheiten empfohlen.*) (Schluss folgt.)

Württemberg.

Die **Abfassung der Physikatsberichte** für das Kalenderjahr 1881 hat nach den durch den Ministerialerlass vom 24. Dezember 1879 (Amtsblatt S. 422) erteilten Vorschriften zu geschehen.

Bezüglich der Erhebung der Selbstmordstatistik wird auf den letzten Absatz des Ministerial-Erlasses vom 23. Dezember 1880 (Amtsblatt S. 443) verwiesen.

Stuttgart, den 21. Dezember 1881. Ministerium des Innern. Hölder.

Schweiz.

Bericht der Mehrheit der nationalrätlichen Kommission, betreffend den Gesetzesentwurf über Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien.

Vom 5. November 1881. (Fortsetzung.)

Wenn es sich um Bekämpfung von Infektionskrankheiten handelt, ist eine systematische Desinfektion unerlässlich. Für das Zustandekommen jener Krankheiten sind nach den jetzt herrschenden Ansichten vorzugsweise organische, vermehrungsfähige Keime (Bakterien) erforderlich; in einzelnen Fällen werden indessen auch Miasmen, d. h. nicht organische, gasartige, bisher noch völlig unbekannte Stoffe als Faktoren vermutet, welche infektiöse Krankheiten veranlassen oder zu ihrer Entstehung beitragen. Die Angriffspunkte der Desinfektion bilden daher in erster Linie die organischen Krankheitskeime und alle Momente, welche deren Entwicklung und Verbreitung begünstigen, in zweiter Linie die hypothetischen gasartigen Miasmen. Die praktische Anwendung der Desinfektion erstreckt sich auf die verschiedensten Objekte, Kranke und Gesunde, Aerzte und Wärter, Wohnräume, Effekten, Exkremente, Aborte, Kanäle etc. etc. Als Mittel zu derselben können eine Menge Stoffe, feste, flüssige und gasförmige, und zwar in mannigfaltiger Weise, angewendet werden. Die Hauptsache für den Erfolg ist jedoch, dass eine gewisse Systematik in allen Desinfektionsmassregeln gehandhabt und dieselben mit der minutiösesten Genauigkeit, sowie unter Aufsicht und steter Kontrole der zuständigen Behörden, durchgeführt werden. Eine oberflächliche, unvollständige Desinfektion ist schlimmer als gar keine, da sie den Betroffenen das Gefühl der Sicherheit verleiht und dieselben von weitern Vorsichtsmassregeln abhält, ohne dass das Nötige doch gethan worden wäre. Auch über diesen Punkt soll indessen alles Detail der Ausführung überlassen und nur die Hauptgesichtspunkte in das Gesetz aufgenommen werden.

Die Mehrheit Ihrer Kommission hat sodann, im Anschluss an den Bundesrat und Ständerat, geglaubt, in den Gesetzesentwurf auch Vorschriften über die Vaccination aufnehmen zu müssen (Art 13—18). Die dort enthaltenen Schutzmassregeln richten sich zwar nur gegen eine einzelne epidemische Krankheit, die Pocken, aber gegen eine solche, welche durch viele Generationen die furchtbarste und verheerendste gewesen und gegen welche das Seuchengesetz auch jetzt noch viel mehr als gegen die übrigen in Art. 1 genannten Krankheiten zur Anwendung kommen dürfte. Ein Gesetz gegen gemeingefährliche Epidemien, welches die in diesen Artikeln enthaltenen Bestimmungen und namentlich den in Art. 13 aufgenommenen Impfzwang nicht enthielte, würde den Namen eines Epidemiegesetzes nicht verdienen und besser ganz unterbleiben. Die damit zugegebene Ohnmacht und Scheu des Bundes vor Ergreifung und Durchführung allgemeiner Massregeln auf einem Gebiete, wo sie absolut nötig, zweckmässig und erfolgreich wären, könnte höchstens dazu dienen, ähnliche Institutionen, wie wir sie in der grossen Mehrzahl unserer Kantone bereits haben, zu vernichten, jede Thätigkeit unserer bestorganisirten kantonalen Gesundheitsbehörden auf diesem Gebiete lahmzulegen und damit der Durchführung einer ordentlichen Gesundheitspolizei überhaupt den unberechenbarsten Schaden zuzufügen.

Angesichts der in Ihren Händen befindlichen trefflichen Schrift von Dr. Lotz über Pocken und Vaccination können wir uns einer weitläufigen Besprechung der ganzen Impffrage enthalten, müssen uns aber doch zur Begründung unseres Standpunktes über einige Hauptpunkte etwas einlässlicher aussprechen.

Die Frage über den Wert der Impfung als Schutzmittel gegen die Pocken überhaupt und die allfällige Dauer dieses Schutzes ist eine medizinische, während diejenige über den Impfzwang eine solche rechtlicher und polizeilicher Natur ist, deren Lösung allerdings wesentlich mitbedingt wird von der Beantwortung der ersteren.

Die Blatternerkrankung wird hervorgerufen durch ein spezifisches Gift, das Pockenkontagium, welches in den Blattern enthalten ist. Ohne mittelbare oder unmittelbare Uebertragung eines solchen entstehen niemals Pocken. Die Empfänglichkeit für die Krankheit findet sich bei allen Menschen und in allen Lebensaltern; wer aber letztere einmal durchgemacht hat, verliert in der Regel dadurch erstere für die Zukunft. Dass die Empfänglichkeit und damit die Sterblichkeit vor Einführung der Impfung vorherrschend auf den Kindern lastete, beruht eben darauf, dass die Erwachsenen und noch Lebenden die Krankheit schon in den Kinderjahren durchgemacht hatten. Menschen, welche vor Einführung der Impfung nie an Blattern erkrankten, obschon sie Gelegenheit zur Ansteckung hatten, gehörten zu den Seltenheiten, und es wurden mehr Menschen von denselben dahingerafft als von der Pest. Ausserdem blieben viele der Geretteten zeitlebens siech, verunstaltet, blind. Namentlich im letzten Jahrhundert waren die Pocken die verheerendste Seuche, und wenn sie auch, wie heutzutage Masern und Scharlach, in zeitweise durch einige freie Jahre getrennten Epidemien oder nicht immer in gleicher Bösartigkeit auftraten, so war das ein geringer Trost gegenüber der Thatsache, dass im Durchschnitt eben doch nahezu $^1/_{12}$ aller Menschen an den Pocken starben.

Auch befällt die Seuche nicht nur die Schmutzigen, Unreinlichen, Armen; alle Stände sind unter den Befallenen vertreten, und wir finden unter denselben eine nicht kleine Zahl der im Leben Höchstgestellten: Kaiser, Könige, Fürsten etc. etc. Es ist eben nicht wahr, dass man mit Lüftung, Bädern, Seife, sorgfältigster Reinlichkeit die Pocken verhüten könne. Schmutz und Unreinlichkeit bilden bloss Hilfs-, nicht Hauptursache der Krankheit, welch' letztere in dem spezifischen Pockengift enthalten ist, das seine Wirksamkeit entfaltet, wo es einen aufnahmsfähigen Körper findet. (Fortsetzung folgt.)

*) Weiter sind den Kreisärzten zur Instruktion folgende Druckschriften mitgeteilt und in deren Registratur vorhanden: Das Auftreten und der Verlauf der Cholera in den preussischen Provinzen Posen und Preussen während der Monate Mai bis September 1873. Reisebericht des Prof. Dr. Hirsch, Mitglied der Cholera-Kommission für das Deutsche Reich. Berlin 1874, mit Verfügung O.-M.-D. vom 7. Februar 1874; ferner Berichte der Cholera-Kommission für das Deutsche Reich Heft I. bis IV., welche letztere wenigstens den Kreisgesundheitsämtern in den grösseren Städten zugegangen sind.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Frenslau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W. Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 4.

Inhalt. Deutsches Reich: Vivisektion. — Hessen: Verfahren bei epidemischen und ansteckenden Krankheiten. — Preussen: Aufbewahrung von Eis auf den Stationen.

Deutsches Reich.

Bericht der Kommission für die Petitionen, betr. **Missbrauch der Vivisektion.** Berichterstatter: Abg. Dr. **Hüter.** (Reichstag, 5. Legislatur-Periode, 1. Sess. 1881, Drucksache No. 87.)

Nachdem schon dem vorigen Reichstag vier Petitionen vorgelegen haben, welche den Missbrauch der Vivisektion betreffen, wurde in dem vorigen Reichstag ein mündlicher Bericht der Kommission für die Petitionen festgestellt, welcher in seinen Beschlüssen mit dem vorliegenden übereinstimmt. Während dieser Bericht dem Reichstag vorschlägt, über die betreffenden Petitionen zur Tagesordnung überzugehen, wurde demselben von dem Abgeordneten Fürsten zu Hohenlohe-Langenburg der Antrag gegenüber gestellt:

„dem Herrn Reichskanzler die erwähnten Petitionen zur Erwägung zu übergeben, zugleich aber das Ersuchen an den Herrn Reichskanzler zu stellen, eine amtliche Untersuchung über die Missbräuche der Vivisektion anzuordnen und über das Ergebnis derselben dem Reichstag im nächsteu Jahre Mitteilung zu machen".

Zu diesem Antrag des Abgeordneten Fürsten zu Hohenlohe-Langenburg stellte dann der Abgeordnete Dr. Mendel, unterstützt von 22 andern Mitgliedern des Reichstags den Abänderungsantrag:

„Der Reichstag wolle beschliessen: im Falle der Annahme des Antrags hinter „eine amtliche Untersuchung" statt „über die Missbräuche der Vivisektion" zu setzen: „über die Tierquälerei bei Hetzjagden".

Zu einer Verhandlung im Plenum und zu einer Entscheidung des Reichstags über diese Anträge ist es wegen des Schlusses der Session nicht gekommen.

Die Petitionen, welche den Missbrauch der Vivisektion betreffen und dem jetzigen Reichstag vorliegen, sind folgende:

1. Petition des neuen Leipziger Tierschutzvereins;
2. Petition des internationalen Vereins zur Bekämpfung der wissenschaftlichen Tierfolter zu Dresden;
3. Petition des neuen Dresdener Tierschutzvereins zu Dresden;
4. Petition des Hannover'schen Vereins zur Bekämpfung der wissenschaftlichen Tierfolter zu Hannover;
5. Petition des neuen Berliner Tierschutzvereins zu Berlin;
6. Petition des kynologischen Vereins zu Dresden;

Alle vorliegenden Petitionen behaupten, dass in der Anwendung der Vivisektion schwere Missbräuche vorkommen sollen, und empfehlen zur Beseitigung dieser Missbräuche den Weg der Gesetzgebung; die unter 5. erwähnte Petition des neuen Berliner Tierschutzvereins weist auch auf den Weg hin, den behaupteten Missbräuchen durch Verwaltungsmassregeln entgegen zu treten. Die unter 6. erwähnte Petition des kynologischen Vereins zu Dresden bezieht sich wesentlich auf den strafgesetzlichen Schutz der Hunde bei Ausübung der Vivisektion.

Bestimmte Gesetzesvorschläge sind ausgesprochen in der unter 1. erwähnten Petition des neuen Leipziger Tierschutzvereins und in den unter 2. und 4. erwähnten Petitionen des internationalen und des Hannover'schen Vereins zur Bekämpfung der wissenschaftlichen Tierfolter.

Die Petition des neuen Leipziger Tierschutzvereins bittet, eine umfassende Abänderung des § 360 Pos. 13 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich beim Reichskanzleramt zu beantragen. Diese Pos. 13 des § 360 des deutschen Strafgesetzbuches bedroht die öffentlich oder in Aergernis erregender Weise verübte bosbafte Quälerei oder rohe Misshandlung von Tieren mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ. oder entsprechender Haft. An Stelle dieser Pos. 13 des § 360 des deutschen Strafgesetzbuchs beantragt die Petition des neuen Leipziger Tierschutzvereins zu setzen:

„Wer Tiere aus Unkenntnis oder Fahrlässigkeit quält, wird mit Geldstrafe bis zu 500 ℳ oder mit Gefängnis bestraft.

Ist die Tierquälerei mit Vorbedacht und resp. aus Gewinn oder Nachahmungssucht, Boshaft oder unter dem Vorgeben wissenschaftlicher Forschung verübt worden, so kann nur auf Gefängnisstrafe nicht unter 4 Wochen bis zu 2 Jahren, gleichzeitig auch auf Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

Bei Abmessung der Strafe ist mit zu berücksichtigen, ob die gequälten Tiere hoch oder niedrig organisirter Kategorie angehören.

Die Einrede, dass mehrere Tierquälereien als ein fortgesetztes Vergehen angesehen werden oder zum Zweck wissenschaftlicher Forschungen verübt worden seien, ist wirkungslos.

Quälende wissenschaftliche Versuche an Tieren, gleichviel ob sie in blutigen Eingriffen bestehen oder nicht, sind selbst bei angewendeter Betäubung der Tiere der vorsätzlichen Tierquälerei gleich zu achten.

Für die Strafbarkeit der Tierquälerei ist es gleichgiltig, ob letztere ohne oder in Gegenwart von Dritten verübt worden ist, und ob sie Aergernis erregt hat oder nicht."

Die beiden Vereine zur Bekämpfung der wissenschaftlichen Tierfolter empfehlen folgendes Gesetz, betreffend die Verhütung der unter dem Namen „Vivisektion" bekannten Marterung von Tieren.

§ 1. Jede an sich schmerzerregende Operation an lebenden Tieren zu Forschungs- oder Unterrichtszwecken ist verboten. Solchen Operationen ist das Verbrennen, Verbrühen, Erfrieren, Verhungern- und Verdurstenlassen, sowie die Beibringung schmerzerregender Gifte und die Anstellung schmerzhafter elektrischer Versuche gleich zu achten.

§ 2. Wer eine nach § 1 verbotene Handlung unternimmt oder dabei behilflich ist, wird mit Geldstrafe bis zu 600 ℳ. oder mit Gefängnis bis zu einem Jahr bestraft.

Nachdem in der Sitzung der Kommission für die Petitionen, welche am 12. Januar stattfand, der Referent die vorstehenden Mitteilungen gemacht hatte, bemerkte er, dass er beabsichtige, zu beantragen, die Kommission wolle dem Antrage der Kommission, welche in der vorigen Session den gleichen Gegenstand verhandelte, sich anschliessen. Bevor jedoch Referent in die sachliche Erörterung der Vivisektionsfrage eintreten und diesen Antrag sachlich begründen werde, lege er ein besonderes Gewicht darauf, die Aeusserungen der zur Verhandlung hinzugezogenen Herren Regierungskommissarien zu hören. Es sei dem Referenten die zuverlässige Mitteilung zugegangen, dass im Verlauf des Sommers 1881 der Herr Reichskanzler eine Aeusserung der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen zu Berlin, betreffend die Vivisektionsfrage, veranlasst habe. Aus diesem Umstand erhelle, dass der Herr Reichskanzler sich mit der Frage der Vivisektion und der gegen dieselbe gerichteten Agitation beschäftigt habe. Für die weitere Behandlung der Petitionen sei es von besonderer Bedeutung, zu erfahren, ob der Herr Reichskanzler beabsichtige, den von den Petenten empfohlenen Weg zur Aufstellung von strafgesetzlichen Bestimmungen zu betreten.

Hierauf gaben die anwesenden Herren Regierungskommissarien Erklärungen ab.

Die Herren Geheime Ober-Regierungsrat **Ittenbach** und Geheime Regierungsrat **Köhler** erklärten gemeinsam Folgendes:

Innerhalb der letzen Jahre ist eine grössere Anzahl von Petitionen, welche die vollständige Untersagung oder doch wenigstens eine Beschränkung der Vivisektion bezwecktem, dem Herrn Reichskanzler teils direkt zugegangen, teils vom Bundesrat überwiesen worden. Es war daraus zu erkennen, dass die Bewegung gegen die Vivisektion in Deutschland einen verhältnismässig grossen Umfang angenommen hatte.

Digitized by Google

Im Hinblicke hierauf und auf die an sich jede thunliche Rücksichtnahme verdienenden Motive der Bittsteller wurde in eine nähere Erörterung der Sache eingetreten und, nach Anhörung des Kaiserlichen Gesundheitsamts, insbesondere auch der Königlich preussische Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten um eine Aeusserung — geeigneten falls nach Anhörung der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen — ersucht.

Der gedachte Herr Minister hat in Folge dessen, in Uebereinstimmung mit dem ebenfalls mitgetheilten ausführlichen Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, erklärt, dass er die Anstellung von Versuchen an lebenden Tieren für notwendig und die auf Abschaffung derselben gerichteten Agitationen für ungerechtfertigt halte.

Mit Rücksicht auf diese von kompetenter Stelle gegebenen Erklärungen hat seitens der Reichsverwaltung ein Bedürfnis zum legislativen Vorgehen im Sinne der Untersagung der Vivisektion bisher nicht anerkannt werden können.

Der Erlass beschränkender Vorschriften bezüglich der Ausführung des Tierversuchs an den Universitäten würde in die Zuständigkeit der einzelnen beteiligten Bundesregierungen fallen, da die Regelung des Universitätswesens dem Reiche durch die Verfassung nicht vorbehalten ist. In der That sind denn auch einzelne Regierungen bereits in dieser Richtung vorgegangen, so z. B. die Königlich bayerische Regierung, welche bestimmt hat, dass die sich mit der Vivisektion befassenden Lehrer an den bayerischen Hochschulen und die Studirenden der öffentlichen Lehranstalten nachstehende Anordnung zu beachten haben:

1. Die Vivisektionen dürfen nur in den vom Staate dazu autorisirten medizinischen Anstalten, niemals aber in Privathäusern gemacht werden.
2. In den genannten Staatsanstalten sollen die Vivisektionen nur von den in denselben angestellten Lehrern oder unter ihrer Aufsicht von solchen wissenschaftlich vorgeschrittenen Personen ausgeführt werden, welche wissenschaftliche Untersuchungen anstellen und zur Beantwortung bestimmter Fragen die Vivisektionen nötig haben.
3. Die Tiere müssen, wenn es ohne Beeinträchtigung des Resultats möglich erscheint, vor Beginn der Operation betäubt werden.
4. In den Vorlesungen sollen nur diejenigen Vivisektionen angestellt werden, welche zum Verständnis des Vorgetragenen und zur Bildung richtiger Vorstellungen über die Vorgänge im Tierkörper unumgänglich notwendig sind.
5. Diejenigen Versuche, welche an niederen Tieren gemacht werden können, müssen an diesen und dürfen nicht an höheren ausgeführt werden.

Herr Regierungsrat **Koch** gab folgende Erklärung ab:

Einer Beseitigung der Vivisektion oder einer Beschränkung derselben könne vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege aus nicht zugestimmt werden. Der öffentlichen Gesundheitspflege liege an der gründlichen Ausbildung der Aerzte, und da der medizinische Unterricht als Anschauungsunterricht zu einem wesentlichen Teil auf die Demonstration am lebenden Tiere angewiesen sei, so könne für denselben die Vivisektion nicht entbehrt werden. Ferner habe die öffentliche Gesundheitspflege insofern ein Interesse an dem Fortbestande des wissenschaftlichen Tierexperiments, als eine ihrer Hauptaufgaben, die Erforschung und die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten, nur mit Hilfe von Experimenten an lebenden Tieren gefördert werden könne und wie die Ergebnisse auf diesem Gebiete beweisen, auch in der That schon wesentlich gefördert sei. Schliesslich wurde noch darauf hingewiesen, dass das Verbot der Vivisektion auch die animale Vaccination treffen müsse und daraus dem Impfwesen die erheblichsten Schwierigkeiten erwachsen könnten.

Im Anschluss an die Erklärungen der Herren Regierungskommissarien sprach der **Referent** seine Befriedigung über diese Erklärungen aus und ging nun zu einer näheren Begründung seines Antrags über. Referent erwähnte zuerst, dass der hohe Wert der vivisektorischen Methode für die Förderung der medizinischen Wissenschaft wie für die praktische Medizin nicht in Zweifel gezogen werden könne. Besonders hob der Referent hervor, dass die anerkannt bedeutenden Fortschritte auf dem Gebiet der praktischen Chirurgie in dem letzten Jahrzent wesentlich auf der Erkenntnis der Ursachen der Wundentzündung und der Wundfieber beruhe; diese Erkenntnis sei aber nur auf dem Weg des Versuchs an Tieren erreichbar gewesen. Was nun die durch den Tierversuch erzielte Beantwortung dieser Frage nach den Ursachen der Entzündung für die Praxis bedeute, könne aus den Sterblichkeitsziffern der chirurgischen Kliniken und der chirurgischen Abteilungen der Krankenhäuser bewiesen werden. Mit der Erkenntnis jener Ursachen sei es gelungen, die Wundentzündung und die Wundfieber durch die so bekannt gewordene Methode der aseptischen Behandlung bis zu einem gewissen Masse zu beherrschen: hierdurch sei die Sterblichkeit in den chirurgischen Abteilungen ungefähr auf die Hälfte, beispielsweise von 8 Prozent auf 4 Prozent gefallen. Wenn nun auch so greifbare Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung für das Wohl der Menschheit nicht in schneller Reihenfolge sich wiederholen würden, so sei doch manches auch auf dem Gebiet der Behandlung der inneren Krankheiten schon erzielt und vieles zu hoffen, wenn der Weg des Tierversuchs nicht durch die Strafgesetzgebung verschlossen würde.

Die Beschränkung des Tierversuchs, wie sie durch die neue Gesetzgebung in England eingeführt worden ist, sei, wie Referent weiter bemerkt, für die Förderung der biologischen Wissenschaften, welche sich mit den lebendigen Vorgängen und ihren Abweichungen von der Norm beschäftigen, von dem grössten Nachteil gewesen. Englische Forscher auf diesem Gebiet hätten bei Gelegenheit des internationalen medizinischen Kongresses, welcher im August 1881 zu London stattfand, dem Referenten versichert, dass es mit ihrer wissenschaftlichen Arbeit geradezu zu Ende sei. Das würde auch für die Forschung auf dem Gebiet der biologischen Wissenschaften in Deutschland die Folge sein, wenn man den Wunsch der Petenten erfüllen wolle. Es sei zu hoffen, dass die starke Bewegung, welche in England gegen jene antivivisektorische Gesetzgebung sich entwickele, bald zu einer Beseitigung dieser Gesetze führen werde. Wohl könne man die humanen Empfindungen achten und sogar an sich für berechtigt halten, welche das Laien bestimmen, in die agitatorische Bewegung gegen die Vivisektion einzutreten, aber es handele sich bei den biologischen Wissenschaften um hohe Ziele, welche den besten humanen Bestrebungen zu Hilfe kommen, und es sei grade vom humanen Standpunkt aus nicht zu billigen, dass man diese biologischen Wissenschaften durch Gesetzgebung zum Stillstand bringe. Man könne, um die antivivisektorische Bewegung auf ihre richtige Bedeutung zurückzuführen, folgenden Vergleich anstellen. Es könne ein human denkender Mensch oder eine Gruppe solcher Menschen, auf Grundlage der Thatsache, dass das Pferd, eines der edelsten Tiere, im Landwirtschaftlichen Betrieb durch Ueberarbeitung, schlechte Pflege, mangelhafte Ernährung und endlich durch die Peitsche gar nicht selten gequält und geschädigt wird, auf den Gedanken kommen, ein Gesetz zu beantragen, durch welches der Landwirtschaft der Betrieb durch Pferde untersagt würde. Dann wäre es mit der Landwirtschaft ebenso zu Ende, wie mit den biologischen Wissenschaften, wenn man ihren Betrieb durch den Tierversuch gesetzgeberisch vernichtet.

Wie in den biologischen Wissenschaften der Versuch an Tier unentbehrlich sei, so sei er auch, wie der Referent weiter ausführt, unentbehrlich in dem Unterricht. Dieser Unterricht, welcher wesentlich Anschauungsunterricht sei, Aerzte zu bilden, müsse soweit als möglich den Charakter des Anschauungsunterrichts behalten. Wie man dem Blindgeborenen nicht die Farben durch Beschreibung verdeutlichen könne, so sei es unmöglich, bei dem Unterricht über die Vorgänge des Lebens das eigene Sehen des Lernenden durch eine Beschreibung zu ersetzen. Man würde bei der Streichung des Tierversuchs aus dem medizinischen Unterricht dahin gelangen, dass die jungen Aerzte mit unvollkommenster Kenntnis der Vorgänge des normalen Lebens und der Krankheit, wie Halbblinde, in die Praxis eintreten und nur Mangelhaftes leisten würden. Auch das Gewissen des ärztlichen Lehrers würde mit solchen Gesetzen, wie sie die Petenten vorschlagen, nicht in Einklang zu bringen sein; der Lehrer müsse in diesem wichtigen Beruf darauf bestehen, dass ihm nicht die besten Mittel des Unterrichts entzogen werden. Dass eine Abstumpfung der Empfindungen, oder sogar eine Verrohung der Aerzte eintrete, wie die vorliegenden Petitionen behaupten, sei auch nicht im mindesten erwiesen; im Gegenteil sei der Referent überzeugt, dass der ärztliche Beruf die humanen Empfindungen steigere, wie eine solche Steigerung ja auch in dem fortwährenden Verkehr des Arztes mit dem menschlichen Elend und in der hohen Verantwortlichkeit der ärztlichen Berufs begründet sein müsse.

Wenn nun auch der Referent der Meinung ist, dass die Möglichkeit einzelner Missbräuche nicht ausgeschlossen sei, so hält er doch eine Kontrolle, welche die Landesbehörden über die wissenschaftlichen Institute des einzelnen Landes ausüben, in dieser Beziehung für vollkommen ausreichend. Insbesondere glaubt Referent die Bestimmungen der Königlichen bayerischen Regierung im ganzen als zweckmässig anerkennen zu müssen, wenn auch über einzelne derselben noch diskutirt werden könne. Ref. schliesst mit der Versicherung, dass zwar der Reichstag mit der Ablehnung der vorliegenden Petitionen und mit dem Versagen des gesetzgeberischen Wegs zur Beseitigung etwaiger Missbräuche auf dem Gebiet des

Digitized by Google

Tierversuchs für die Vertreter der biologischen Wissenschaften ein Vertrauensvotum abgeben würde, dass aber die Vertreter dieser Wissenschaften nach Ansicht des Referenten eines solchen Vertrauensvotums nicht unwürdig seien.

Bei der Diskussion, welche nun stattfand, wurde von keiner Seite die Notwendigkeit des Tierversuchs für die Wissenschaften bestritten; nur ein Mitglied der Kommission äusserte sich dahin, dass man sich in dieser Frage auf den höheren philosophischen Standpunkt stellen und mit Rücksicht auf die Tierseele die Vivisektion verwerfen könne. Von anderer Seite wurde die Möglichkeit des Missbrauchs der Vivisektion hervorgehoben und folgender Antrag befürwortet:

„Die Petitions-Kommission wolle beschliessen, an den Reichstag den Antrag zu stellen, dass gesetzlich bestimmt werde, Vivisektionen, sofern solche mit Qualen für das Versuchsobjekt verbunden sind, von denen aber nachgewiesen werden kann, dass sie nur einen geringen oder gar keinen wissenschaftlichen Wert haben, werden mit einer Geldstrafe von 600 ℳ oder entsprechender Gefängnisstrafe belegt."

Gegen diesen Antrag wurde geltend gemacht, dass man bei Begiun eines Versuchs nicht wissen könne, ob der Wert derselben ein grosser, ein kleiner oder gar keiner sein werde. Ferner wurde von zwei Mitgliedern der Kommission auf die bedenkliche Form der Agitation hingewiesen, welche den vorliegenden Petitionen zu Grunde liege, besonders auch auf die Verdächtigung wissenschaftlicher Forscher, deren Bestrebungen man die Achtung nicht versagen dürfe. Von verschiedenen Seiten wurde auf das Anwachsen der Agitation hingewiesen, welche auf die menschlichen Empfindungen der Laien rechne, ohne dass diese Laien das eigentliche Wesen der Vivisektion, ihre wissenschaftliche Bedeutung und endlich die humanen Endziele der wissenschaftlichen Verwertung der Vivisektion übersehen könnten. So habe der internationale Verein zur Bekämpfung der wissenschaftlichen Tierfolter die Zahl von ungefähr 1300 Mitgliedern erreicht. Gegen dieses Anwachsen der antivivisektorischen Bewegung lasse es, wie mehrere Mitglieder der Kommission übereinstimmend meinten, besonders wünschenswert erscheinen, dass eine Verhandlung über diese Petitionen im Plenum des Reichstags stattfinde, damit die öffentliche Meinung in dieser Verhandlung eine Beruhigung finde und ein weiteres Eindringen der rührigen Agitation der Petenten in noch weitere Kreise verhütet werde.

Schliesslich wurde der übereinstimmende Antrag des Referenten und Korreferenten mit grosser Mehrheit angenommen, dahin lautend:

Die Kommission beschliesst, in Uebereinstimmung mit der Kommission des vorigen Reichstags, zu beantragen. Der Reichstag wolle beschliessen:

1. in Erwägung, dass die Vivisektion auf den Lehranstalten im Interesse der wissenschaftlichen Forschung nicht entbehrlich erscheint,
2. in fernerer Erwägung, dass Aenderungen des Reichsstrafgesetzbuches in der von den Petenten gewünschten Richtung nicht als notwendig nachgewiesen worden sind,
3. in fernerer Erwägung, dass die Petenten ihre Beschwerden über etwaige Missstände in Bezug auf Vivisektionen bei den den Lehranstalten vorgesetzten Landesbehörden vorzubringen haben, über die Petitionen

II. 10. des neuen Leipziger Tierschutzvereins,
II. 87. des internationalen Vereins zur Bekämpfung der wissenschaftlichen Tierfolter zu Dresden,
II. 102. des neuen Dresdener Tierschutzvereins,
II. 195. des Hannoverschen Vereins zur Bekämpfung der wissenschaftlichen Tierfolter zu Hannover,
II. 196. des neuen Berliner Tierschutzvereins,
II. 294. des kynologischen Vereins zu Dresden,

zur Tagesordnung überzugehen.

Berlin, am 16. Januar 1882.

Die Kommission für die Petitionen.

Dr. Stephani (Vorsitzender). Dr. Hüter (Berichterstatter). von Bönninghausen. Graf von Dönhoff-Friedrichstein. Freiherr von Gagern. Dr. Gutfleisch. Heidemann. Dr. Hirsch. Hoffmann. von Kehler. Lipke. Freiherr von Mantenffel. Dr. Meyer (Jena). Dr. Monfang. Erbgraf zu Neipperg. Niethammer. Dr. Papellier. Dr. Perger. Prinz Radziwill (Benthen). Reich. Reinlger. Retter. Freiherr von Schele. Schmidt (Eichstädt). Prinz zu Schönaich-Carolath. Schroeter (Ober-Barnim). Dr. Thilenius. Dr. Westermayer.

— Zu dem Antrage der Petitions-Kommission, über die gegen die Zulassung von Vivisektionen gerichteten Petitionen zur Tagesordnung überzugehen, hat der Abgeordnete v. Minnigerode den Antrag eingebracht, diese Petitionen dem Reichskanzler zur Erwägung zu überweisen; dieser Antrag wurde jedoch vom Reichstage in seiner Sitzung vom 23. d. verworfen.

Hessen.

Vorschriften über das Verfahren bei epidemischen und ansteckenden Krankheiten.

(Schluss.)

H. Ruhr.

Die Untersuchungen über die Ursachen, den Ursprung und die Verbreitungsweise dieser Krankheit und die bei deren Auftreten zu treffenden Massnahmen haben im Wesentlichen die gleichen Momente ins Auge zu fassen, wie bei der asiatischen Cholera.

I. Abdominaltyphus.

Die Anwesenheit des Gesundheitsbeamten in der betreffenden Lokalität wird erforlert, sobald durch das gehäufte Vorkommen von Erkrankungen an Abdominaltyphus in einer Gemeinde eine epidemische Verbreitung droht oder wenn in einem Hause oder in einer Familie mehrere Erkrankungsfälle sich ereignen. Die Erhebungen über den Ursprung, die Verbreitungsweise und den Verlauf der Krankheit sind mit Umsicht und Aufmerksamkeit und im Allgemeinen in Gemässheit des für die Cholera empfohlenen Untersuchungsplans vorzunehmen. Die Beseitigung der mit der Krankheit in Beziehung stehenden Misstände ist alsbald einzuleiten und geeignete Belehrung über die Reinlichkeit, Lüftung und Desinfektion zu erteilen. Der Zutritt zu den für den Aufenthalt der Kranken benutzten Räumlichkeiten soll nur den nächsten Angehörigen der Kranken, den Aerzten und den mit der Wartung und Pflege betrauten Personen gestattet sein. Die Verbringung eines Kranken in eine andere Gemeinde oder in ein anderes Wohnhaus bedarf der Genehmigung der Polizeibehörde unter bestimmten vom Arzte vorzuschreibenden Anordnungen über die Art des Transports, im ersteren Falle eventuell unter Benachrichtigung des betreffenden Gesundheitsbeamten. Wenn die Absonderung des Kranken besonderen Schwierigkeiten unterliegt, soll die Verbringung desselben in eine Krankenanstalt angeordnet werden. Die Exkremente Typhuskranker dürfen nicht in Abtrittsgruben oder auf Düngerstätten geschüttet werden, sondern sind vorher sofort gründlich desinfizirt aus den Wohnungen zu bringen und von diesen entfernt an geeigneten Stellen zu vergraben.

Auch Wäsche, Kleider und Bettwerk von Typhuskranken sollen nur nach vorgängiger Desinfektion aus der Wohnung verbracht werden. Auch der Zutritt zur Leiche eines an Abdominaltyphus Verstorbenen soll nur den nächsten Angehörigen und den mit der Bestattung beauftragten Personen gestattet sein. Mit Aufhören der Erkrankung ist die Desinfektion der Räume, der Betten, Wäsche und Kleider anzuordnen und bezügliche Instruktion zu erteilen.

K. Flecktyphus.

Unter den vorbereitenden und vorbeugenden Massnahmen ist die Ueberwachung der Herbergen und Logirwirtschaften, sowie der Massenquartiere und die Aufsicht auf das Vagabundenwesen zunächst zu empfehlen; Detinirte in den Gefängnissen und den polizeilichen Haftlokalen sind mit Aufmerksamkeit zu beobachten. Im einzelnen Falle ist der Entstehung und der Art des Imports der Krankheit nachzuforschen; ferner ist Fürsorge zur Unterbringung Erkrankter und Verdächtiger zu treffen. Transporte in entferntere Krankenhäuser vermittelst der Eisenbahn sind nicht zu gestatten; Krankheitsheerde sollen fortgesetzt überwacht und die nötigen Desinfektionen angeordnet werden.

L. Rückfallfieber.

Die Massnahmen sind denjenigen beim Fleckfieber analog.

M. Kindbettfieber.

Erkrankungen an Kindbettfieber heraussprechen die Thätigkeit des Kreisarztes dann, wenn bei wiederholtem Vorkommen solcher in einer Gemeinde innerhalb kürzerer Zeiträume eine Epidemie droht oder wenn in der Praxis desselben Geburtshelfers oder derselben Hebamme ein zweiter Fall eintritt. Hebammen sollen von allen aussergewöhnlichen Vorkommnissen in ihrem Berufe, sofern bei denselben ein Arzt nicht beansprucht wurde, den Kreisarzt in Kenntnis setzen, (Med.-Ordn. § 46) auch, besondere dringende Fälle ausgenommen, nicht als Krankenwärterinnen fungiren und bei ansteckenden Krankheiten, die ihrer Kunsthilfe als Hebamme nicht bedürfen, niemals Dienste leisten. (Med.-Ordn. § 49). Die Kreisärzte sollen die Hebammen über ihre Pflichten in der genannten Beziehung belehren und vorbehältlich weiter ergehender Instruktion über die Verhütung der Wochenbettkrankheiten dieselben in der Beobachtung der Reinlichkeit überwachen. Dem verhreiteten Gebrauch, wonach von den Hebammen die Reinigung der Wochenwäsche gefordert wird,

Digitized by Google

sollen die Kreisärzte möglichst entgegenwirken. Beim Auftreten von Wochenbettfieber ist der betreffenden Hebamme unter Verweisung auf die bestehenden strafrechtlichen Bestimmungen die Thätigkeit bei anderen Wöchnerinnen und Schwangeren durch Vermittelung des Kreisamtes zu untersagen und die Wiederaufnahme der Praxis nur nach vorgängiger gründlicher Reinigung und Desinfektion ihrer Kleider und Gerätschaften zu gestatten. Der Kreisarzt wird dafür Sorge tragen, dass eine Gemeinde in der Zeit der Quarantäne der Ortshebamme der Hilfe nicht entbehre und Hebammen der Nachbargemeinden für die Vertretung bestellen lassen.

N. Wutkrankheit.

Nicht nur wenn bei einem Menschen die Wut ausgebrochen ist, sondern auch wenn ein solcher von einem tollen oder verdächtigten Tiere gebissen worden, ist derjenige, dessen Pflege und Obhut er anvertraut ist, verpflichtet, hiervon der Polizeibehörde oder einem Arzte die Anzeige zu machen, (Art. 355 und 360 des Pol.-Str.-Ges.) dem dann nach § 8 der Medizinal-Ordnung die Anzeige bei dem Gesundheitsbeamteu obliegt; während diesem die Ermittelung der Infektionsweise und die Veranlassung der hiernach gebotenen Massnahmen zukommt.*)

O. Trichinenkrankheit.

Zur Belehrung und Instruktion über die vordem nicht bekannte Krankheit ist das Ausschreiben vom 20. November 1863 betr. die Trichinen im Schweinefleisch und die Trichinenkrankheit beim Menschen Amtsblatt O.-M.-D. 1863 No. 6 erlassen; ferner sind die Grundsätze, welche sich zum Erlass polizeilicher Massregeln gegen die Verbreitung der Trichinen empfehlen, durch Instruktion vom 26. April 1867, Amtsblatt O.-M.-D. 1867 No. 4 mitgeteilt.

Als prophylaktische Massnahme gegen die Trichineninfektion der Menschen ist die mikroskopische Fleischbeschau da, wo sich ein Bedürfnis dafür ergiebt, zu empfehlen; da indessen eine volle Sicherung durch diese nicht erreicht wird, so ist allgemein vor dem Genusse von rohem oder nicht genügend durchkochtem Schweinefleisch und der daraus bereiteten Fleischwaaren zu warnen. Besondere Aufmerksamkeit ist dem häufig trichinenhaltigen aus Amerika importirten zum Verkaufe ausgebotenen Schweinefleisch zuzuwenden und öftere Untersuchung von solchem zu veranlassen. Wird bei einem Schlachtschweine das Vorhandensein der Trichinose konstatirt, so sind die Züchtungen und Gehöfte, aus welcher das fragliche Tier herstammt, zu ermitteln und sämmtliche Schweine, welche mit jenem in derselben Pflege und Fütterung gestanden, unter polizeiliche Beobachtung oder unter Stallsperre zu stellen;**) die Schlachtung der hiernach der Trichinose verdächtigten Schweine bedarf der besonderen kreisamtlichen Erlaubnis und ist der Genuss des Fleisches nur nach vorgängiger mikroskopischer Untersuchung gestattet.***)

P. Krätze.

Krätzekranke Personen, welche nicht nachweisen können, dass und wie in genügender Weise für ihre Heilung gesorgt wird, sind von den Kreisärzten durch Vermittelung der Polizeibehörde zur Heilung in das nächstgelegene Hospital zu verweisen.

Bei den Visitationen der Schulen, der Gefängnisse und Armenhäuser, der Herbergen, Logirwirtschaften und Massenquartiere sollen die Kreisärzte auch auf diese ansteckende Krankheit ihr Augenmerk richten und entsprechende Massnahmen veranlassen. In den Schulen sollen ausserdem die Lehrer darauf achten, dass Kinder, bei welchen ein Hautausschlag wahrgenommen wird, aus der Schule entfernt werden und ausser den Eltern und Vormündern auch den Bürgermeister davon benachrichtigen, welcher die ärztliche Behandlung des Erkrankten und bei Verdacht weiterer Verbreitung der Krätze eine Untersuchung der Schüler durch den Kreisarzt veranlassen soll. Beim Wiedereintritt erkrankt gewesener Schüler ist ein die völlige Heilung bestätigendes ärztliches Zeugnis beizubringen.

Q. Syphilitische Krankheiten.

Prostituirte, welche an Syphilis oder Tripper erkrankt befunden werden, sind sofort durch Vermittelung der Polizeibehörde in das nächstgelegene Krankenhaus zur Heilung zu überweisen; ebenso solche Kranken genannter Art, welche nicht darthun können, dass und wie für ihre Heilung in genügender Weise gesorgt wird und wenn nach Lage der Umstände zu erwarten steht, dass dieselben zu einer Weiterverbreitung der Krankheit Anlass gehen werden.

R. Ansteckende Augenkrankheiten.

Granulöse oder egyptische Augenentzündung. Zur möglichsten Verhütung schwerer Folgen und der Weiterverbreitung dieser Krankheit empfiehlt es sich, die in einem grösseren Komplex zusammenlebenden Personen, also in den Gefängnissen, Arbeits- und Armenhäusern, Massenquartieren, namentlich aber auch in den Schulen, Kleinkinder-Schulen und Bewahranstalten einer dauernden Kontrolle zu unterziehen und bei dem Verdacht der Ansteckung oder bei länger dauernden Beschwerden die allgemeine Untersuchung der Augen vorzunehmen. Den Erkrankten ist angenblicklich ärztliche Hilfe zu sichern, ausserdem aber für Absonderung von den Gesunden zu sorgen. Der gemeinsame Gebrauch von Waschbecken und Waschwasser, Schwämmen, Hand- und Schnupftüchern, Bettwäsche ist sorgfältig zu vermeiden; insbesondere ist auch Vorsorge dahin zu treffen, dass durch Verhütung von Staub, Rauch und allen unreinen Dünste verbreitenden Stoffen und Flüssigkeiten, sowie durch möglichst häufige Lufterneuerung in den Wohn-, Arbeits- und Schullokalen und deren Reinhaltung die in unreiner Beschaffenheit der Luft gegebenen Schädlichkeiten möglichst vermieden werden.

Kontagiöser follikulärer Bindehautkatarrh, in neuerer Zeit wiederholt in Schulen und Kleinkinder-Schulen in grösserer Verbreitung beobachtet, aber auch von da auf erwachsene Familienangehörige übertragen, fordert minder rigorose Massnahmen, Belehrung der Eltern über die Reinhaltung der Augen, Vermeidung von Staub, Rauch und unreiner Luft in den Schullokalen.

Bindehautblennorrhoe der Neugeborenen. Die Kreisärzte sollen den Hebammen zeitweilig die ihnen beim Unterricht über diese Krankheit gegebenen Vorschriften in Erinnerung bringen und deren Befolgung überwachen.

Ueber die Massnahmen bei den vorstehend nicht genannten auf den Menschen übertragbaren Tierkrankheiten: Rotz, Milzbrand etc., vergl. § 22 der Instruktion der Kreisärzte.

*) Die Massregeln, welche die Verhütung des Ausbruchs oder der Verbreitung der Wutkrankheit unter den Tieren betreffen, sind in dem Reichsgesetz über die Abwehr und Unterdrückung der Viehseuchen vom 23. Juni 1880, § 34 bis 39, der Reichs-Instruktion vom 24. Februar 1881, § 16 bis 31, der Grossh. Hess. Ausführungs-Verordnung vom 12. März 1881, und dem Ministerialausschreiben vom 18. März 1881, den Kreisgesundheitsämtern in amtlicher Handausgabe unterm 24. März 1881 zu Amtsblatt A.-G. No. 79 mitgeteilt, enthalten.

Die bezüglichen Bestimmungen des Polizeistrafgesetzes Art. 259 bis 261 sind durch das vorgenannte Reichsgesetz aufgehoben.

**) Ausschreiben G.-M. d. J. u. d. J. betr. Ausführung des Reichsgesetzes über die Abwehr und Unterdrückung der Viehseuchen vom 15. Februar 1881, mitgeteilt mit Amtsblatt A.-G. No. 79.

***) Die Prüfungs-Ordnung für solche, welche als befähigt zur Ausübung mikroskopischer Fleischuntersuchungen erklärt zu werden wünschen, und die Anweisung zur Vornahme der mikroskopischen Untersuchungen des Schweinefleisches sind den Kreisärzten mitgeteilt durch Verfügung vom 7. Juni 1873 im Amtsblatt O.-M.-D. 1873 No. 1.

Preussen.

Aufbewahrung von Eis auf den Stationen.

Längere Versuche haben bestätigt, dass das Eis auf den Stationen der Lazarette sehr vorteilhaft bei folgendem Verfahren aufbewahrt wird.

Ueber ein irdenes Gefäss wird ein Stück recht losen oder mit einigen kleinen Löchern versehenen, Wasser leicht durchlassenden Flanells gebunden, gross genug, um bis in die Mitte des Gefässes trichterförmig hinabgedrückt zu werden. In diesen Flanelltrichter wird das zerkleinerte Eis gethan und das Gefäss mit Flanell zugedeckt. Das Eis muss möglichst frei vom Schmelzwasser, und das Gefäss möglichst fest zugedeckt bleiben. . . . .

Die Verbandmittel-Reserve zur Beschaffung und Verabfolgung geeigueten Flanells zu ermächtigen, wird anheimgestellt.

Die erforderlichen irdenen Gefässe, welche zu den Apotheken-Utensilien zu zählen sind, dürfen von den Lazaretten für Rechnung des Capitels 29, Titel 15 beschafft werden. Berlin, den 9. November 1881. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW, Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

halt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. **Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung.** No. 5.

Inhalt. Deutsches Reich: Fahrlässige Tötung. — Preussen: Obduktionsbestecke und Messinstrumente für Lazarette, Revisionen der Kasernements. — Württemberg: Geburtshilfliche Klinik in Tübingen. — Italien: Institute an den medizinischen Fakultäten. — Oesterreich: Abtreibung der Leibesfrucht. — Schweiz: Zum Epidemiegesetzentwurf (Fortsetzung).

Deutsches Reich.

Zu § 222 des Reichs-Strafgesetzbuchs: Fahrlässige Tötung.

Reichsgerichts-Erkenntnis vom 25. Oktober 1881.

Ein Hausmädchen hatte in der Küche einen Topf mit kochender Lauge in eine grosse Waschwanne gegossen und diese auf den Hausflur neben der von dem Hausflur nach der Küche führenden Thür gesetzt. Dort liess sie die Wanne ohne Aufsicht stehen und entfernte sich. Kurze Zeit darauf ist ein 3½ Jahr altes Kind in die Wanne hineingeraten und hat sich dabei am Gesäss, an beiden Beinen und am rechten Arme verbrüht. Gegen Mittag des folgenden Tages wurde ärztliche Hilfe requirirt, die verordneten Mittel konnten jedoch nicht mehr zur Anwendung gelangen, weil das Kind bereits um 2 Uhr Nachmittags starb.

Das Landgericht bezeichnet es als zweifellos, dass das Hineinfallen des Kindes in die Wanne mit Lauge und die Brandwunden, die sich dasselbe hierbei zugezogen, durch die Fahrlässigkeit des Mädchens verursacht sind, hat jedoch dasselbe wegen fahrlässiger Tötung eines Menschen freigesprochen, weil nach dem Gutachten des von K. zugezogenen Arztes sich das Eintreten des Todes aus der Verbrennung des Kindes, bezw. aus den Brandwunden allein nicht erklären lasse, da diese Verbrennung, wenn sie auch eine bedeutende, doch nicht der Art gewesen sei, dass dadurch allein der Tod habe eintreten müssen. Es müsse eine Blutvergiftung eingetreten sein und sei durch diese der Tod herbeigeführt. Dass und wodurch diese Blutvergiftung in der That eingetreten, habe der Sachverständige aus der Besichtigung der Leiche nicht feststellen können. Wenn sofort nach der Verbrennung antiseptische Mittel angewendet wären, so hätte Heilung eintreten können; es sei daher die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass, wenn alsbald ärztliche Hilfe zugezogen worden wäre, das Kind am Leben geblieben sein würde. Keineswegs habe aber bei Lage der Sache angenommen werden können, dass zwischen dem Tode des Kindes und der Handlung der Angeklagten ein notwendiger Kausal-Zusammenhang bestehe.

In Folge der Revision der Staatsanwaltschaft hat das Reichsgericht das freisprechende Urteil aufgehoben, weil es auf einer falschen Auffassung des Begriffs „Kausal-Zusammenhang" beruht. Kausal ist jede Handlung, welche zur Hervorbringung eines bestimmten Erfolges mit wirksam gewesen ist. Dass die Handlung den Erfolg allein und unmittelbar herbeigeführt habe, ist nicht erforderlich; es genügt vielmehr, dass sie in der Weise mitwirkende Ursache gewesen sei, dass ohne dieselbe der Erfolg nicht eingetreten sein würde. Hiervon ausgehend, würde der vermisste Kausal-Zusammenhang unbedenklich vorliegen, sobald nur feststeht, dass die Blutvergiftung ohne die Verbrennung des Kindes nicht eingetreten wäre. Denn unter dieser Voraussetzung würde der Tod des Kindes eine Folge der Blutvergiftung, die Blutvergiftung eine Folge der Verbrennung und endlich die Verbrennung eine Folge des fahrlässigen Verhaltens gewesen sein.

Preussen.

Obduktionsbestecke und Messinstrumente für die Lazarette.

Nachdem zufolge der Verfügung vom 8. September d. J. No. 119. 8. 81. M. M. A. die Sanitätsoffiziere vom Stabsarzt aufwärts nicht mehr verpflichtet sind, Obduktions- oder anatomische Bestecke auf eigene Kosten zu unterhalten und zu dienstlichen Zwecken zu benutzen, ist es erforderlich, die Lazarette mit Obduktionsbestecken auszustatten. Die Abteilung ersucht die Königliche Korps-Intendantur daher ergebenst, von den im Traindepot bei den Dispositionsbeständen für Reservelazarette vorhandenen Obduktionsbestecken je eins den Lazaretten des Armee-Korps-Bereiches zu überweisen und danach hierher anzuzeigen, wieviel solcher Bestecke im Traindepot zur Disposition noch verblieben sind, oder welche Lazarette wegen Mangels solcher Bestecke keins haben erhalten können.

Den Lazaretten in Festungen wolle die Königliche Intendantur gefälligst je ein Obduktionsbesteck aus den Festungslazarettdepots überweisen und in den Etats für letztere einen bezüglichen Vermerk machen lassen.

Denjenigen Lazaretten, welche sich bereits im Besitz von Obduktionsinstrumenten befinden, sind Obduktionsbestecke jetzt nicht zu überweisen. Sollte für diese Lazarette eine Ergänzung oder Zusammenstellung der betreffenden Instrumente zu einem Besteck von der Zusammensetzung nach No. 23 der Beilage 5. B. g. zur Kriegs-Sanitäts-Ordnung erforderlich sein, so wird der Herr Korpsgeneralarzt, welcher Abschrift hiervon erhält, bezügliche Anträge hier stellen.

In Erledigung einiger hierher gerichteter Anträge bemerkt die Abteilung noch ergebenst, dass die Beschaffung der durch § 5 des Regulativs für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vorgeschriebenen Messinstrumente etc. als allgemein notwendig für die Lazarette nicht anerkannt werden kann, da der Obduzent sich in den meisten Fällen unschwer anderweit helfen kann, und ein Teil der erforderlichen Gegenstände aus Geräten wird entnommen werden können, welche im Lazarett sonst nicht mehr zu verwenden sind.

Sollten in Ausnahmefällen die Messungen etc. genau nach den Vorschriften des Regulativs vorgenommen werden müssen, und die Beschaffung des einen oder des anderen Gerätes durchaus notwendig sein, so würde das durch die Arznei-Verpflegungs-Instruktion, § 32, vorgeschriebene Verfahren einzutreten haben. Berlin, den 21. Oktober 1881. Kriegs-Ministerium. I. V.: Coler. Militär-Medizinal-Abteilung. Lischke.

Revisionen der Kasernements.

Behufs allgemeiner Sicherstellung einer gleichmässigen Behandlung der Anträge, zu welchen die ärztlichen Revisionen der Kasernements etc. in administrativer Hinsicht Veranlassung geben, haben die Militärärzte ihre bezüglichen Anträge durch Vermittelung der Truppen bezw. der Garnison-Kommandos zunächst bei den örtlichen Garnison-Verwaltungen zu formiren und dadurch die weitere Erörterung derselben durch die administrativen Lokal- und Provinzialbehörden herbeizuführen.

Ob in dieser Hinsicht das Nötige bereits in die Wege geleitet worden ist, wird vorkommendenfalls in den hier zur Vorlage gelangenden ärztlichen Berichten in einer jeden Zweifel ausschliessenden Weise ersichtlich zu machen sein. Berlin, den 11. November 1881. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung. I. V.: Coler. Lischke.

Digitized by Google

Württemberg.

Aufnahme von Schwangeren in die geburtshilfliche Klinik der Universität Tübingen.

Im Hinblick auf das Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 und die Wirkungen desselben auf die Verhältnisse der geburtshilflichen Klinik der Universität wird zu ungeschmälerter Erhaltung der letzteren für die Zwecke des akademischen Unterrichts, im Anschluss an die diesfalls schon seither bestandene Uebung, nachfolgendes Nähere bestimmt:

1. In die geburtshilfliche Klinik werden schwangere Frauenspersonen in der Regel 6—8 Wochen vor ihrer voraussichtlichen Entbindung aufgenommen; dieselben werden im Hause bis zu ihrer Genesung vom Wochenbett unentgeltlich verpflegt.

2. Für arme Schwangere, welche nicht im Stande sind, die Reisekosten zu bestreiten, werden diese auf Ansuchen für Her- und Rückreise von dem Institut bezahlt.

3. Schwangere, welche in die geburtshilfliche Klinik aufgenommen zu werden wünschen, haben sich über ihre Staatsangehörigkeit durch Vorlegung eines Heimatscheins oder einer diesem gleichkommenden Urkunde auszuweisen.

Ausländerinnen und Angehörige von Bayern und Elsass-Lothringen haben ausser dem Nachweise ihrer Staatsangehörigkeit auch ein amtlich beglaubigtes Zeugnis ihrer Heimatsbehörde darüber vorzulegen, dass sie nach ihrer Entbindung, zutreffenden Falls mit ihren Kindern, von ihrer Heimatgemeinde wieder aufgenommen werden.

4. Diejenigen, welche in die geburtshilfliche Klinik aufgenommen zu werden wünschen, haben sich entweder vorher bei der Verwaltung des Instituts unter Beischluss der erforderlichen Zeugnisse anzumelden, oder aber, wenn vorherige schriftliche Anmeldung nicht möglich ist, die Zeugnisse bei der persönlichen Meldung vorzulegen. Stuttgart, den 24. Dezember 1881. Ministerium des Kirchen- und Schulwesens. Gessler.

Italien.

Bestimmungen für die Errichtung praktisch-wissenschaftlicher Institute an den medizinischen Fakultäten des Königreichs.

I. Kap. Allgemeine Bestimmungen.

Art. 1. Die sämmtlichen Lehrfächer der medizinisch-chirurgischen Fakultät werden auf verschiedene praktisch-wissenschaftliche Institute verteilt und zwar: a) das anatomische Institut b) das physiologische Institut c) das pathologische Institut d) das Institut für praktische Materia medica, Pharmakologie, Toxikologie, gerichtliche Medizin und Hygiene e) die klinischen Institute.

Art. 2. An der Spitze der einzelnen Institute steht jeweilig als Direktor der ordentliche Professor, welcher das Hauptfach liest. Seine Ernennung zum Direktor erfolgt durch den König.

Art. 3. Jedes Institut führt seine eigene Rechnung über die Beschaffung der Apparate sowie aller Untersuchungs-, Beobachtungs- und Lehrmittel. Die Aktiva dieser Rechnung bestehen aus den von der Regierung oder anderen Stellen dem Institut zugewiesenen Geldern und aus den eventuellen Beiträgen der Studirenden, welche das Institut besuchen.

Den verschiedenen in dem gleichen Institut vereinigten Fächern und Laboratorien steht die gemeinschaftliche Benutzung des gesammten wissenschaftlichen Materials des Instituts zu.

Art. 4. Die Lehrfächer der verschiedenen Institute zerfallen in obligatorische und fakultative. Fakultative Lehrfächer können nach Vorschlag des Direktors des Instituts, Begutachtung von Seiten der Fakultät und Genehmigung durch das Ministerium eingerichtet werden, wo tunliches Personal und Material, sowie hinreichende Mittel vorhanden sind.

Art. 5. Der Direktor leitet die Thätigkeit des Instituts, dessen Vorstand und Repräsentant er ist, überwacht die innere Disziplin und bestimmt im Einverständnis mit den Professoren des Instituts über die Verwendung der Gelder.

Art. 6. Jedes Institut hat ein Hauptlehrfach, welches einem ordentlichen Professor zugeteilt ist. Die anderen Fächer werden in der Regel ausserordentlichen Professoren oder Dozenten überlassen. Besonders hervorragende unter diesen können zur Beförderung zu ordentlichen Professoren in Vorschlag gebracht werden.

Art. 7. Der Minister kann je nach dem Unterrichtsbedürfnis an einzelnen Universitäten zwei oder mehr Fächer vereinigen und sie einem Professor übertragen.

Art. 8 Jeder Professor kann unter eigener Verantwortlichkeit und nach Genehmigung von Seiten der Fakultät einen Teil des ihm übertragenen Faches durch den 1. Assistenten (aiuto) lesen lassen.

Art. 9. In den klinischen Instituten mit einem Professor für Propädeutik und pathologische Demonstrationen vertritt dieser den Kliniker während dessen Abwesenheit in allen seinen Dienstzweigen.

Art. 10. Den verschiedenen Instituten werden 1. und 2. Assisten (aiuti ed assistenti) beigegeben.

Art. 11. Der 1. Assistent leitet, direkt unter dem Professor stehend, mit dessen Verantwortlichkeit und seinen Anordnungen entsprechend, den gesammten Dienst in den ihm speziell übertragenen Fächern.

Art. 12. Er darf, ausser wenn Art. 9 zutrifft, den Professor in dessen Abwesenheit vertreten und kann mit fakultativen Lehrfächern oder irgend einem Abschnitt der vom Ministerium dem Titularprofessor zugeteilten Fächer beauftragt werden.

Art. 13. Der 1. Assistent, welcher das vollkommene Vertrauen des Professors geniessen muss, wird von diesem dem Ministerium zur Ernennung vorgeschlagen.

Art. 14. Er wird für zwei Jahre ernannt. Dieser Termin kann wiederholt werden.

Art. 15. Die 2. Assistenten (assistenti) unterstützen die 1. in ihrem Dienst.

Art. 16. Sie werden nach ihrer Bewerbung auf Grund eines Examens, dessen Modalitäten vom Direktor des Instituts vorgeschlagen und von den anderen Fakultäten akzeptirt sind, vom Rektor ernannt. Ihre Anstellung gilt für ein Jahr; bei lobenswerter Dienstleistung kann sie nochmal erneuert werden. Jedesmal wenn, unabhängig von diesen Bestimmungen, Vakanz eines Posteus eintritt, wird ein neuer Konkurs eröffnet.

Art. 17. Das Dienstpersonal wird nach Vorschlag der Direktoren der Institute vom Rektor ernannt.

Art. 18. Die Studenten können ausser den Vorlesungen die Laboratorien der Institute besuchen und dort arbeiten, wobei sie sich nach den speziellen (internen) Vorschriften der einzelnen Institute zu richten haben.

Art. 19. Jedes Institut hat seine speziellen von den betreffenden Professoren aufgestellten (internen) Vorschriften. Diese werden vom Rektor geprüft und bestätigt.

Kap. II. Von den Instituten im Besonderen.

Art. 20. Das anatomische Institut umfasst folgende Fächer: a) normale allgemeine und deskriptive Anatomie, b) normale topographische Anatomie, c) normale mikroskopische Anatomie.

Art. 21. Das physiologische Institut hat als obligatorisches Fach Physiologie; als Nebenfächer können dazukommen: a) physiologische Technik und Kurs im Experimentiren, b) physiologische Chemie und Physik.

Art. 22. Das pathologische Institut umfasst: a) pathologische Anatomie, b) pathologische Histologie und Chemie, c) allgemeine menschliche und experimentelle Pathologie.

Art. 23. Das Institut für praktische Therapie, Pharmakologie, Toxikologie, Hygiene und gerichtliche Medizin begreift folgende Fächer: a) Materia medica, experimentelle Pharmakologie und Toxikologie, b) experimentelle Hygiene, c) experimentelle gerichtliche Medizin.

Art. 24. Die klinischen Institute zerfallen in solche für: 1.) klinische Medizin, 2.) Chirurgie, 3.) Hautkrankheiten und Syphilis, 4.) Augenkrankheiten, 5.) Geburtshilfe und Gynäkologie, 6.) Psychiatrie.

An Universitäten, wo Gelegenheit und Mittel es erlauben, können diesen Instituten noch beigeordnet werden: a) ein klinischer Kurs für Ohrenheilkunde, b) ein klinischer Kurs für Kinderheilkunde, c) ein klinischer Kurs für Neuropathologie.

Art. 25. Das Institut für klinische Medizin umfasst: a) allgemeine medizinische Chemie, b) Demonstrationen aus der speziellen Pathologie und klinische Propädeutik, c) klinische Histologie und Chemie. Der Professor, welcher das letzte Fach liest, hat alle einschlägigen Untersuchungen für die anderen Kliniken vorzunehmen.

Art. 26. Den Professoren für spezielle demonstrative

Digitized by Google

Pathologie und klinische Propädeutik ist für den demonstrativen Teil ihres Faches im Institut eine klinische Abteilung überlassen, deren Kranke sie zu behandeln haben. Wo dies nicht möglich ist, benutzt der Professor für die zu seinem Unterricht notwendigen Demonstrationen die Kranken der allgemeinen medizinischen Klinik und des Hospitals, in welchem sich das Institut befindet. Zu diesem Behufe trifft der Professor mit seinen Kollegen, der Unterrichtsminister mit den Spitalverwaltungen das nötige Uebereinkommen.

Art. 27. Das chirurgische Institut umfasst folgende Fächer: a) chirurgisch-operative Klinik, b) Propädeutik und spezielle demonstrative Pathologie, c) chirurgische Anatomie und Operationskurs.

Art. 28. Das geburtshilfliche Institut umfasst: a) Geburtshilfe und Klinik, b) Gynäkologie.

Ar. 29. Die übrigen klinischen Institute begreifen die betreffenden Hauptfächer in sich.

Kap. III. Vorübergehende Bestimmungen.

Art. 30. Das Ministerium kann ausnahmsweise gestatten, dass jene Fächer, welche aus lokalen Gründen sich nicht zu einem der genannten Institute vereinigen lassen, getrennt für sich gelesen werden dürfen.

Art. 31. Das gesammte zur Zeit angestellte Hilfspersonal kann bis zum Verfall der früheren Benennungen in dem jeweiligen Dienst bleiben.

Art. 32. Alle den einzelnen Fächern, welche jetzt zu einem Institut vereinigt sind, bisher zugeflossenen Gelder werden von nun ab gesammelt und nach den im Art. 3 und 5 festgestellten Normen verwendet.

Art. 33. Das gesammte wissenschaftliche Material der einzelnen nun zu einem Institut verschmolzenen Fächer gehört dem betreffenden Institut und wird nach Art. 3 darüber verfügt.

Art. 34. Finden sich beim Inkrafttreten vorstehender Bestimmungen in einem Institut (mit Ausnahme der Kliniken) augenblicklich mehrere ordentliche Professoren, so regelt sich das Direktorium ausnahmsweise im Turnus nach der Anciennität.

Art. 35. Vorstehende Bestimmungen treten mit dem Schuljahr 1881/82 in Kraft. Die Ausführung geschieht bis zur vollständigen Durchführung allmählich im Verhältnis zu den Mitteln.

Rom, den 28. Oktober 1881. Auf Allerhöchsten Befehl. Der Minister für öffentlichen Unterricht. G. Baccelli. (Gazz. med. di Roma, 23 81.) H.

Oesterreich.

Str.-G. §§ 34 und 335. Derjenige, welcher die Abtreibung der Leibesfrucht mit Wissen der Mutter unternimmt, kann sich dadurch neben Mitschuld an dem Verbrechen nach § 144 Str.-G. auch des Vergehens nach § 335 Str.-G. schuldig machen. (Entsch. vom 22. Oktober 1881, No. 5472.)

Auf Grund des Befundes und Gutachtens über die am 21. Dezember 1880 vorgenommene Obduktion der Leiche der am 19. Dezember verstorbenen Maria T. wurde festgestellt, dass letztere an einer eitrigen Bauchfellentzündung und hinzugetretener, rasch verlaufener Sepsis starb, dass sie kurz vor ihrem Tode eine nicht vollständig ausgetragene Frucht geboren, somit einen Abortus erlitten hat, dass die Frucht im vierten oder fünften Monate der Schwangerschaft abgegangen sein dürfte, dass, da bei der Obduktion an der hinteren Wand der Gebärmutter eine Oeffnung, welche die ganze Dicke des Gebärmuttergewebes durchdrang und in die Bauchhöhle mündete, gefunden wurde, dieser Einriss durch eine von Aussen einwirkende mechanische Gewalt entstanden ist und dass, um den Abgang der Leibesfrucht zu erzielen, zum Behufe der Sprengung der Eihäute ein Instrument (wozu auch Drähte geeignet erscheinen) eingeführt, jedoch mit so roher Gewalt gehandhabt wurde, dass dassalbe die Gebärmutter verletzte und die oben erwähnte Oeffnung in derselben hervorbrachte. Durch das ärztliche Gutachten wurde weiter konstatirt, dass dieser mechanische Eingriff die einzige Ursache des vorzeitigen Abganges der Leibesfrucht und des eingetretenen Todes der Maria T. gewesen sei, so wie dass es unmöglich sei, dass sich Maria T. selbst, ohne Jemandes Beihilfe, ein derartiges Instrument im vorliegenden Falle einführen konnte.

Nachdem durch die gepflogenen Erhebungen sich der Verdacht ergab, dass die gewesene Hebamme Anna Ci. mit Einwilligung der Maria T. zur Abtreibung der Leibesfrucht ein hierzu geeignetes Instrument in Anwendung brachte, jedoch in so roher Weise, dass die mehrerwähnte Verletzung herbeigeführt wurde, erhob die k. k. Staatsanwaltschaft gegen Anna Ci. die Anklage wegen Mitschuld am Verbrechen der Leibesfruchtabtreibung und wegen Vergehens gegen die Sicherheit des Lebens nach §§ 5, 144 u. 335 Str.-G. und wurde die Angeklagte mit Urteil des k. k. Landgerichts in Prag vom 4. April 1881, Z. 7184, dieser beiden Delikte im Sinne dieser Anklage für schuldig erkannt.

Gegen dieses Urteil brachte die Angeklagte die Nichtigkeitsbeschwerde, gestützt auf § 281, Z. 9 lit. a und Z. 10 Str.-P.-O. ein, weil durch den Ausspruch des Gerichtshofes, durch welchen die Angeklagte der konkurrirenden Delikte für schuldig erkannt und sodann die Konkurrenz als erschwerend in Anrechnung gebracht wurde, das Gesetz verletzt, bezw. unrichtig angewendet worden sei, indem jede Abtreibung der Leibesfrucht eine Gefahr für die Mutter involvire, sonach das erstere Delikt schon das zweite in sich fasse.

Bei der am 22. Oktober 1881 über diese Beschwerde vor dem k. k. obersten Gerichts- und Kassationshofe unter dem Vorsitze des k. k. Hofrates Ritter von Schubert abgehaltenen öffentlichen Verhandlung verwarf der Kassationshof in Gemässheit der Ausführungen des Generaladvokaten Dr. Sacher diese Beschwerde aus nachstehenden Gründen:

Es geht allerdings nicht an, dass dort, wo das Gesetz für den Thatbestand eines Delictes mehrere Rechtsverletzungen fordert, neben diesem Delicte auch noch die einzelnen Rechtsverletzungen als selbstständige strafbare Handlungen in Anrechnung gebracht werden; ebensowenig darf in denjenigen Fällen, in welchen das Gesetz von dem Eintreten eines schweren, in dem Thatbestande des Delictes nicht schon begrifflich eingeschlossenen Erfolges einen höheren Strafsatz abhängig macht, der eingetretene schwere Erfolg auch noch als besonderes Delict und im Grunde desselben der Erschwerungsumstand der Konkurrenz zugerechnet werden. Dieser Grundsatz, welchen allein die in der Ausführung der Nichtigkeitsbeschwerde berufene Entscheidung des Kassationshofes vom 18. März 1875, Z. 2034 (Sammlg. der allg. österr. Gerichtszeitung No. 53), ausspricht, kommt jedoch vorliegend nicht in Frage. Denn einerseits genügt für den Thatbestand des Verbrechens des § 144 St.-G., dass eine Frauensperson absichtlich was immer für eine Handlung unternimmt, wodurch die Abtreibung ihrer Leibesfrucht vernsacht oder bewirkt wird, dass das Kind tot zur Welt kommt, keineswegs wird aber für jenen Thatbestand und für die Mitschuld durch Mitwirken dazu erfordert, dass durch die unternommene Handlung eine Gefahr am Leben oder an der Gesundheit für die Mutter herbeigeführt wird. Hat sonach die zum Zwecke der Abtreibung der Leibesfrucht unternommene Handlung auch zu jenem Erfolge geführt, dann ist auch die Zurechnung eines Delictes gegen die Sicherheit des Lebens nach Massgabe des § 335 St.-G. nicht ausgeschlossen und muss in Beziehung auf die Strafbarkeit der Handlung auch der Vorschrift des § 35 St.-G. Rechnung getragen werden. Der § 148 St.-G. enthält allerdings einen besonderen Strafsatz für den Fall, wenn durch das Verbrechen zugleich der Mutter Gefahr am Leben oder Nachteil an der Gesundheit zugezogen worden ist. Allein diese Gesetzesstelle vermag für den vorliegenden Fall darum nichts zu entscheiden, weil es sich hier nicht um das in den §§ 147 und 148 St.-G. normirte Verbrechen der Abtreibung der Leibesfrucht wider Wissen und Willen der Mutter, vielmehr um den ersten Fall dieses Verbrechens, um den Fall einer Abtreibung der Leibesfrucht mit Wissen der Mutter handelt, für diesen Fall die Strafe in den §§ 145 und 146 festgesetzt erscheint, in den Bestimmungen dieser Paragraphen aber einer eingetretenen Gefährdung der Mutter am Leben oder an der Gesundheit keine Erwähnung geschieht, diese schweren Erfolge sohin in dem Strafansmasse der §§ 145 und 146 St.-G. gar nicht gewürdigt erscheinen. Andererseits hatte sich die Angeklagte nach den Feststellungen des Gerichtshofes erster Instanz nicht auf die

Digitized by Google

Sprengung der Ehhäute, als die Handlung, durch welche die Leibesfrucht abgetrieben werden sollte, beschränkt, sie hat vielmehr das zu diesem Behufe in den Unterleib der Schwangeren eingeführte Instrument daselbst in so roher und gewaltsamer Art gehandhabt, dass dadurch die hintere Wand der Gebärmutter der Marie T. durchgerissen und also die Verletzung hervorgerufen worden ist, welche in kurzer Frist zu dem Tode der Beschädigten geführt hat. Der Angeklagten fallen sonach in der That zwei strafbare Handlungen zur Last, von denen die eine, in der Sprengung der Ehhäute gelegene, das Verbrechen der Mitschuld an der Abtreibung der Leibesfrucht konstituirt, die andere, darüber hinausgehende, jedoch den Thatbestand des § 335 St.-G. vollkommen in sich schliesst. Unter diesen Umständen kann darin, dass der Gerichtshof erster Instanz die Angeklagte der beiden in Rede stehenden Delicte schuldig erkannt und bei Bemessung der Strafe den Erschwerungsumstand der Konkurrenz mehrerer strafbarer Handlungen in Anrechnung gebracht hat, die gerügte Nichtigkeit des § 281, Z. 9 lit. a. beziehungsweise Z. 10 St.-P.-O. nicht erkannt werden.

(Allgem. österr. Gerichtsztg.)

Schweiz.

Bericht der Mehrheit der nationalrätlichen Kommission, betreffend den Gesetzesentwurf über Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien.

Vom 5. November 1881. (Fortsetzung.)

Leider kann auch nicht gesagt werden, dass die Seuche in neuerer Zeit überhaupt milder geworden. Im Gegenteil, wo die Impfung nicht obligatorisch ist, oder wo sie mangelhaft durchgeführt wird, finden wir noch die gleichen Erkrankungs- und auch Todesziffern, wie früher. So erkrankten z. B. in Preussen im Jahre 1871 über 400,000 Menschen und starben 57,838 an den Pocken.

Nachdem man in früheren Zeiten versucht hatte, durch die Variolation, d. h. durch künstliche Uebertragung des Pockengiftes von einem Kranken auf einen Gesunden, die Verheerungen der Seuche zu mässigen, trat Jenner zu Ende des vorigen Jahrhunderts mit seiner Entdeckung der Vaccination auf. Aus derselben ergab sich, dass die am Kuheuter ausbrechenden Pocken, auf den Menschen übergeimpft, für einen gewissen Zeitraum denselben Schutz gewähren, wie das Durchmachen der Pocken selbst. Durch eine Menge Kontrolversuche ist heute nachgewiesen, dass Kuhpocken und Menschenpocken den nämlichen spezifischen Krankheitskörper enthalten, dass sie jedoch, auf den Menschen übergetragen, nicht den gefährlichen Charakter der letztern annehmen, sondern mild und lokalisirt verlaufen. Weitere Erfahrungen bewiesen sodann, dass die auf den Menschen übergeimpften Kuhpocken, wenn sie weiter übergetragen werden, deren Eigenschaften beibehalten. So gelangte man dazu, statt mit Kuhpocken, mit aus diesen erhaltenen gutartigen Menschenpocken oder Vaccine von Arm zu Arm zu impfen. Diese Impfung wird vollzogen mit dem bis zum achten Tage klaren Inhalte der Pustel, mit humanisirter Lymphe, nicht mit Eiter, wie die Gegner behaupten.

Erst in neuerer Zeit kehrte man, um allfällige Krankheitsübertragungen zu verhüten, wieder zum Gebrauch von sogenannter animaler Lymphe, die man sich durch Impfung von Kühen, Kälbern, Rindern verschaffte, zurück.

Nach der grossen Erfindung Jenner's, 1788, verbreitete sich die Impfung rasch über alle Länder, dagegen war deren Durchführung manchenorts durchaus lückenhaft und ist es zum Teil noch.

Bei Beurteilung des Wertes der Impfung geben wir vor Allem zu, dass es noch nicht gelungen ist, die Theorie der durch dieselbe erlangten relativen Immunität gegen Pocken wissenschaftlich zu begründen. Aber wir kennen die Natur der Elektrizität eben so wenig und telegraphiren doch; die Menschheit hat seit Jahrtausenden gegessen und getrunken, ohne den Chemismus der Ernährung im Mindesten zu verstehen u. s. w. Wir begnügen uns vorläufig mit der Erkenntnis der regelmässig eintretenden Wirkung unbekannter Faktoren und der die Theorie in hunderttausend Fällen bestätigenden Erfahrung. (Sonderegger.)

Es ist hier nicht der Ort, selbst Statistik zu treiben oder diejenige der Impffreunde oder Impfgegner zu kontroliren; das haben Fachschriften und, wie wir glauben, in überzeugender Weise namentlich diejenige von Dr. Lotz zur Genüge gethan. Das aber glauben wir betonen zu müssen, dass, um auf diesem Gebiete zuverlässige Statistik treiben zu können, man Fachmann sein muss, da es sich dabei um einen Vergleich des Auftretens der Pocken bei ungeimpften und mangelhaft geimpften Bevölkerungen mit demjenigen bei wirklich und erfolgreich geimpften handelt. Man muss daher selbst kontroliren können und sich nicht begnügen mit Angaben von Rasirern, Hebammen, Hausvätern etc, die aus Unkenntnis, bösem Willen oder Interesse Verwechselungen begehen können, durch welche ein ganzes Zahlengebäude umgestossen wird. Vorbedingung für jede Statistik hierin ist die genügende Kenntnis des wirklichen Impfzustandes beim Einzelnen. Dass aber selbst Fachleute ganz enorme statistische Sünden begehen können, beweisen die bei den Akten befindlichen Schriften Prof. Adolf Vogt's, deren zahlreiche Rechnungsfehler und darauf basirende falsche Schlüsse von Dr. Lotz und Andern in schlagender Weise nachgewiesen werden. Auch genügt es nicht, die Pockenmortalität vor und nach Jenner, vor und nach der Impfära, zu vergleichen, da auch im Zeitalter des Impfsegens die Impfung noch sehr mangelhaft ausgeführt wurde.

Thatsache ist aber, dass die ausserordentliche Abnahme der Pockensterblichkeit in unserm Jahrhundert mit der Einführung der Impfung zusammentrifft, und dass gerade die Pockenepidemien in den 70er Jahren die unveränderte Gefährlichkeit und Bösartigkeit der Pocken in Ländern mit mangelhafter Impfung zeigen, während in Ländern mit gutgeimpften Bevölkerungen verhältnismässig geringe Schädigungen eintreten. Mit Einführung der obligatorischen Impfung hat überall der Umfang und die Intensität der Pockenepidemien und namentlich auch die Mortalität derselben enorm abgenommen. Letztere ist dort in dem der Impfung zunächst folgenden Jahrzehnt eine verschwindend geringe im Vergleich mit derjenigen der gleichen Altersklassen in mangelhaft geimpften Ländern. Ja man darf ohne Uebertreibung behaupten: Ueberall, wo die Impfung gut durchgeführt ist, haben die Pocken aufgehört eine Kinderkrankheit zu sein, und rufen nur im ersten Lebensjahre vor Vollziehung derselben und dann später unter der dem Impfschutze wieder mehr oder weniger entwachsenen Bevölkerung eine nennenswerte Sterblichkeit hervor.

Damit geben wir zu, dass der Schutz, den die Impfung gegen Blattern gewährt, weder ein absoluter, noch ein immer dauernder sei. Derselbe darf vielmehr nach bisherigen Erfahrungen im Durchschnitt nur auf 10 Jahre geschätzt werden, in dem Sinne, dass auch vor diesem Zeitraume Erkrankungen an Blattern auftreten können, die aber dann leichter verlaufen und nur ausnahmsweise tötlich enden, dass aber selbst nach diesem Zeitraume der Schutz oft fortdauert und jedenfalls dann eintretende Erkrankungen milder verlaufen.

(Fortsetzung folgt.)

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Pronlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Jede dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. **Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung.** No. 6.

Inhalt. Deutsches Reich: Missbrauch der Vivisektion. — Preussen: Aufnahme beurlaubter Cadetten in die Garnisonlazarette. — Schweiz: Zum Epidemiegesetzentwurf (Fortsetzung).

Deutsches Reich.

Stenographischer Bericht der 32. Sitzung des Deutschen Reichstages vom 23. Januar 1882, betreffend **Missbrauch der Vivisektion.**

1.

Abg. Dr. **Hüter**: Meine Herren, ich glaube, Sie würden mir sehr dankbar sein, wenn ich auf das Einleitungswort einfach verzichten würde; ich werde das auch annähernd thun; nachdem indessen gegenüber dem Antrag der Petitionskommission ein Gegenantrag eingegangen ist, so steht ja eine Verhandlung bevor, und ich werde mir vorbehalten, in meinem Schlusswort eventuell zu repliziren. Ich berühre nur einen einzigen Punkt.

Es stand die Verhandlung der Petition schon auf der vorigen Tagesordnung am vorgestrigen Tage, und da bekamen wir einen Zettel hier in die Hand, der zeigt, wie der Versuch gemacht wurde, wenn ich mich so ausdrücken darf, von der Strasse her in unsere Verhandlungen mit einem Male hineinzuwirken: ein kleines Flugblatt, welches eine Kritik des Petitionsberichts enthält. Nun bin ich ja ganz einverstanden damit, dass auch von aussen her Repliken erfolgen, es schien mir nur nicht gerade die allerpassendste Zeit zu sein. Ich will nur ein einziges Wort sprechen über den Inhalt dieses Flugblattes. Wenn dasselbe nicht in Ihren Händen sein sollte, so brauche ich nur darauf hinzuweisen, dass einer der Hauptpunkte, auf welche die Petitionskommission ihren Antrag stützt, hier als einfach widerlegt bezeichnet wird durch eine Schrift, welche vor etwa zwei Tagen den Mitgliedern des Hauses zuging, eine Schrift, verfasst von einem Dr. med. et phil. (Grysanowski.*) Der Punkt, der hier in Frage steht, ist das Lister'sche Wundverbandverfahren, und da wird dann gesagt, dass in dieser Schrift auf S. 11 alles widerlegt sei, was in dem Petitionsbericht gesagt worden ist. Es wird darauf hingewiesen von diesem Dr. Grysanowski, dass das Karbol schon viel länger entdeckt worden sei und viel früher angewendet, ehe Lister sein Verbandverfahren veröffentlichte, und daraus schliesst dieser Herr Dr. Grysanowski, dass unter diesen Umständen es gar nicht notwendig gewesen sei, an Tieren zu experimentiren; denn er scheint zu meinen, dass nicht derjenige das Lister'sche Verbandverfahren erst erfunden hat, der es wirklich erfand, sondern derjenige, der die Karbolsäure erfand. Nun frage ich aber, halten Sie denn, meine Herren, denjenigen für den Erfinder des Telegraphen, der den Eisendraht erfunden hat? (Sehr gut! links.) Das ist ganz genau die gleiche Argumentation. Nicht die Karbolsäure ist es, sondern ihre richtige Anwendung und nicht nur die Anwendung der Karbolsäure, sondern verschiedene andere Massnahmen, die uns diesen wissenschaftlichen Fortschritt gegeben haben. Ich kann Ihnen meine Ueberzeugung dahin aussprechen, dass wir niemals diese merkwürdigen und bemerkenswerten Fortschritte in der Chirurgie gemacht hätten, wenn wir nicht die Erlaubnis gehabt hätten, an Tieren unsere Versuche anzustellen. Ich weiss nicht, welche Fakultät die Ehre gehabt hat, diesem Herrn Grysanowski, der eine ganze Menge von irrigen Thatsachen zusammenstellt, sein Doktordiplom zu verleihen; das aber weiss ich, dass, wenn jetzt der Herr mit den Kenntnissen, die er in dieser Schrift niederlegt, sich etwa zur Staatsprüfung in Deutschland bei irgend einer Examinationskommission melden würde, er da sehr schlechte Erfahrungen machen würde. (Hört! hört!) Das charakterisirt ungefähr ganz den Gang, den diese Agitation überhaupt geht.

Ich könnte Ihnen aus dieser Schrift noch ein paar Dinge vortragen, ich will nur eins erwähnen. Es steht da, es sei unmöglich, den kleinen Kreislauf an lebenden Tieren zu demonstriren, und deshalb tauge es nicht einmal, den Kreislauf am Tiere zu untersuchen. Meine Herren, es werden kaum 8 Tage vergehen, dann werde ich meinen Zuhörern den kleinen Kreislauf am lebenden Tiere demonstriren. Das, was hier für unmöglich erklärt wird, ist vor 100 Jahren schon geschehen und geschieht jetzt noch Tag für Tag. So charakterisirt sich der Verfasser dieser Schrift als ein einfacher Ignorant.

Das war es, was ich hinzufügen wollte, weil eben der Einlauf dieser Schrift und dieses kleinen Flugblatts erfolgt ist zwischen der Feststellung des Berichts der Petitionskommission und der Beratung im Plenum. Im Uebrigen stelle ich mich einfach auf die Defensive und glaube, dass unsere Sache stark genug ist, um auch in der Defensive das Richtige zu thun. Ich warte es ab, was ich hören werde, und behalte mir alles übrige für mein Schlusswort vor. (Bravo! links.)

Abg. Freiherr **von Minnigerode**: Es verdient unsere volle Anerkennung, dass die Petitionskommission uns in so ausgiebiger Weise mit diesem Gegenstande befasst hat; denn es ist zu bekannt, wie sehr das Privatpublikum bei diesem Gegenstande interessirt worden ist, — oh mit Recht oder Unrecht, lasse ich zunächst dahingestellt, — und es war wohl geboten, zumal der Reichstag bereits mehrere Mal mit derartigen Petitionen befasst worden, der Bericht der Petitionskommission hier aber nie zur Verhandlung gekommen ist, endlich einmal in diesen Räumen diesen Gegenstand zu beraten. Ich freue mich deshalb, dass wir durch den Bericht in diese Lage gekommen sind.

Nun bin ich aber vorweg der Meinung, dass man in einer Zeit, die mit der Humanität sich so viel zu schaffen macht, eine derartige Frage, wenn sie zum ersten Mal vor einer solchen Körperschaft auftaucht, nicht so einfach abund zur Ruhe verweisen kann, wie der Antrag der Petitionskommission das zu beabsichtigen wenigstens scheinen kann. Ein derartiger Uebergang zur Tagesordnung ist bekanntlich die stärkste Ablehnung, welche man einer Forderung gegenüber aussprechen kann.

Ich will mich dem gegenüber möglichst kurz fassen, meine Herren, besonders mit Rücksicht auf die vorgerückte Stunde.

Es versteht sich von selbst, dass ich der wissenschaftlichen Forschung auf diesem Gebiet in der Hand wissenschaftlicher Autoritäten in der That keine Schranken gesetzt sehen möchte, obgleich es ja zweifelhaft sein kann, inwiefern die Experimente an bestimmten Tiergattungen direkt zutreffen auf den menschlichen Organismus und sichere Schlüsse auf den menschlichen Organismus erlauben. (Lachen links.) — Ja, meine Herren, weshalb lachen Sie? Das wird jeder Arzt zugeben, dass dahei ein direkter Schluss auf den menschlichen Leib nicht zulässig ist.

Ausserdem ist ja anzuerkennen . . . . (Lachen und Unruhe links.)

Ich bitte um Ruhe auf der Linken. (Oho! und grosse Unruhe links.)

Präsident: Ich muss den Herrn Redner bitten, die Geschäfte des Präsidenten mir zu überlassen, — bitte aber zugleich die Herren, den Redner nicht zu unterbrechen.

Abg. Freiherr **von Minnigerode**: Ich muss es für mich in Anspruch nehmen, zu bitten, dass die Herren ruhig sind.

Präsident: Für Ordnung und Ruhe im Hause habe ich ganz allein zu sorgen. (Sehr richtig! links.)

Und der Redner hat das Recht eine Bitte an das Haus zu richten.

Ausserdem darf ich hier anführen, dass derartige Versuche sich doch auch hin und wieder widersprechen, dass man z. B. bei Versuchen in Bezug auf das Gehirn seitens bekannter Autoritäten zu verschiedenen Schlüssen und einander widersprechenden Meinungen gekommen ist, aber ich wiederhole, dass ich in der Hand gewisser Autoritäten das Experimentiren nicht beschränkt sehen will.

*) In dem neuesten Börner'schen Kalender ist dieser Name nicht zu finden. Hsgbr.

Digitized by Google

Schon zweifelhafter ist es dagegen, ob man bei Demonstrationen derartige Experimente den Studenten vorführen soll. Ich urteile hier freilich aus meinem Laienverhältnis, das spreche ich offen aus, und nach meiner Meinung sollte man den Studirenden sowohl bei der Medizin wie bei anderen Wissenschaften und Fakultäten nur das Resultat geben und hier nicht fort und fort den Weg wieder machen lassen, auf welchem man zu dem Resultat gekommen ist. (Lachen links.)

Vor allem erkläre ich mich ganz entschieden gegen die Experimentirungssucht. Es ist ja sehr schwer, im einzelnen nachzuweisen, in welchem Umfange dieser Missbrauch gehandhabt wird; dass man sich aber darin gefällt, ich glaube auch in der Hand einer bedeutenden Mediziner, eigene Faust derartige Versuche zu machen, das ist entschieden eine Vermutung, die hier ausgesprochen werden kann.

Nun wird ja vorweg uns entgegengehalten: wenn nur ein Menschenleben gerettet wird, dann mögen so und so viel Tierleben immerhin geopfert werden; aber ich glaube, dass oft tausende von Tierleben geopfert werden, ohne dass auch nur ein Menschenleben dadurch gesichert erscheint. (Sehr richtig! rechts. Lachen links.) — Ja, meine Herren, Sie nach links scheinen von vornherein eine feste Stellung in dieser Sache zu haben, ich beglückwünsche Sie deshalb, wir sind nicht alle in solcher glücklichen Lage.

Vor allem aber glaube ich, geht ein Vergleich, der in den Ausführungen der Petitionskommission uns unterbreitet worden ist, doch etwas zu weit. Es ist da Bezug genommen auf die Verwendung der Pferde in der Landwirtschaft und darauf hingewiesen, dass unter Umständen ein schlecht ernährtes Pferd noch durch harte Peitschenhiebe zur Arbeit getrieben werde, aber dass man nicht deshalb, weil solche Anschreitungen vorgekommen sind, einfach den Gebrauch des Pferdes in der Landwirtschaft überhaupt verhieten kann. Ja, meine Herren, ich glaube, diese Begriffe decken sich doch mit der uns vorliegenden Frage nicht vollständig; denn derartige Ausschreitungen sind durch das Strafgesetzbuch bereits entschieden genügend verurteilt, und ausserdem behaupte ich, dass das, was durch Peitschenhiebe und durch Hunger dem Pferde in der Landwirtschaft vielleicht zugemutet wird, nicht entfernt an dasjenige heranreicht, was das lebende Tier bei der Vivisektion zu erleiden hat. Für mich steht der Grundsatz der Barmherzigkeit gegen die Kreatur in dieser Frage voran (Bravo! rechts) als erster Grundsatz, und ich möchte vor allem hervorheben, dass das Tier, mit dem man in erster Linie experimentirt, der Hund, der treue Genosse des Menschen ist, oft treuer als der Mensch dem Menschen selber. Das ist also meine Stellung vom Standpunkt der Barmherzigkeit aus.

Nun giebt es aber eine andere Stellung, die ich nicht billige, die ich bei denjenigen bedanere, die sie haben; es sind die Herren, die auf dem Materialistenstandpunkte stehen, die für die Einheit der Zelle sind, für die Entwickelung aus der Zelle, die Anhänger von Kraft und Stoff. Ja, denen möchte ich es im besonderen nahe legen, wenn sie in dem Affen ihren guten Bruder und in der Qualle, die sich im Graben sonnt, ihren lieben Vetter erkennen, dass für sie erst recht den Tieren gegenüber die äusserste Schonung geboten erscheint.

Es ist auch nicht zu verkennen, dass dieses beständige Experimentiren, besonders vor Studenten, nicht gerade dazu führen kann, diese jungen Männer danernd sehr empfindlich und erhalten, solche Experimente nuissen abstumpfen. Ich denke da sehr hoch von dem Beruf des Arztes, und ich glaube, das wird mir der Arzt zugeben, wenn er im Leben mit vielen Widerwärtigkeiten nnd mit dem menschlichen Elend nur zu häufig befasst wird nnd zu kämpfen hat, um so höher muss die ideelle Seite in ihm entwickelt werden, und ich habe an anderer Stelle, als im preussischen Abgeordnetenhause die Rede von der Zulassung der Realschüler zum ärztlichen Stndiumberuf war, gegen eine derartige Entwickelung ausdrücklich mich ausgesprochen, und damals auch in erster Linie den idealen Beruf des Arztes betont. (Heiterkeit links.) — Meine Herren, ich verstehe Ihre Heiterkeit nicht, Sie machen es sich offenbar leichter wie wir, die wir in der Sache zweifelhaft sind, Sie haben von vornherein ihren festen Standpunkt, ich beglückwünsche Sie deshalb.

Nun hat man sich auch im Kommissionsbericht in erster Linie darauf herufen: die Wissenschaft hat gesprochen, die Sachverständigen haben geredet. Ja, ich kann es mir sehr gut denken, dass man sich mngern ein angenehmes Hilfsmittel beschränken lässt, — und soweit gehe ich ja nur, — dass man es unter Umständen nicht in dem Mass entbehrlich glanbt, wie es sich doch als entbehrlich herausstellen könnte. Aber ich muss sagen — und ich bitte diesen Vergleich, wenn ich es so nennen darf, nicht wörtlich aufzunehmen, er soll in der That nichts verletzendes enthalten — ich muss sagen, dass wir, wenn wir auf die Autoritäten auf diesem Gebiet sich berufen sehen, doch gewissermassen die Angeklagten als Zeugen nehmen sollen.

Vor allem hat mich aber die Motivirung der Kommission nicht in dem Masse befriedigt, dass ich mich ihren Konklusum einfach anschliessen könnte; wenn es da unter Nummer 1 heisst:

> Der Reichstag wolle beschliessen:
> 1. in Erwägung, dass die Vivisektion auf den Lehranstalten im Interesse der wissenschaftlichen Forschung nicht entbehrlich erscheint,

den Antrag auf Tagesordnung anzunehmen, — so ist doch diese Fassnng eine sehr weite, denn sie schliesst den ganzen Apparat des Unterrichts zu Gunsten der Vivisektion in einem Massstabe mit ein, wie ich demselben dieses Zugeständnis nicht machen kann.

Ebenso ist es mit dem zweiten Punkt. Da wird motivirt:

> in fernerer Erwägung, dass Aenderungen des Reichsstrafgesetzbuchs in der von den Petenten gewünschten Richtung nicht als notwendig nachgewiesen worden sind, . . .

Nun, ich glanbe dem gegenüber, das ganze Material ist nns ja im Laufe der letzten Jahre zugegangen, ich habe es jetzt freilich nicht im Detail innerhalb der Petitionskommission gemustert, es ist ziemlich ausgiebig. Das sind nicht Phantasiegemälde, das sind Zitate und Abbildnngen aus wissenschaftlichen Werken, da darf man sich nicht die Sache leicht machen, indem man sagt: es ist keine Aenderung der Gesetzgehung als notwendig nachgewiesen, und deshalb verzichten wir darauf. Wenn wir das Strafgesetz in Bezug auf die Tierquälerei ansehen, wobei das „boshafte Quälen und rohe Misshandeln" der Tiere vor allem massgebend ist, so kann ich mir demgegenüber wohl denken, dass ein Student, der privatim vivisezirt nnd nun vom wissenschaftlichen Standpunkt aus eine derartige Thätigkeit zu begründen versucht, sehr schwer unter diesen Begriff des Strafgesetzbuchs zu subsumiren sein mag.

Was endlich den dritten von der Kommission vorgeschlagenen Punkt anlangt, nämlich, dass die Petenten ihre Beschwerden über etwaige Misstände in Bezug auf Vivisektionen bei den den Lehranstalten vorgesetzten Behörden vorzubringen hätten, so ist das so ein als richtig anzuerkennen, aber ich kann mir sehr wohl denken, dass bei einem lebhaft hervortretenden Bedürfnis doch eine Anregung vom Reich ans dahin möglich ist, dass demgemäss ein möglichst gleichmässiges Vorgehen in den einzelnen Landesgesetzgebungen erfolgt.

Ich bin mir vollständig bewnsst, an dieses Thema mit aller Reserve herangetreten zu sein, und viele von den Herren, die vielleicht als lebhafte Anhänger der Vivisektion, wie sich das auf der Linken des Hauses zu dokumentiren scheint, von vornherein meinen Antrag in einem anderen Lichte betrachtet haben, werden mir jetzt darin Recht geben, dass, wenn ich mit ihnen auch nicht übereinstimme, ich mich doch jedenfalls bemüht habe, einen gewissen Mittelweg zu gehen. Vor allem bin ich mir der vollen Verantwortung an dieser Stelle bewusst; ich will deshalb die einzelnen Vorgänge und Beweise hier nicht vorführen, ich halte es nicht für angezeigt, von hier aus in einer die Aufregung vermehrenden Weise das Material in das Land zu werfen. Wenn man aber daraus in der Petition gegen die Bewegung einen Vorwurf hat schöpfen wollen, dass grelle Abbildungen gleichsam mit den Broschüren verteilt worden sind, so vermag ich diesen Vorwurf nicht als richtig anzuerkennen. Ich habe ja nicht weiss, reproduziren diese Abbildungen nichts anderes als Abbildungen aus wissenschaftlichen Werken. Ich bin also der Meinung, der Reichstag thut nicht gut, wenn er über die Materie so schlankhin urteilt, wie uns durch das bestimmte Votum der Petitionskommission vorgeschlagen wird. Vielleicht liegt das Richtige in der Mitte, weder falsche Humanität, aber auch keine falsche Wissenschaftlichkeit!

Ich darf wohl noch kurz darauf hinweisen, dass England bereits 1876 eine Parlamentsakte in der Richtung erlassen hat. Nun weiss ich sehr wohl, dass man in ärztlichen Kreisen unter Umständen der Meinung ist, England sei zu weit gegangen; England hat aber doch das Gebiet nur einmal in Angriff genommen, und wenn England demnächst auf dem Wege von da, wo es steht, auch etwas rückwärts ginge, so wäre es doch wesentlich weiter vor, als wir es sind, bei denen auf diesem Gebiet bisher gar nichts geschieht. Ich brauche Sie auch nur auf die betreffende Verordnung in Bayern hinzuweisen und ich würde mich sehr freuen, wenn mindestens die anderen Bundesstaaten in dieser Richtung folgen würden. Ebenso ist es richtig, dass in Schweden eine direkte Aufforderung in derselben Richtung seitens der Vertretung des Landes ergangen ist. Ich glaube auch recht unterrichtet zu sein, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil unserer deutschen Aerzte nicht geneigt ist, für die Vivisektion sich so bestimmt

Digitized by Google

auszusprechen, wie es von vielen anderen ihrer Kollegen beliebt wird.

Jedenfalls ein Missbrauch ist ja unter Umständen sehr nahe liegend. Der Missbrauch wird auch, wenn auch sehr leicht darüber hinweggehend, ausdrücklich als möglich in dem Kommissionsbericht zugestanden, und ich meine, auch vom Standpunkt der Wissenschaft wäre es wohl berechtigt, hier auszusprechen, dass es nicht zur Ehre der Wissenschaft gereicht, wenn unter dem Deckmantel einer Wissenschaftlichkeit derartige Extravaganzen getrieben werden sollten.

Jedenfalls halte ich das Ganze für eine durchaus noch diskutable Frage. Ich glaube, dass man zum mindesten weitgehende Anschreitungen auf diesem Gebiet nicht läugnen kann, und von diesem vermittelnden und nach meiner Meinung durchaus gemässigten Standpunkt aus habe ich den Antrag gestellt, nicht zur Zeit schon vorellig Position zu ergreifen, das vorliegende Material aber dem Herrn Reichskanzler zur Erwägung zu überweisen. (Bravo! rechts.)

Preussen.

Vorläufige Aufnahme beurlaubter Cadetten in die Garnisonlazarette.

Infolge eines Antrages der Königlichen General-Inspektion des Militär-Erziehungs- und Bildungswesens ist nachgegeben, dass auf Urlaub etc. erkrankte Cadetten auf besonderen Wunsch, und sofern der Raum es zulässt, gegen Erstattung der Durchschnitts-Verpflegungs-etc. Kosten, vorläufig in die Garnison-Lazarette aufgenommen werden dürfen.

Von einer solchen Aufnahme ist jedoch der unterzeichneten Abteilung unverzüglich Anzeige zu erstatten, beziehungsweise zu derselben die nach § 148 des Reglements für die Friedens-Lazarette erforderliche diesseitige Genehmigung nachträglich einzuholen. Berlin, den 8. November 1881. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Schweiz.

Bericht der Mehrheit der nationalrätlichen Kommission, betreffend den Gesetzesentwurf über Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien.

Vom 5. November 1881. (Fortsetzung.)

Indem wir darauf verzichten, für unsere Behauptungen eine Menge uns zu Gebote stehender Beispiele anzuführen, und diesfalls auf amtliche und private Facharbeiten verweisen, können wir uns nicht versagen, wenigstens eine, noch in unser Aller Erinnerung befindliche Thatsache zu registriren. Bei der deutschen Armee von 1870/71, bei der allerdings die obligatorische Impfung so ziemlich allgemein durchgeführt war, finden wir auf 541,110 Mann nur 316 Pockentote, trotzdem diese Truppen in die schlimmsten Pockennquartiere, wo die Franzosen zu vielen Tausenden krank gelegen und gestorben waren, vorrückten. Die Franzosen aber, die keine obligatorische Impfung haben, hatten in Paris allein pockentote Bürgerliche 8807, Soldaten 6614; wie viele in der ganzen Armee, das weiss Niemand genau, immerhin nach ungefährer Schätzung der amtlichen Organe 23,500 Mann. Diesen erschreckenden Ziffern gegenüber sagen die Impfgegner, die Franzosen seien die Besiegten und dabei in ungünstigen, die Deutschen die Sieger und in günstigen Verhältnissen gewesen. Die Deutschen waren gehobenen Gemütes, die Franzosen gedrückt, daher — Pocken. Aber Gemütsbewegungen machen eben so wenig Pocken als sie Bandwürmer machen; dazu gehören besondere Keime. Uebrigens hat das Schicksal eine lehrreiche Gegenprobe gegeben. Der Typhus, gegen den es leider keine Schutzimpfung giebt, hat die Deutschen und die Franzosen sehr gleichmässig heimgesucht, und es hatten die erstern 6935 Typhustodesfälle. Aehnlich verhielt es sich mit der Ruhr in beiden Armeen, ja diese raffte die Deutschen noch zahlreicher dahin als die Franzosen. Gleiche Erfahrungen, wie bei den Armeen in Frankreich, machte man auch mit den gefangenen Franzosen in Deutschland und den Internirten in der Schweiz. (Sonderegger.)

Nachdem wir im Vorhergehenden nachgewiesen zu haben glauben, dass die Kinder auf eine längere Reihe von Jahren durch die Impfung gegen die Blattern geschützt werden, dass durch dieselbe die Seuche überhaupt an Ausbreitung, Intensität und Gefahr verliert, und dass, vorausgesetzt, es erneuere keine Wiederimpfung den Schutz, doch wenigstens die Sterblichkeit unter den Erkrankten dadurch bedeutend verringert wird, so hat der Staat auch die Berechtigung, den Impfzwang zu beschliessen.

Die juristische Frage löst sich nach der medizinischen ganz von selbst. Ja, der Staat hat nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht, im Interesse der Gesammtheit die Freiheit des Einzelnen zu beschränken. Dieser Eingriff in die persönliche Freiheit ist mindestens eben so gerechtfertigt als manch' anderer staatlicher Zwang, z. B. der Schul-, Militär-, Steuerzwang etc. „Aber", sagen die Impfgegner, „Alles zugegeben, was deren Freunde Gutes von derselben behaupten, sind nicht die Impfschädigungen so grossartig, dass man die Pocken daran wagen kann?"

Die Möglichkeit, dass auch gefährliche Folgen der Impfung vorkommen können, ist vorhanden, aber dieselben sind so äusserst selten, dass sie nicht in Betracht kommen gegenüber den ungeheuren Vorteilen der Impfung. Vor allem muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass es ungemein schwer hält, zu wissen, was wegen der Impfung und was bloss nach derselben gekommen. Aus der Gleichzeitigkeit einer Krankheit mit dem Impfakt kann noch lange nicht darauf geschlossen werden, dass die Krankheit nun auch die Folge der Impfung sei. Mit gutem Gewissen aber darf behauptet werden, dass die grosse Mehrzahl der Impfschädigungen sich vermeiden lasse durch die Gewissenhaftigkeit des Arztes und die Sorgfalt der Angehörigen des Impflings, sowie durch die Sorge für genügende Beschaffung reinen Impfstoffes. Eines ist gegenwärtig sicher, dass man gerade diejenige Krankheit, die am meisten als Beispiel für Impfschädigungen angeführt wurde, die Syphilis, absolut vermeiden kann, wenn man mit animaler Lymphe impft. Die Uebertragbarkeit der Tuberkulose und der Scrofulose ist noch völlig streitig, kann aber jedenfalls auf gleiche Art verhütet werden. Ferner ist sicher, dass man zu Zeiten und an Orten, wo Masern, Scharlach, Diphtherie oder Rose herrschen, nicht impfen soll, womit die Gefahr aus diesem Grunde von selbst dahinfällt. Wenn überhaupt die Impfschädigungen schon bisanhin nach Zahl und Krankheitsformen äusserst gering waren, so werden dieselben beinahe ganz verschwinden bei strengster Verantwortlichkeit der Aerzte und Anwendung animaler Lymphe.

Die, wie wir gezeigt haben, so seltenen gefährlichen Folgen einer rationellen, sorgfältigen Impfung dürfen eben so wenig vom Impfzwang zurückhalten, als die jedenfalls viel häufigern Schädigungen der Kinder in den Schulen vom Schulzwang.

Aber wäre es nicht besser, den Impfzwang bloss bei Seuchezeiten anzuwenden, d. h. erst wenn die Pockengefahr droht? Die Folge wäre, dass nur eine kleine Zahl von Kindern, die ja für die Blattern am empfänglichsten sind, jährlich geimpft würde. Kommt dann ein Blatternfall, so können eine Menge Individuen ergriffen werden, bevor die Impfung vorgenommen werden kann, denn dann drängt sich Alles herzu, auch die Impfgegner wollen geimpft sein. Impfstoff in genügender Menge und Qualität ist nicht vorhanden. Sorgfalt

Digitized by Google

wird unmöglich, die Wahrscheinlichkeit der Impfschädigungen grösser und die Ansteckung wird auf diesem höchst günstigen Boden in einer Weise um sich greifen, dass zahlreiche Opfer der Krankheit erliegen, bevor es gelingt, die Impfung allgemein durchzuführen.

Aus all' diesen Gründen haben sich denn auch die grosse Mehrzahl der Fachmänner von Deutschland, England, Frankreich, Amerika und der Schweiz, die akademischen Lehrer, hochangesehene Gelehrte und anerkannte Forscher für die unbedingte obligatorische Impfung erklärt. Von 539 der bedeutendsten Aerzte Englands, welche berufen waren, ihr Urteil abzugeben, haben sich 537 hierfür ausgesprochen. Von 1168 Schweizer Aerzten haben sich 1122, also 96%, für, 22 gegen den Nutzen der Impfung, 1010, also 86,4‰ für und nur 133 gegen den Impfzwang ausgesprochen.

Nachdem durch unsere Erörterungen genügend klar gestellt worden, dass der Impfzwang eine der berechtigsten Massregeln der öffentlichen Gesundheitspflege ist, brauchen wir zur Bekräftigung dieser Aeusserung und mit Bezug auf anderwärts herrschende Einrichtungen kaum noch auf einzelne Kantone der Schweiz und einige andere Länder hinzuweisen. In der Schweiz besteht der Impfzwang in allen Kantonen mit Ausnahme von Uri, Glarus und Genf; ebenso in Deutschland, Schweden und England. In Frankreich wird die Einführung desselben vom Miuisterium vorbereitet, und es werden dort jetzt schon wenigstens alle Rekruten ohne Ausnahme geimpft. Doch gewiss in Folge der Erfahrungen vom Jahre 1870—1871!

Allerdings sollte, um konsequent zu sein und um der Gefahr mit desto grösserer Sicherheit entgegen treten zu können, auch die Revaccination obligatorisch erklärt werden, wie dies in der deutschen Armee der Fall ist und wie solches die Eidgenossenschaft für ihre Truppen angeordnet hat. Wenn wir darauf verzichten, Ihnen einen solchen Vorschlag zu unterbreiten, so geschieht es nicht, weil wir nicht von der Zweckmässigkeit der Massregel überzeugt wären, sondern weil wir glauben, dass dieselbe bei unseren Volksanschauungen zur Zeit noch auf zu grossen Widerstand stossen würde und weil doch der Hauptgefahr immerhin schon durch eine einmalige richtige Impfung erfolgreich begegnet werden kann. Weil man das Bessere nicht haben kann, wollen wir wenigstens das mögliche Gute nicht vernachlässigen. Sollte, was wir nicht erwarten, unser Volk und seine Behörden über Pocken und Impfung Experimente anstellen wollen, welche in England, Deutschland und Frankreich, ja überall, längst gemacht und sehr übel ausgefallen sind, so müssen sie es auf ihre Rechnung und Gefahr thun, unsere Pflicht ist es, davon abzuraten.

Mit Bezug auf den Abschnitt „Kosten" haben wir uns sowohl in Art. 20, der von den Kosten im Allgemeinen handelt, als in Art. 15, welcher die Kosten der Vaccination regulirt, wesentlich auf den Standpunkt des Ständerates gestellt, immerhin mit dem Zusatze, dass der Bund nicht nur einen Drittteil der Auslagen für Absonderungslokale, sondern auch für allfällig errichtete Aufnahmslokalitäten Gesunder übernehme. Diese Erweiterung ist nichts Anderes als eine Consequenz des von uns ebenfalls erweiterten Art. 5, indem wir auch dort unter den vorbeugenden Massregeln nicht nur Erstellung von Absonderungslokalen, sondern auch von Aufnahmslokalitäten für Gesunde verlangen, welch' letztere nun natürlich mit Bezug auf die Kostenfrage den erstern gleich gehalten werden müssen. Dagegen glauben wir nicht so weit gehen zu können, wie die Minderheit unserer Commission, welche dem Bunde auch einen Drittteil der Kosten für Isolirung und Desinfektion überbinden will.

Den Strafbestimmungen glaubte die Commission (Berichterstatter für diese Abteilung Herr Nationalrat Aepli) eine besondere Aufmerksamkeit schenken zu sollen, nicht allein mit Rücksicht auf die Bedeutung, welche sie für die gehörige Handhabung des Gesetzes besitzen, sondern auch um ihre gleichmässige Anwendung in allen Kantonen möglichst zu sichern.

Der vom Ständerat acceptirte Antrag des Bundesrates, Art. 41, unterscheidet zunächst zwischen Nichtbeachtung oder Umgehung der Vorschriften betreffend die Anzeigepflicht und zwischen Nichtbeachtung oder Umgehung der durch das Gesetz oder besondere Anordnungen vorgeschriebenen Massregeln. In dem erstern Falle wird eine Geldbusse von Fr. 10—500, in dem zweiten eine solche von Fr. 10—1000 angedroht. Sodann wird vorgeschrieben, dass im zweiten Falle auch auf eine höhere Strafe erkannt werden kann, wenn „das betreffende kantonale Strafgesetz" eine solche vorsieht. Endlich kann im Wiederholungsfalle die Busse verdoppelt werden.

Was nun zunächst die Unterscheidung zwischen Nichtbeachtung der Anzeigepflicht und Nichtbeachtung ausdrücklich vorgeschriebener Massregeln und die Feststellung eines doppelt so hohen Strafmaximums beim Eintreten der letztern anbelangt, so mag diese Unterscheidung vom strafrechtlichen Standpunkte aus betrachtet im Allgemeinen begründet, aber deshalb doch kaum nötig sein, sie besonders hervorzuheben. Denn wie die Versäumung der Anzeigepflicht unter sehr erschwerenden Umständen, so kann die Nichtbeachtung einer speziell vorgeschriebenen Massregel entweder an sich von nur geringer Bedeutung sein oder unter sehr mildernden Umständen stattgefunden haben, so dass die Strafbarkeit in jenem Falle viel grösser, in diesem viel geringer erscheint. Viel richtiger dürfte daher sein, zunächst dem Richter anheim zu geben, in einem wie im andern Falle das richtige Strafmass innerhalb des vorgeschriebenen Minimums und Maximums selbst heraus zu finden, sodann aber für alle schwereren Fälle der Nichtbeachtung oder Umgehung des Gesetzes oder spezieller Anordnungen der zuständigen Behörden überhaupt ein höheres Strafmaximum festzustellen. Für leichtere Fälle wurde daher in unserm Entwurfe nur eine Geldbusse von Fr. 5—1000, für schwerere Fälle neben einer Geldbusse bis auf Fr. 3000 auch Gefängnisstrafe bis auf zwei Jahre vorgesehen, welche, nach Ermessen des Richters, mit der Geldbusse soll verbunden werden können; ja, wir glaubten noch weiter gehen und bei besonders schweren Schädigungen auch eine schwerere Strafart (Arbeits- oder Zuchthaus statt blosse Gefängnis) in's Auge fassen und das Maximum der Freiheitsstrafe bis auf vier Jahre erhöhen zu sollen. Bei den höchst verderblichen Folgen, welche die Missachtung des Gesetzes, mag dieselbe aus blosser Fahrlässigkeit oder aus bewusster Widersetzlichkeit entsprungen sein, für die Bevölkerung ganzer Ortschaften und Landesteile nach sich ziehen kann, ist die eventuell in Aussicht genommene Strafverschärfung wohl vollkommen gerechtfertigt.

(Schluss folgt.)

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Frenslau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW, Zimmerstrasse 91.

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 7.

Inhalt. Deutsches Reich: Missbrauch der Vivisektion. — Baden: Anzeige von ansteckenden Krankheiten. — Preussen: Liquidation bei Hebammenprüfung; Voten bei militärärztlichen Prüfungen; Benachrichtigung der Angehörigen der in Badeorten schwer erkrankten oder verstorbenen Soldaten. — Schweiz: Zum Epidemiegesetzentwurf (Schluss).

Deutsches Reich.

Stenographischer Bericht der 32. Sitzung des Deutschen Reichstages vom 23. Januar 1882, betreffend **Missbrauch der Vivisektion.**

II.

Abgeordneter Dr. **Möller:** Meine Herren, ich nehme die Sache gewiss nicht weniger ernst, als der Herr Vorredner, und das ist wohl begreiflich, da es sich recht eigentlich um Lebensinteressen des ärztlichen Standes handelt. Der Herr Vorredner hat aber im Eingang seiner Rede einen sehr glücklichen Ausdruck gewählt, indem er sagte, das Publikum ist für die Sache interessirt worden. Ja wohl, es ist interessirt worden durch eine Agitation, welche würdig mancher anderen Agitation an die Seite zu stellen ist, die weite Schichten unseres Publikums aufwühlt.

Der in Rede stehenden Sache würde schon wesentlich gedient sein, wenn man sich entschliessen könnte, an Stelle des Wortes „Vivisektion" das Wort „Tierexperiment" treten zu lassen. Denn mit dem ersten Ausdrucke verbindet sich ganz unvermeidlich eine Vorstellung, welche auf sehr viele der angefochtenen Handlungen durchaus nicht passt, und indem man die Physiologen knrzweg mit dem gehässigen Namen „Vivisektoren" belegt, erregt man unzweifelhaft in der Seele der leicht zu fanatisirenden Menge den Glauben, dass diese Gelehrten nichts weiter zu thun hätten, als Tiere zu quälen. Ich wünschte dringend, dass jene Agitatoren, welche mit so grosser Leidenschaft in dieser Sache thätig sind, es ihrerseits der Mühe wert hielten, einen Blick in eins der physiologischen Institute unserer Universitäten zu thun. Sie würden dann ohne Zweifel sehr bald von ihrem Vorurteil, von manchen übertriebenen und schiefen Vorstellungen zurückkommen, denn sie würden daselbst keineswegs, wie sie wähnen, eine Stätte roher, nutzloser Grausamkeit und Tierquälerei finden, sondern ernste Gelehrte, welche an hochwichtigen, auch für das Wohl der Menschheit hochwichtigen Aufgaben arbeiten und sich dabei unter anderen Mitteln auch des unentbehrlichen Tierexperiments bedienen, gewiss nicht ohne schwere Selbstüberwindung, meine Herren!

Ich denke, Sie wissen alle, dass die Physik erst von dem Momente an den Rang einer Wissenschaft erlangt hat, wo Galilei und seine Nachfolger das Experiment in dieselbe eingeführt haben. Nun ist aber die Physiologie nichts weiter als die Anwendung der Physik auf den lebenden Organismus; sie muss sich mithin nicht nur derselben Methode bedienen dürfen, wie ihre Mutter, sondern sie muss sie auch anwenden dürfen auf ihren eigentlichen Gegenstand, auf den lebenden Körper. Nur auf diese Weise kann sie ermitteln, unter welchen Modifikationen die allgemeinen physikalischen Gesetze für die komplizirten Bedingungen des Organismus gelten. Allerdings gibt es ja in dem lebenden Körper mancherlei rein mechanische Vorgänge, welche auch an toten Apparaten zu untersuchen sind, und das haben die Physiologen niemals versäumt. Sie finden in jenen Laboratorien beispielsweise künstliche Kehlköpfe von Holz und Gummi, an denen die Stimmbildung nachgeahmt wird, Sie finden da Röhrensysteme von Glas und Gummi in Verbindung mit einem Pumpapparat, an denen gewisse Vorgänge des Kreislaufes studirt und demonstrirt werden können. Aber — um bei dem letzten Beispiele zu bleiben, — es sind die Blutgefässe doch nicht bloss tote elastische Röhren, es ist das Herz doch nicht ein blosses totes Pumpwerk, sondern beide stehen unter dem lebendigen Einfluss des Nervensystems, welches ihre Leistungen regulirt und beherrscht. Die Blutgefässe haben Muskelfasern, die sich unter nervösen Impulsen zusammenziehen oder erschlaffen und die betreffenden Röhren verengen oder erweitern. Darnach richtet sich die Stromgeschwindigkeit, die Widerstände im Kreislauf u. s. w, und mit diesen Verhältnissen stehen wieder die wichtigsten und zahlreichsten normalen und krankhaften Vorgänge in innigem Zusammenhange. Ich nenne unter den letzteren nur die Wassersucht und die Entzündungen. Es würde also unsere Kenntnis aller dieser Vorgänge eine höchst mangelhafte bleiben, wenn nicht das Studium derselben am lebenden Tierkörper zu Hilfe genommen würde. Meine Herren, Sie können glauben, dass die auf solche Weise unvermeidlich werdenden Experimente mit möglichster Verringerung der von den Tieren zu erleidenden Schmerzen unternommen werden. (Ruf rechts: Na, na!) — Ja, Sie mögen das der allgemeinen Humanität der Experimentatoren nicht zutrauen: aber dann berufe ich mich wenigstens auf deren Interesse, das in zweifacher Weise mitspricht. Herr von Minnigerode ist entschieden im Irrtum, wenn er vorhin behauptete, dass der Hund vorzugsweise das Untersuchungsobject sei. Das ist der Frosch (Ruf: Kaninchen!) — und demnächst das Kaninchen. Aber der Frosch ist am allerwohlfeilsten zu beschaffen, und aus diesem Grunde können Sie wohl denken, dass er zu diesen Versuchen vorzugsweise herangezogen wird, soweit er wegen seiner, dem Menschen ferner stehenden Organisation als kaltblütiges Tier sich verwerten lässt. Zweitens, soweit es irgend der Zweck eines solchen Versuchs gestattet, wird das Versuchstier vorher betäubt. Auch das liegt im Interesse des Experimentators. Denn ein betäubtes Tier liegt stiller, und wird also nicht so, als wenn es sich sträubt und Schmerzensäusserungen von sich gibt, die Gemütsruhe des Beobachters und die Gleichmässigkeit der zu beobachtenden Vorgänge stören.

Ein Haupttargument im Munde unserer Gegner bildet nun die angebliche Nutzlosigkeit der durch das Tierexperiment ermittelten Thatsachen. Es wird gesagt, es seien im besten Falle Kuriositäten, wissenschaftliche Spitzfindigkeiten, die höchstens dazu dienen, ihrem Autor einen berühmten Namen zu verschaffen. Ich könnte darauf hinweisen, dass die Geschichte der Wissenschaften viele Beispiele von Beobachtungen aufweist, die ohne Rücksicht auf praktische Anwendung gemacht wurden und sich hinterher gerade am fruchtbarsten zeigten. Aber ich will mich damit begnügen, mich ebenfalls auf das Ihnen zugesandte Schriftchen von Grysanowski zu beziehen, das der Herr Referent vorher in einer Weise kritisch gekennzeichnet hat, der ich mich vollständig anschliesse. Gleich der erste Punkt, den Herr Grysanowski anführt, ist die bekannte Entdeckung des englischen Anatomen Charles Bell über die doppelte Funktion der Rückenmarksnerven. Herr Grysanowski behauptet, das Tierexperiment habe daran gar keinen Anteil. Aber, meine Herren, gerade nichts ist so geeignet, die wichtige Rolle, die das Tierexperiment spielt, zu demonstriren, als diese Charles Bellsche Entdeckung. Allerdings war Charles Bell auf dem Wege scharfsinniger Deduktion ans anatomischen Thatsachen zu der Vermutung gekommen, die Sache möge sich so mit den Rückenmarksnerven verhalten, dass ein Teil derselben die Empfindung, der andere Teil die Bewegung vermittle, und er mochte auch subjektiv von der Richtigkeit dieser Ansicht überzeugt sein. Aber sie blieb so lange eine subjektive Ansicht und persönliche Meinung, bis er durch das Experiment sie zu einer wissenschaftlich bewiesenen Thatsache machte. Das, meine Herren, ist es: Die Probe auf das Exempel wird durch das Experiment gemacht, und auf diese Weise experimentiren auch die Naturforscher nur. Es ist nicht alles das ein Experiment zu nennen, was irgend jemand auf das Geradewohl ohne bestimmten Zweck vornimmt, um zu probiren, was wohl dabei herauskomme; das nennen wir nicht Experiment. Eine Gedankenarbeit muss vorausgegangen sein. Man muss allerdings erst durch eine gewisse Reihenfolge von Schlüssen zu einer Vermutung, zu einer Hypothese gekommen sein. Um diese dann zu beweisen, stellt man eine bestimmte konkrete Frage, und diese wird durch das Experiment beantwortet. Es ist ja unzweifelhaft, dass bei der Fragestellung mitunter Irrtümer vorkommen können, dass auch bei der Deduktion, die sich nachher an das Ergebniss des Experiments knüpft, gewisse Irrtümer vorkommen können, und aus solchen Irrtümern ergeben sich die Zweifel und Widersprüche, auf die unsere Gegner ganz besonders hinweisen, und welche der Herr Vorredner speziell erwähnt hat, als ob es daneben keine festen und wohlbegründeten Thatsachen in unserer Wissen-

Digitized by Google

schaft gäbe, und als ob wir uns nicht wohl bewusst wären, dass solche Widersprüche einem unfertigen Teil unserer Wissenschaft entsprächen. Aber, meine Herren, warum will man uns das beste Mittel nehmen, um diese Unsicherheiten zu heben, um diese Zweifel zu lösen, eben das Experiment? Will man uns bloss auf die Deduktion verweisen, und glaubt man, dass wir dann zu grösserer Sicherheit kommen würden? Meine Herren, halten Sie sich einmal die Juristen als warnendes Exempel vor Augen. Ich meine, das hohe Haus hat noch in den Verhandlungen der letzten Tage die auffallendsten Beispiele gesehen, wie die scharfsinnigsten Juristen über ein und dieselbe Materie aus einer und derselben Gesetzesstelle zu ganz diametral sich entgegenstehenden Deduktionen gekommen sind. Ich wünschte, die Juristen hätten auch eine solche experimentelle Methode zur Hand, dann würden wir vielleicht in manchen Angelegenheiten besser fahren. (Heiterkeit.) Gestatten Sie mir, aus dem schon genannten Schriftchen noch einen zweiten Punkt hervorzuheben, der Ihnen vielleicht auch einleuchten dürfte. Herr Grysanowski sagt, es lasse sich auch in Bezug auf die Wirkung der Medikamente nichts aus den Tierexperimenten lernen, denn die Arzneimittel wirkten auf das eine Tier so und auf das andere anders. Die vielen Unrichtigkeiten und schiefen Ansichten, die er noch hinzufügt, brauche ich wohl nicht im einzelnen zu widerlegen; aber ein Beispiel will ich doch erwähnen. Wir alle haben wohl schon von Chloralhydrat gehört, und vielleicht hat mancher von Ihnen, wenn er an Schlaflosigkeit gelitten hat, die wohlthätige Wirkung dieses Stoffs an sich selbst erfahren. Wie ist es damit zugegangen? Es ist noch nicht lange her, dass ein jüngerer Gelehrter, Professor Liebreich, durch die blosse Beachtung gewisser chemischer Eigenschaften dieses Stoffes auf die Vermutung kam, derselbe möge wohl eine schlafmachende Wirkung besitzen. Es musste sich ihm aber auch die Ueberzeugung aufdrängen, es sei ein gefährlicher Stoff. Hätte er nun gleich damit anfangen sollen, an Menschen zu experimentiren? Wie würde es Ihnen gefallen, wenn an Ihnen oder an einem der Ihrigen der erste Versuch mit einem solchen Mittel gemacht würde? Nein, er hat sich gesagt: fiat experimentum in corpore vili! und er hat erst ein Dutzend Kaninchen und andere Tiere vorgenommen und an diesen die Sache probirt, und erst als sich da seine Vermutung aufs glänzendste bestätigt hatte, ist er mit seiner Entdeckung hervorgetreten und hat seinen Kollegen dieses Mittel zur Anwendung auch beim Menschen empfohlen. Ich denke, das war das richtige Verfahren.

Meine Herren, ich will Sie nicht länger ermüden; ich könnte solche Beispiele noch ins Unendliche vermehren, indessen die vorgerückte Stunde legt mir eine gewisse Rücksicht auf. Darum nur noch eine Bemerkung zum Schlusse! Ich will gerne zugeben, dass mit der Vivisektion oder den Tierexperimenten auch Missbrauch getrieben werden kann; welche Sache liesse sich am Ende nicht missbrauchen? Man hat ja mit Recht gesagt: etwas, was keines Missbrauches fähig ist, taugt überhaupt nichts. Ich will also zugeben, dass vielleicht hier und da von Anfängern, von unreifen Leuten Versuche angestellt werden, ohne dass sie sich eines bestimmten Zieles bewusst sind; das wird niemand billigen Allein solche Auswüchse zu korrigiren, das können Sie getrost der Wissenschaft, den wissenschaftlichen Autoritäten selbst überlassen. Aber dagegen auf dem Wege der Gesetzgebung einzuschreiten, der nur dahin führen würde, auch den ernsten Forschern ein für die Fortbildung ihrer Wissenschaft unentbehrliches Mittel zu rauben, das wäre eben so zweckmässig und verständig gehandelt, als wenn man den Gebrauch der Schiessgewehre deshalb verbieten wollte, weil hier und da mutwillige Buben damit Unheil anrichten.

Ich bitte Sie daher, den Kommissionsantrag anzunehmen. (Beifall links.)

Abg. von Kleist-Retzow: Meine Herren, die Frage wird hier nicht entschieden werden und soll hier nicht entschieden werden; das ist ja, da der grosse Teil des Hauses Laien sind, auf einen solchen Vortrag, wie wir ihn eben von Herrn Dr. Möller gehört haben, völlig unmöglich. Aber das ist gewiss, dass die Mitteilungen, welche wir von den Gegnern der Vivisektion empfangen haben — thatsächliche Mitteilungen — doch derart sind, dass sie auf uns Laien einen tiefen Eindruck machen, und dass wir ein Herz von Stein haben müssten, wenn wir davon nicht bewegt würden. Man muss die Frage mit der grössten Teilnahme, mit dem grössten Ernst behandeln, und es hat mich in der That tief betrübt, dass, als vorhin ein Laie, von dieser Teilnahme ausgehend, die Sache in ernster, zutreffender Weise behandelte, derselbe gleich von einem Teil des Hauses auf jener Seite mit Hohngelächter empfangen wurde, (Widerspruch links) als ob es ganz unmöglich wäre, nur ein Wort zu reden, wenn einmal die hohe Medizin ihrerseits gesprochen hätte. Meine Herren, es ist den Herren, welche die Frage angeregt haben, von unserer Seite zu danken, und es ist gleichgültig, welchen Namen Sie ihr geben, ob verhüllend Tierexperiment, oder den Thatsachen entsprechend Vivisektion. Weil aber von Herrn Dr. Möller vorhin so entschieden jedes Unrecht, jeder Missbrauch dabei geleugnet worden ist, — (Widerspruch links) — in einzelnen Punkten allerdings nicht, aber doch im grossen Ganzen die Sache als so unbedenklich und notwendig, rein wissenschaftlich dargestellt worden ist, da werden Sie mir verzeihen, Sie werden mir gestatten müssen, wenn ich gleich eine dieser Mitteilungen hier dem Hause vorlege, weil ich nicht annehmen kann, dass das ganze Haus sie vorher gelesen haben wird. Sie ist entnommen aus einem Werke: Lehrbuch der Anatomie vom Hofrat Professor Dr. Hyrtl in Wien, aus der 15. Auflage, also aus einem sehr gelesenen und hoch anerkannten Buch. Ich denke, wenn ich das gelesen habe, wird eine solche Stimmung, die die Sache irgendwie leichtfertig nimmt und darüber lacht, aus dem Hause verschwinden. Der Herr Präsident wolle mir verzeihen, dass ich diese Mitteilung vorlese:

„Für die Bildung praktischer Aerzte, und diese ist doch der Hauptzweck medizinischer Studien, könnte es nur erspriesslich sein, wenn die Physiologie der Schule sich mehr mit dem Menschen, als mit Fröschen, Kaninchen und Hunden beschäftigte und mehr das Bedürfnis des Arztes ins Auge fasste . . . Mögen deshalb die Freunde der empörendsten und nutzlosesten Grausamkeit (nur von dieser rede ich) es beherzigen, dass die Worte der Schrift, der Gerechte erbarmt sich auch des Tieres, nicht bloss für die Wiener Fuhrknechte geschrieben wurden; sie gehen auch einige Professoren daselbst an. Was am lebendig sezirten Tiere gesehen wird, können die Vivisekanten auch am frisch getöteten sehen. Wer da glaubt, an wochenlange zu Tode gemarterten Tieren etwas für die Wissenschaft finden zu können, der thue es, allein zwischen seinen vier Wänden. In den Schulen die gaffende Menge öffentlich mit Atrozitäten zu unterhalten, deren Ergebnisse so oft kontradiktorisch ausfallen, sollte gesetzlich verboten werden. Das divum humanitatis ministerium (göttliche Amt der Humanität) des Arztes legt ihm die Pflicht auf, dieses Verbot mit vollem Nachdruck zu fordern. Wer es ruhig mit ansehen kann, wie der Professor einer auf die Marterbank gebundenen Hündin die Jungen herausschneidet und sie eines nach dem anderem der Mutter hinhält, welche sie winselnd beleckt und sich in ein Stück Holz mit wüthendem Ingrimm verbeisst, der soll ein Schinderknecht, aber kein Arzt werden."

Das sagt also Professor Dr. Hyrtl in der 15. Auflage seines Lehrbuchs der Anatomie. Da werden Sie uns gewiss nicht verargen, wenn wir unsererseits die Frage auch hier zur Sprache bringen und der Kommission dafür danken, dass sie den Bericht so fertig gestellt hat, dass wir noch vor Schluss der Session darüber reden können. Es ist mir sehr interessant gewesen, und allerdings von grosser Bedeutung für die Behandlung der Frage, wie sie hier im Bericht erfolgt ist, dass wir daraus sehen, dass der Herr Reichskanzler, dem auch eine Reihe Petitionen in dieser Sache zugegangen war, die Lösung zur Anregung gebracht hat. Es ist darauf ein Gutachten erfordert worden der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in Preussen, und es scheint, als ob dieses Gutachten der Grund der Entscheidung für den Herrn Reichskanzler gewesen ist, die Sache zunächst nicht weiter zu verfolgen. Nun, meine Herren, wir kennen ja das Gutachten nicht, es scheint dahin gegangen zu sein, dass alles in der Sache beim Alten bleiben solle und alles vortrefflich wäre. Ja, meine Herren, ich nehme von vorneherein meinen Hut ab vor den grossen Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, die in diesem Kollegium sitzen; aber, meine Herren, so ist es doch nicht, dass wir deswegen ohne weiteres die Flucht ergreifen müssten und sagen, nun stimmen wir in aller Weise zu, nun kann die Sache auch gar nicht weiter erörtert werden. Im Gegenteil, ich sollte meinen, dass es um so mehr geboten ist, dass deshalb der Reichstag von seinem Standpunkte, welcher mehr dem des gesunden Menschenverstandes entspricht, sein Gewicht in die andere Wagschale legt bei dem Herrn Reichskanzler, auf dass er diese hochwichtige Sache fort und fort seiner Aufmerksamkeit unterziehe, dass er darüber weitere Untersuchungen anstellen lässt, ob denn wirklich kein Missbrauch stattfinde, und wie ein solcher am zweckmässigsten beseitigt werden kann? Meine Herren, je grösser gerade die anerkannte Autorität des Arztes ist, je leichter kommt derselbe dahin, sich mit seiner Wissenschaft zu isoliren, sich loszulösen von den anderen menschlichen Bedürfnissen. Nun steht aber der Arzt vor allen Dingen unter den Menschen, der Mensch in ihm steht über dem Arzt, und darum darf sich auch nicht der Arzt mit all seinem Thun, auch nicht mit seinen wissenschaftlichen Bestrebungen, der allgemeinen Menschenpflicht entbinden, darf sich nicht frei erachten von dem göttlich-menschlichen Sittengebot, von einer Handhabungsweise, wie sie dieses Sittengebot von ihm fordert.

Es ist freilich in der gegenwärtigen Zeit eine durch-

Digitized by Google

gehende Richtung, die bei der grossen Regsamkeit, welche in allen menschlichen Thätigkeiten, in allen Berufszweigen, auch in der Wissenschaft stattfindet, welche, statt die Sache im Mittelpunkte, im Zentrum anzufassen und sich bei allen Untersuchungen dort zu vertiefen, die Thätigkeit in die Peripherie verlegt, in dieser eifrig herumarbeitet, dabei aber die Hauptsachen übersieht. Ich will ein Beispiel anführen, was mir neulich bei einer ganz anderen Angelegenheit hier entgegengetreten ist. Der Herr Generalpostmeister sieht vermöge seiner Stellung nur die grossen Bedürfnisse des Verkehrs, er vergisst dabei des Menschen, für welchen doch der Verkehr besteht, und unterschätzt in Folge dessen das menschliche Bedürfnis der Ruhe am Sonntag. So sehen die Anatomen und Physiologen einseitig nur auf den Nutzen, das Bedürfnis des Sezirens, aber sie übersehen die Stellung und die Pflicht des Menschen, die Menschlichkeitspflicht gegen des Objekt, dem ihre Sezirung gilt. Der Mensch ist verpflichtet, gegen alle lebenden Wesen, auch gegen die Tiere, mit Schonung zu verfahren, und diese Schonung muss da um so grösser sein, wo das Objekt, gegen das die Thätigkeit des Menschen geht, nicht im Stande ist, sich zu wehren oder auch nur über das ihm zugefügte Leid zu klagen.

Ich werde ja gewiss kein Wort dagegen reden, dass der Mensch berechtigt ist, die Tiere zu gebrauchen, dass das Tier zu seinem Dienst erschaffen ist, also auch ihm dienen kann und muss, wenn es wirklich dazu führen sollte, unsere medizinische Wissenschaft den Menschen zu gut wesentlich zu bereichern, aber auch der Gebrauch des Tieres, das in irgend einer Weise uns dienen soll, darf nur so weit gehen, dass diese Inanspruchnahme des Dienstes menschlich ist und nicht unmenschlich. (Zuruf links: Gewiss!) Auch bei ein Mensch, und halte nichts menschliches mir fremd" gibt uns das Recht, alles Menschliche uns anzueignen, aber auch nur das, was menschlich ist. Es dient der Wissenschaft nicht; diejenige Wissenschaft ist nichts wert und hat nimmermehr gesegneten Erfolg, welche dies erste Gebot für sie verkennt. Darum, meine Herren, ist das in der That dringend notwendig, dass die Aufmerksamkeit des Publikums, vor allem aber der Behörden immer von neuem darauf gerichtet wird: wie weit ist denn eine derartige Behandlung der Tiere zulässig und notwendig, wie eingeschränkt muss sie sein, um zugelassen zu werden? Nach meiner Meinung nur in öffentlichen Instituten, von anerkannten Autoritäten, an betäubten Tieren. Es ist uns ja mitgeteilt worden, auf der einen Seite, dass das praktisch tüchtige Volk der Engländer derartige Beschränkungen eingeführt hat. Die englischen Chirurgen stehen sehr hoch. Sie wissen, dass, zu meiner Verwunderung, reiche Deutsche massenhaft in ganz besonders schweren Fällen die Kosten nicht scheuen, zu einem englischen Arzt zu flüchten. Wohl ist uns mitgeteilt worden: bei dem Kongress der Aerzte, welcher im vorigen Jahr in London stattfand, hätten die englischen Aerzte geklagt über dieses Gesetz. Das sind ja aber wieder die Aerzte allein; das englische Volk aber in seinem Parlament, in seiner Gesetzgebung hat noch nicht daran gedacht, die Gesetzgebung zu ändern. So lange das nicht geschehen ist, kann man uns mit den Erklärungen einzelner Aerzte, die das wünschen, nicht kommen, am uns dadurch zu widerlegen. Ebenso hat nach dem Berichte ein deutscher Staat, die Regierung Bayerns, bedeutende, mir aber noch nicht genügende Beschränkungen bei dem Gebrauche der Vivisektion eingeführt. Ich hätte gewünscht, es wäre auch schon in Prenssen geschehen, und sehe nicht ein, warum dasselbe nicht in letzterem und in den anderen deutschen Staaten geschehen soll? Es wäre dringend wünschenswert, dass auf ein Votum des Reichstages der Reichskanzler mit allen deutschen Regierungen in Verbindung trete, in welcher Weise sich in dieser Form eine Regelung zur Verhütung derartigen Missbrauchs herstellen liesse.

Das sind die Gründe, weshalb ich auch meinerseits für den Antrag von Minnigerode mich entscheide und Sie dringend bitte, die Frage nicht von der Tagesordnung in der Weise abzusetzen, als ob wir gar keine Teilnahme dafür hätten, und nicht das Bedürfnis erkeunten, die Frage weiter zu verfolgen. Uebergeben Sie die Sache zu dem Zweck an den Herrn Reichskanzler. (Bravo!)

Baden.

Anzeige von ansteckenden Krankheiten.

Auf Grund des §. 85 des Polizeistrafgesetzbuches wird unter Aufhebung der Verordnung vom 9. Januar 1880 verordnet:

Jeden Fall der Erkrankung an Cholera, Blattern, Puerperalfieber, Typhus, Scharlach und Diphteritis hat der behandelnde Arzt dem Bezirksamte des Aufenthaltsortes des Kranken, bei Cholera und Blattern sogleich, im Uebrigen spätestens am folgenden Tage nach erlangter Kenntnis schriftlich anzuzeigen.

Die Anzeige muss des Erkrankten Vor- und Zuname, Alter, Beschäftigung und Aufenthaltsort, sowie den Tag der Erkrankung, und bei Kindern auch den Namen der Eltern bezeichnen. Zählt der Aufenthaltsort mehr als 3000 Einwohner, so ist auch Strasse und Hausnummer der Wohnung und nebstdem die Krankenanstalt anzugeben, in die der Kranke etwa aufgenommen wird.

Sobald Masern, Keuchhusten oder Ruhr in einer Gemeinde epidemisch auftreten, haben die behandelnden Aerzte hiervon dem Bezirksamte Anzeige zu erstatten.

Fälle von Blattern und Cholera in Orten, die nicht Sitz eines Bezirksamtes sind, haben die Aerzte auch dem Bürgermeisteramte sofort mitzuteilen. Karlsruhe, den 30. Dezember 1881. Grossherzogl. Ministerium des Innern. Turban Vdt. Blattner.

Preussen.

Liquidation für Beiwohnung der Hebammenprüfungen.

Auf die Vorstellung vom 7. Dezember v. J., deren Anlagen zurückfolgen, eröffne ich Ew. Wohlgeboren, dass das Monitum der Königlichen Ober-Rechnungs-Kammer vom 31. October v. J., nach welchem bei der Liquidation nach §. 3 No. 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 für die Beiwohnung der Hebammenprüfungen die Terminsstunden eines Tages zusammenzurechnen sind und die Abrundung auf volle Stunden für einen Tag auch dann, wenn Mittags eine Unterbrechung der Verhandlungen stattfindet, nur einmal zu erfolgen hat, für begründet zu erachten ist. Ihrer Vorstellung kann demgemäss keine weitere Folge gegeben werden. Berlin, den 28. Januar 1882. Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten. I. V.: gez. Lucanus.

An den Königlichen Kreis-Physikus, Sanitätsrat Herrn Dr. N. Wohlgeboren zu N.

Voten bei militärärztlichen Prüfungen.

Im Verlaufe der bisher abgehaltenen militärärztlichen Prüfungen haben die Examinatoren bisweilen, namentlich bei den zweiten Arbeiten und nach einer sehr guten und selbst vorzüglichen ersten Arbeit, von Urteilen Gebrauch gemacht, wie „noch genügend", „kaum genügend", um Leistungen noch als probemässig zu bezeichnen, denen die Censur „gut" nicht ohne Bedenken erteilt werden konnte. Es war deshalb bei Bearbeitung der jetzigen Vorschriften in Anregung gebracht worden, eine Vermehrung der Voten (§ 17) durch das Votum „genügend" herbeizuführen.

Die Abteilung hat indess hiervon Abstand genommen, da die neuen Vorschriften nur eine Arbeit und diese mit längerer Arbeitszeit fordern. Hiernach erscheint es künftig nicht zulässig, Leistungen von zweifelhafter Beschaffenheit mit dem Prädikat „noch genügend" als gültig für das Bestehen der schriftlichen Prüfung anzuerkennen. Es ist vielmehr für die schriftliche Arbeit und die an Stelle solcher vorzulegenden literarischen Erzeugnisse wenigstens das Prädikat „gut" erforderlich.

Ferner glaubt die Abteilung auf den Gebieten der Chirurgie, namentlich in der operativen Fertigkeit und der Anwendung der neueren Verbandmethoden etc. ein gesteigertes Können und Wissen von den Examinanden erwarten und verlangen zu dürfen, nachdem auch den Assistenzärzten durch die wiederholte Heranziehung zu Operationskursen sowohl in Berlin, wie in den Provinzen diese lang begehrte Gelegenheit zur Vervollkomm-

Digitized by Google

nung in dem bezüglichen Fach geboten wird. Diesseits wird um so mehr Gewicht auf die sorgfältige Fortbildung in der neuerdings so schnell vorgeschrittenen Chirurgie gelegt, als seitens der Sanitäts-Offiziere nicht verkannt werden kann, dass kein Zweig der militärärztlichen Thätigkeit ersichtlich mehr geeignet ist, sowohl das Vertrauen der Truppen in die Leistungsfähigkeit ihrer Aerzte zu erhöhen, als auch ausser der dienstlichen Sphäre zum Wohl der Leidenden wie zur Sicherung und Vermehrung des Selbstvertrauens bei jeder sich darbietenden Gelegenheit verwertet zu werden. Berlin, den 9. November 1881. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung. I. V.: gez. Coler.

Benachrichtigung der Angehörigen der in Badeorten schwer erkrankten oder verstorbenen Soldaten.

Auf den Bericht vom 16. August cr. (No. 925. 8. V.) genehmigt die unterzeichnete Abteilung, im Einverständnis mit dem Königl. Departement für das Invaliden-Wesen, dass in sinngemässer Anwendung der diesseitigen Verfügungen vom 29. Dezember 1874 (No. 224. 12. M. M. A.) und 9. Februar 1878 (No. 761. 1. M. M. A.) auch die Angehörigen der an Badekuren zugelassenen und in dem betreffenden Badeorte schwer erkrankten, oder unerwartet verstorbenen Soldaten in dringenden Fällen telegrafisch benachrichtigt werden.

Die durch die Benachrichtigung der Angehörigen von Unteroffizieren und Mannschaften des activen Dienststandes entstehenden Kosten sind bei dem Capitel 29 Titel 12 des Reichshaushalts-Etats, die gleichen Kosten für die Benachrichtigung der Angehörigen der aus dem activen Dienststande bereits ausgeschiedenen Unteroffiziere und Mannschaften aber zugleich mit den Badekurkosten beim Abschnitt „Insgemein" der reservirten Fonds des allgemeinen Pensionsfonds zu verrechnen und die bezüglichen Ausgaben mit einer Abschrift des Telegramms, auf welcher seitens des mit der Behandlung der Militär-Krgäste betrauten Badearztes die Notwendigkeit der telegrafischen Benachrichtigung zu bescheinigen bleibt, zu justificiren. Berlin, den 17. November 1881. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Schweiz.

Bericht der Mehrheit der nationalrätlichen Kommission, betreffend den Gesetzesentwurf über Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien.

Vom 5. November 1881. (Schluss.)

Die Verletzung eines Bundesgesetzes sollte doch sicherlich, soweit es wenigstens die darauf angedrohten Strafen anbelangt, in allen Kantonen die gleiche Wirkung haben. Welche sonderbare, das Rechtsgefühl verletzende Erscheinung müsste es aber sein, wenn eine solche unter gleichen Voraussetzungen begangene Verletzung in dem einen Kantone, der keine besonderen Strafbestimmungen hierüber besitzt, im Maximum mit Fr. 1000, in einem andern Kantone dagegen mit Gefängnis- und viel höherer Geldstrafe belegt werden müsste. Um die Konsequenzen dieser Verweisung auf die kantonalen Strafgesetze klar zu machen, braucht man nur sich in einigen der letzteren umzusehen. So bedroht das Strafgesetz von Basel-Stadt (§ 171) die wissentliche Verletzung von Absperrungs- und anderen Massregeln zur Verhütung ansteckender Krankheiten, wenn dadurch die Ansteckung eines Menschen verursacht wird, mit Gefängnis, welche Strafe bis auf drei Jahre (§ 8) ausgedehnt werden kann. Das zürcherische Strafgesetz (§ 208) bedroht schon denjenigen, welcher durch Fahrlässigkeit die Verbreitung einer ansteckenden Krankheit befördert, oder eine gemeingefährliche Schädigung verursacht hat, mit Gefängnis verbunden mit Busse, welche letztere auch allein angewendet werden kann. Die Gefängnisstrafe kann aber bis auf 5 Jahre (§ 9) ausgedehnt und die Geldstrafe bis zu einem Betrage von Fr. 15,000 (§ 23) verhängt werden.

Neben diesen allgemeinen Strafbestimmungen hielten wir es für angemessen, auch Bestimmungen über die Zuständigkeit der Kantonalbehörden in Bezug auf Untersuchung und Beurteilung der Straffälle und über die Tragung der Kosten und die Kasse, in welche die ausgesprochenen Geldbussen zu fallen haben, in das Gesetz aufzunehmen. Diese beiden Punkte sind zwar, der erstere durch das Bundesgesetz betreffend das Verfahren bei Uebertretung fiskalischer und polizeilicher Bundesgesetze, vom 30. Juni 1849, der letztere durch das Bundesgesetz über die Kosten der Bundesrechtspflege vom 25. Juni 1880 geordnet worden. Bei der verwirrenden Manigfaltigkeit von Strafbestimmungen aber, welche sich in den verschiedenen bisher gehörenden Bundesgesetzen finden und welche es häufig ungewiss lassen, ob das Gesetz von 1849 nur überhaupt noch als fortbestehend angesehen und ob das Gesetz von 1880 in seinen Dispositionen über Kosten und Bussen für die späteren Gesetze als massgebend angesehen werde, schien es zweckmässig, die beantragte Wegleitung in unsern Entwurf aufzunehmen. Allerdings soll damit nicht gemeint sein, dass auch das im Gesetz von 1849 vorgeschriebene eigentümliche Verfahren, das wohl grossenteils ausser Gebrauch gefallen ist, genau eingehalten werden müsse; vielmehr gehen wir von der Ansicht aus, dass die Kantone, denen einmal die Untersuchung und Beurteilung solcher Straffälle übertragen wird, nach den Regeln ihrer Strafprozessordnungen zu verfahren haben. Dagegen nehmen wir an, dass namentlich die Bestimmung des Art. 18 des Gesetzes von 1849 in Rechtskraft verbleibe, nach welcher gegen ein letztinstanzliches Urteil binnen 30 Tagen beim eidgenössischen Kassationsgerichte das Rechtsmittel der Kassation geltend gemacht werden kann. Diese Bestimmung ist auch in Art. 55 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 27. Juni 1874 reproduzirt worden, wesshalb um so weniger an der fortdauernden Rechtskraft derselben gezweifelt werden darf.

In unserem Entwurfe ist die Bestimmung des bundesrätlichen Antrages, dass die Strafe im Wiederholungsfalle verdoppelt werden kann, stehen geblieben. Bei den wesentlich erhöhten Strafansätzen unseres Entwurfes könnte sie in letzterm vielleicht wegfallen.

In einem letzten Alinea haben wir endlich noch den Fall vorgesehen, dass die Verletzung des Gesetzes in der Absicht erfolgt sei, einen Andern an der Gesundheit zu schädigen oder ihn des Lebens zu berauben und dass in diesem Falle der Schuldige ganz der Strafjustiz desjenigen Kantons unterliege, in welchem die That verübt worden ist. Obschon diese Voraussetzung wohl nicht leicht eintritt, schien es doch der Vollständigkeit wegen und um gegebenen Falles keine Zweifel aufkommen zu lassen, angezeigt, hierüber eine Wegleitung in das Gesetz aufzunehmen. Da es sich in dem hier vorausgesetzten Fall nicht mehr blos um Verletzung und Umgehung polizeilicher Vorschriften und Anordnungen, sondern um gemeine Verbrechen handelt, welche alle, soweit das Bundesstrafrecht oder besondere Ueberweisungen an das Bundesgericht nach Art. 114 der Bundesverfassung davon keine Ausnahme machen, in den Ressort der kantonalen Strafgerichtsbarkeit gehören, so ist die Verweisung an diese wohl vollkommen korrekt. Sie kann um so unbedenklicher erfolgen, als die Strafgesetzbücher der Kantone und, wo keine solche bestehen, die strafrechtliche Praxis überall die nötigen Anhaltspunkte für Bestrafung von Verbrechen gegen Gesundheit und Leben, welche ja häufig genug vorkommen, darbieten.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Breslau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW, Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 8.

Inhalt. Deutsches Reich: Missbrauch der Vivisektion. — Preussen: Protokolle und Gutachten bei gerichtlichen Gemütszustands- und Leichen-Untersuchungen. — Oesterreich: Sachverständigengutachten.

Deutsches Reich.

Stenographischer Bericht der 32. Sitzung des Deutschen Reichstages vom 23. Januar 1882, betreffend **Missbrauch der Vivisektion.**

III.

Abg. Dr. **Virchow:** Wenn Herr von Kleist-Retzow geglaubt hat, dass auf unserer Seite die Bemerkungen des Herrn von Minnigerode ihrem sachlichen Inhalt nach so sehr bemängelt seien, dass sie Lachen erregten, so glaube ich, ist das ein Irrtum. Das hatte wohl einen anderen Grund. Ich habe wenigstens gefunden, dass meine Freunde auf jener Seite (links) sich lebhaft dafür interessiren, sich über die Sache zu unterrichten, und dass sie in keiner Weise vorgefasste Meinungen mitbringen. Indess möchte ich den Herren von der rechten Seite doch zu bedenken gehen, dass in der Methode, mit der die Bewegung inszenirt und fortgeführt worden ist, in der That ein verdächtiger Umstand liegt. Wenn man sich benützt, aus der ganzen Welt das Schauderhafteste zusammenzubringen, was überhaupt in der Literatur existirt, so wissen Sie wohl, meine Herren, es gibt keine einzige Literatur, die nicht Gelegenheit böte, die allergrässlichsten Dinge daraus zu sammeln. Ich darf wohl darauf verweisen, dass, wenn jemand bemüht wäre, aus theologischen Schriften gräuliche Dinge zu sammeln, dies in einer Weise geschehen kann, dass einem unbefangenen Menschen die Haare zu Berge stehen könnten. Nun, wozu geschieht dies alles? Wesentlich um den Gedanken zu erregen, dass bei uns in Deutschland, nicht bloss in den eigentlichen Versuchsstätten, sondern auch darüber hinaus bei einer grossen Masse von Menschen es üblich wäre, in der allergräulichsten Weise Tiere zu quälen und diese Quälerei weit über das wissenschaftliche Bedürfnis hinaus fortzusetzen. Ja, wenn die Petenten in der That derartige Dinge haben beobachten können, dann meine ich, wäre es viel einfacher gewesen, sie hätten in den Petitionen nachgewiesen, dass zum Beispiel, wie Herr von Minnigerode ganz besonders urgirt, die angehenden Studirenden oder beliebige junge Leute in irgend welcher Ausdehnung derartige Experimente veranstalten. Ich leugne dies auf das allerentschiedenste, es ist eine reine Erfindung. Unter unseren Studenten ist gar keine Disposition vorhanden, solche Experimente in irgend welcher Ausdehnung auszuführen. Das ist ganz und gar nicht der Fall. Man kann ja nicht dafür stehen, dass an dieser oder jener Universität — wer kann dies alles übersehen? — sich gelegentlich einer findet, der Experimente macht; aber das ist so, wie schon Herr Dr. Möller sagte: was geschieht nicht alles mit Schlossereien gelegentlich! — Dass aber unsere Studenten, unsere Mediziner speziell, an irgend einer mir bekannten Universität und in irgendwelcher nennenswerten Ausdehnung derartige Experimente ausführen, stelle ich auf das allerpositivste in Abrede.

Es ist auch nicht richtig, wenn man annimmt, dass etwa in grosser Ausdehnung derartige Experimente als Unterlage des Unterrichts dienten. In Wirklichkeit beschränkt sich an der Mehrzahl unserer Universitäten diese Art von Unterricht auf denjenigen Zweig, von dem ich allerdings nicht weiss, wie er vorgetragen werden sollte, wenn man derartige Experimente ganz ausschliessen wollte, nämlich auf die Physiologie. Wir anderen, obwohl wir genötigt sind, vielfach auf das Experiment zurückzukehren — ich selbst, der ich Direktor eines pathologischen Instituts bin, muss bekennen, dass bei uns ziemlich häufig Experimente gemacht werden, aber wir sind niemals dazu übergegangen, das Experiment als regelmässigen Bestandteil in den Demonstrationsunterricht oder den Unterricht überhaupt einzuführen; wir haben es in der That nur als Mittel der Forschung betrachtet und uns nachher begnügt, das Ergebnis dieser Forschung einfach vorzutragen oder an den Toten das Ergebnis darzulegen. Daher sage ich, es fehlt hier die erste Prämisse, — warum dieses grosse Aufheben machen? Und deshalb sage ich weiter: die Sache ist tendenziös angelegt und wird tendenziös weiter getrieben, und sie hat nur die Aufgabe, falsche Vorstellungen zu erwecken über diese Methode der Untersuchung überhaupt und über die Rückwirkung, die das auf weite Kreise ausüben soll; ja sie will womöglich die Meinung erwecken, als ob die Aerzte sämmtlich Barbaren werden müssen, weil sie frühzeitig in einer so barbarischen Methode instruirt werden.

Ja, meine Herren, die Petenten sollen einmal kommen und uns nachweisen, dass ein wirklich praktisches Bedürfnis vorliegt für eine derartige Beschränkung, wie sie wir verlangen; sie sollten einmal sagen, wie viel Studenten nachweisbar sich mit grausamen Tierversuchen beschäftigen und wo das stattfindet. Könnten sie das, so hat, glaube ich, jede einzelne deutsche Landesregierung hinreichende Mittel in der Hand, derartigen Ausschreitungen entgegenzutreten. Ich weiss gar nicht, weshalb dazu ein Reichsgesetz inszenirt werden soll. Weshalb gleich mit den rigorosesten Strafen vorgehen, während es sich um die einfache Sache handelt, dass eine Handlung, die an sich schon in der heutigen Gesetzgebung strafbar sein würde, unterdrückt werden soll.

Ja, meine Herren, ich gehe noch einen Schritt weiter und behaupte gegenüber dem, was uns hier vorgetragen worden ist, dass es durchaus nicht so ist, wie Herr von Kleist-Retzow sagt, es wäre hier eine Masse von Thatsachen vorgeführt worden. Wenn man den Sachen näher tritt, so merkt man sehr bald, dass manches von dem, was in die Form eines Zitates gebracht wird, vollständig entstellt ist. Ich habe mich hier mit einem Bande der stenographischen Berichte des preussischen Abgeordnetenhauses bewaffnet, weil eines der Flugblätter, welches uns in dem bekannten grünen Umschlage zugegangen ist, mich speziell als Motto zitirt, und weil es sich dabei um einen Punkt handelt, den heute Herr von Minnigerode mit besonderer Lebhaftigkeit in den Vordergrund geschoben hat, indem er sonderbarer Weise die Zellenlehre mit dem Materialismus in unmittelbaren Zusammenhang gebracht hat. (Heiterkeit; Ruf links: Deshalb haben wir gelacht.) Es war in der That etwas komisch, und ich muss sagen, wenn jemand auf der Tribüne des Reichstages über diese Frage spricht, so könnte er eigentlich Grund haben, sich vorher etwas genauer damit zu beschäftigen. (Heiterkeit links.) In diesem uns zugegangenen Flugblatt sind vorweg zwei Mottos an die Spitze gestellt, zuerst eines aus einem Werk von Professor Hermann in Zürich, und dann bin ich speziell zitirt mit einer Rede im preussischen Abgeordnetenhaus vom 18. Januar 1878. Da lässt man mich zum Teil mit gross gedruckten Lettern und noch dazu in Anführungszeichen folgendes sagen:

„Ich erhebe offen als Vertreter der Wissenschaft den Anspruch, diesen Schranken zu setzen. Wenn erst einmal die Deszendenztheorie als wissenschaftlich richtig nachgewiesen sein wird, dann fällt die Geschichte von Adam und Eva trotz alles Sträubens zusammen. Sie müssen auf den Affen kommen."

Nun muss man wissen, dass ich diese Rede im Abgeordnetenhause gehalten habe, als es sich darum handelte, dass sich die Herren vom Zentrum darüber beschwerten, dass ein Lehrer in Lippstadt die Deszendenztheorie in der Schule vorgetragen habe. Ich habe bei dieser Gelegenheit daran erinnert, dass ich schon vor Jahren auf der Naturforscherversammlung in München dagegen Einsprach gethan habe, dass man hypothetische Sätze, die vielleicht dem einzelnen sehr wahrscheinlich scheinen, die aber nicht direkt nachgewiesen sind, ohne weiteres als Grundlage des Unterrichts in den Schulen benutze, und ich habe dann speziell hervorgehoben, dass ich es billige, wenn der Unterrichtsminister dem betreffenden Lehrer darüber habe eine Monitur zugehen lassen, dass er über das Bedürfnis hinaus die Deszendenzlehre in der Schule vorgetragen habe. Ich habe mich also gewissermassen auf Seite der Herren des Zentrums in diesem Punkt gestellt und habe nur dagegen protestirt, dass man vorher in der Debatte die These aufgestellt hatte, der Glaube dürfe nicht durch die Wissenschaft beeinträchtigt werden. Dagegen habe ich allerdings, und das habe ich erst neulich hier wieder-

Digitized by Google

holt, gesagt, dass der Glaube sich beschränken lassen müsse. Ich möchte mir nun erlauben, den Satz im Zusammenhang vorzulesen, wie er wirklich im stenographischen Bericht steht. Ich sagte Folgendes:

„Aber meine Herren; wir haben ja noch kürzlich hier auf der Tribüne wieder bezweifeln hören, ob die wirkliche Wissenschaft den Anspruch erheben dürfe, dem Glauben Schranken zu ziehen. Meine Herren, ich, ein Vertreter der Wissenschaften, ich erhebe diesen Anspruch offen gegen Sie, Sie müssen sich fügen, und ich sage Ihnen, Sie werden sich fügen. Auch der Papst wird sich fügen, und die Kirche wird sich fügen, wie sie sich Magelhan gefügt haben und wie sie sich Galilei gefügt haben. (Sehr richtig! links.) (Heiterkeit.) Das meine Herren, ist die Situation, und wenn einmal positiv nachgewiesen werden sollte, dass die Deszendenz wirklich stattgefunden hat, so wird Ihnen alle Ihre Vorstellung von Adam nichts helfen, (Heiterkeit) die müssen Sie dann aufgeben. (Ruf im Zentrum: auf den Affen kommen!) — Sie werden auf den Affen kommen." Daraus können Sie ungefähr die Glaubwürdigkeit dieser Zitate ersehen. (Sehr wahr! links.)

Ich will mich nicht weiter damit beschäftigen und möchte nur ein paar Bemerkungen machen über die sachliche Situation. Es könnte, wenn man die Petitionen liest, so scheinen, als wenn es sich hier in der That nur um einen Angriff auf die bösen Mediziner handle. In dieser Beziehung möchte ich zunächst hervorheben, dass der Angriff sich faktisch gegen die höchsten Instanzen im Reich und in den Einzelstaaten richtet. Unser Reichsgesundheitsamt z. B., welches neulich hier in Bezug auf seine Publikationen ausführlich zur Sprache gebracht ist, hat neulich einen sehr dicken Band publizirt, der in Wirklichkeit weiter nichts enthält, als eine Summe von Beobachtungen, welche sich sämmtlich auf experimentaler Basis bewegen. Es ist ein grosser Quartband. Diese Untersuchungen — ich habe neulich schon Gelegenheit genommen, mich darüber auszusprechen — enthalten sehr wertvolles Material und sie bewegen sich sämmtlich auf dem Gebiet derjenigen Anfgaben, welche dieses Amt und seine Gesetzgebung zunächst angehen, nämlich auf dem Gebiet der ansteckenden Krankheiten, der infektiösen Krankheiten. Sie betreffen namentlich die Frage, wie viel oder wie wenig von diesen infektiösen Krankheiten gewissen Parasiten, kleinen Pilzen, oder irgend einem anderen Umstand zuzuschreiben ist. Erlauben Sie mir eine kleine Abschweifung darüber. Das Erste, was der Gesetzgeber gegenüber diesen Dingen immer diskutirt ist die Frage der Desinfektion. Damit fängt die praktische Leistung des Staates an. Wenn jemand desinfiziren will, so muss er wissen, was er eigentlich bewirken will. Diese Frage hat sich aber, nachdem man früher glaubte, sie sei sehr einfach, zerlegt in eine Reihe von Unterfragen. Es kommt sich, sind es Parasiten etc.? wie kann man den Parasiten beikommen? wie kann man gewisse chemische Stoffe beseitigen, welche schädlich sind? was ist das wesentliche, wogegen sich die Desinfektionsmittel richten müssen? Die Frage der Desinfektion überhaupt ist so von Neuem zum Gegenstand der Debatte, zum Gegenstand der Experimentation geworden. Es wird kein neues Regulativ über das Desinfektionsverfahren von irgend einem deutschen Staat erlassen werden können, wenn es sich nicht stützt auf die Resultate solcher Untersuchungen, welche ohne Tierversuche meines Erachtens nicht zum Abschluss gebracht werden können. Wenn die Herren Petenten mit kühler Miene sagen, man könnte Alles auf andere Weise erfahren, von Reisenden und Missionaren, und ich weiss nicht wer sonst — man kann zuletzt auf die Schäfer zurückgehen —, die würden das Alles zu sagen wissen, so wird man niemals dahin kommen, eine wirklich brauchbare Gesetzgebung zu erhalten. Aber, meine Herren, in dem Augenblick, wo das Reichsgesundheitsamt ein grosses Buch publizirt, welches in der That die Vorstudien für die Gesetzgebung enthalten soll, und welches ganz und gar auf experimenteller Methode basirt, kommt man hierher und wirft die Frage auf: ist das nicht überhaupt eine ganz verwerfliche Methode?

Nun, meine Herren, wir haben in Preussen im Augenblick eine Frage, die amtlich schon seit längerer Zeit auf dem Wege der Experimentation verfolgt wird, eine Experimentation, für welche sowohl das preussische Kultusministerium, als das preussische landwirtschaftliche Ministerium speziell verantwortlich sind. Es ist nämlich die Frage aufgeworfen worden, ob eine gewisse Krankheit, die hauptsächlich beim Rindvieh vorkommt, die Perlsucht, möglicherweise die Tuberkulose, die Skrofulose, ja die Schwindsucht beim Menschen hervorrufe, ob nicht möglicherweise durch den Genuss der Milch von solchen Kühen bei Kindern Schwindsucht bedingt werden könne, ob nicht vielleicht überhaupt die Schwindsucht zum grössern Teil beim Menschen durch den Genuss perlsüchtiger Produkte hervorgebracht werde. Sowohl der preussische Kultusminister, wie der preussische landwirtschaftliche Minister waren auf Gutachten der betreffenden Instanzen der Meinung, dass diese Frage eine so wichtige sei, dass dafür Staatsmittel ausgeworfen werden müssten, und dass man der Sache auf dem Wege der Experimentation näher treten müsse. Es hat sich herausgestellt, dass diese Experimentation viel schwieriger ist, als man erwartete; sie hat so viele Komplikationen ergeben — ich bin selbst beteiligt bei der Leitung derselben, und ich muss sagen, ich sehe noch gar nicht ab, dass wir uns dem Schluss nähern. Nichtsdestoweniger weiss ich in der That nicht, wie jemand dazu kommen sollte, zu sagen: da ihr noch nichts hervorgebracht habt, als Widersprüche, so müsst ihr nun aufhören. Die Herren Petenten finden, sowie Widersprüche eintreten, dann sei das ein Beweis, dass die Methode nichts taugt. Ja, meine Herren, diese Widersprüche führen eben erst dahin, die eigentliche Tiefe der Frage aufzuklären; dadurch kommt man eigentlich erst dahin, die neuen Fragen korrekter zu stellen, der Sache weiter auf den Grund zu gehen. Je mehr Widersprüche erscheinen, um so mehr zeigt sich, dass die Frage überhaupt nicht so einfach ist, wie man sich vorgestellt hatte, und dass sie eben zerlegt werden muss in eine ganze Summe von Unter- und Voruntersuchungen. Meine Herren, ich denke, Sie werden doch anerkennen, wo es sich darum handelt, die Frage zu untersuchen, ob eine Krankheit, an der durchschnittlich vielleicht nahezu $^1/_7$ der Menschen in grösseren Städten und in dichter bevölkerten Gegenden sterben, durch eine bestimmte Art von Nahrung hervorgebracht werde, — dass es da nicht darauf ankommen kann, ob eine gewisse Zahl von Tieren dabei zu Schaden kommen, und ob deuselben jetwas besonders Unangenehmes zugefügt wird.

Wir haben eine zweite Reihe von Fragen, die glücklicherweise etwas weiter gebracht sind, das sind die Fragen über den Milzbrand. Ja, was hat man vom Milzbrand eigentlich gewusst, ehe man angefangen hat, ihn im Wege der experimentirenden Methode genauer zu untersuchen! Und jetzt sind wir mit dem Milzbrand glücklicherweise so weit vorgerückt, dass wir keine andere ansteckende Krankheit überhaupt mehr haben, bei der man so genau unterrichtet ist über die Details der Erscheinungen und der Ursachen. Wir werden auf diesem Wege auch dahin kommen, die Mittel zur Abwehr und zur Beseitigung dieser Krankheit in einer viel sorgfältigeren und genaueren Weise formuliren und damit der Gesetzgebung branchbares Material bieten zu können, als das früher der Fall war.

Die ganze Reihe von Erfahrungen, die wir gegenwärtig mit ziemlicher Sicherheit überschauen in Bezug auf die Ueberimpfung lebender tierischer Parasiten, namentlich die ganze Frage von dem Zusammenhang der Baudwürmer mit den verschiedenen Arten von Finnen und Blasenwürmern, die Lehre von den Trichinen ist ergründet worden auf dem Wege der Experimentation. Jeder wesentliche Schritt in dieser Frage ist durch Tierversuche gelöst worden, und es namentlich in der Lehre von den Blasenwürmern noch zu thun ist, das wird sicherlich auch nicht anders gelöst werden, als indem man die Experimente fortsetzt. Darauf basiren nachher die praktischen Arbeiten, die wir unternehmen müssen, um die Menschheit zu schützen. Und was kann es denn schaden, wenn ich z. B. ein Kaninchen esse — es ist allerdings sehr ungewöhnlich, dass man einem Kaninchen Fleisch zu fressen gibt, aber in diesem Falle trifft es eben zu, dass der Hund keine Trichinen bekommt, dass er also für diesen Zweck nicht zu benutzen ist. Wir nehmen also das Kaninchen; wir sehen dann, indem wir ihm in verschiedenen Perioden seiner Zeit in Stückchen Fleisch aus dem Körper herausnehmen, wandern jetzt die Trichinen ein? unter welchen Umständen wandern sie ein? was zeigt sich dabei? welche Erscheinungen bedingen sie? wie heilen sie? in welcher Weise geschieht das alles? Wir ermitteln also den ganzen Prozess. Ja, meine Herren, früher hätte man gesagt: das sind lauter gleichgiltige Dinge, ihr könnt die Trichinen doch nicht heilen, ihr müsst es der Natur überlassen. Aber man hat gelernt, dass man sich gegen Trichinen schützen kann, und wir sind endlich auch dahin gekommen, dass man in den grösseren Städten die Einrichtung hat, um praktische Dinge zu leisten.

Meine Herren, ich will nicht auf diese Fälle kurz beschränken; ich würde Ihnen ein endloses Register aufmachen können. Ich will nur noch auf den einen Punkt zurückkommen, den der Bericht aufweist, und den der Herr Berichterstatter auch schon erwähnt hat: das ist die Frage, unter welchen Umständen bei einem Menschen überhaupt eine Entzündung entstehen kann. Wir alle sind doch in jedem Augenblick dieser Gefahr ansgesetzt, jeder einzelne Mensch kann einmal eine Entzündung bekommen; man hat also ein Interesse daran, positiv zu wissen, unter welchen Umständen eine Entzündung zu Stande kommt. Die Untersuchung nimmt dann ganz besondere Formen an. So ist die Frage aufgetaucht: sind nicht auch die kleinen Bestien oder die kleinen Pilze, wie man sie gewöhnlich nennt, schuld daran? Sollen wir das alles am Menschen untersuchen? Das würde eine endlose und wahrscheinlich über Generationen noch nicht absehbare Unter-

Digitized by Google

suchung erfordern. Wollen wir zu einem praktischen Ziele kommen, dann bleibt nichts übrig, als: wir müssen die Tiere quälen, wir müssen sie nehmen und bei ihnen unter den verschiedenartigsten Umständen Entzündung erregende Einwirkungen stattfinden lassen, zum Teil recht schlimme, wenn es sich z. B. um die Frage handelt, ob im Innern des Knochens Entzündungen nur unter Zutritt von Bakterien entstehen können. Das sind sehr schmerzhafte Eingriffe, aber sie müssen gemacht werden, wenn man überhaupt diese Fragen bis zu einem praktischen Endergebnis bringen will. Hat man es dahin gebracht, dann wird sich schon ein nutzbringender Effekt auch für die Menschheit ergeben. Dass die Herren Petenten einen solchen Grad von Ueberhebung haben, die Wichtigkeit der experimentirenden Methode in der Medizin überhaupt in Abrede stellen zu wollen das beweist nur die höchste Ignoranz derer, welche derartige Petitionen machen.

. Zu meiner Unterstützung darf ich mich wohl auch meinerseits berufen auf die Vorgänge auf dem letzten grossen internationalen Kongress der Aerzte in London. Bei diesem Kongress, wo ich selbst die Ehre hatte, als Berichterstatter über diese Frage zu fungiren, war in der That die ganze zivilisirte Welt mit den Hauptvertretern des ärztlichen Standes versammelt. Nun, meine Herren, werden Sie sich doch nicht der Vorstellung hingeben, die hier und da in den Petitionen hervortritt, dass die Aerzte, namentlich die Professoren, aus reinem Pläsir diese Dinge trieben, dass es gewissermassen eine Leidenschaft für sie ist, die Befriedigung eines gewissen rohen Triebes ihres Herzens, wenn sie Tiere quälten. Die Aerzte, welche in London zusammen gekommen waren, mehr als 2000, haben ohne Widerspruch entschieden, dass die Wissenschaft der experimentirenden Methode nicht entbehren kann. Wenn man sich aber darauf berufen hat, dass in einem Augenblick der Uebereilung das englische Parlament einen Schritt gethan hat, der die Fortschritte der Medizin in England auf das Tiefste gefährdet, so kann ich erwähnen, dass einer der hervorragendsten Männer, welche England im Augenblick besitzt, Sir John Lubbock, schon im gegenwärtigen Parlament den Versuch gemacht hat, derjenigen Resolution, die der internationale Kongress gefasst hat, Ausdruck zu geben und von jenem Gesetz wieder zurückzuweichen. In der That, wenn dieses Gesetz bestehen bliebe, würde auch nach Auffassung der englischen Aerzte ein grosser und fast der wichtigste Abschnitt der Untersuchungen künftighin in England nicht mehr gemacht werden können; es würde dann zur Regel werden, dass, was jetzt schon geschieht, die englischen Forscher von Zeit zu Zeit nach dem Kontinent kommen müssen, um da Experimente zu machen. So geschieht es in der That im Augenblick.

Nun möchte ich auch Herrn von Kleist sagen, dass die grosse Anerkennung, die er mit Recht den englischen Chirurgen zollt, einigermassen vielleicht dadurch bei ihm eine Milderung seiner Auffassung erfahren wird, wenn ich ihm sage, dass gerade die englischen Chirurgen immer auch die englischen Physiologen waren. Sie wissen, in England ist die Medizin durch die eigentümliche Entwickelung des Landes wesentlich anders gestaltet wie bei uns. Man hat in England zwei Hauptklassen der Aerzte, die surgeons und die physicians. Die surgeons, die auf ganz anderem Wege ihre Bildung machen wie die physicians, sind zu allen Zeiten auch die Träger der Physiologie gewesen, und das ist ja begreiflich; indem sie ihre operative Methode auch für den Zweck wissenschaftlicher Forschung verwendeten, so kamen sie natürlich ein Ende weiter als die blossen physicians, welche diese Gewohnheit nicht hatten und die operativen Methoden weniger gut kannten. Dass aber die englische Chirurgie während des letzten Jahrhunderts einen so grossen Vorsprung gehabt hat, das hängt wiederum damit zusammen, dass diese Chirurgen experimentirten und sich fortwährend in Verbindung mit der fortschreitenden Kenntnis über das Wesen des Lebens und der vitalen Prozesse erhielten. Das würde unmöglich gewesen sein, wenn nicht gerade diese eigentümliche Kombination bestanden hätte.

Gegenwärtig, meine Herren, wo sich allmählich die Gegensätze zwischen den verschiedenen einzelnen Richtungen in der Medizin ausgeglichen haben, wo sich alle die verschiedenen Spezialdisziplinen: die Chirurgie wie die Medizin, die Geburtshilfe wie die Augenheilkunde, auf eine gemeinsame Basis der Anschauung stellen, und damit auch die Schulen allmählich ihre Gegensätze verlieren, jetzt sind wir um so mehr in der Notwendigkeit, auch die einheitliche Methode der Anschauungen einigermassen zu sichern dadurch, dass wenigstens die Hauptphänomene des Lebens einmal dem jungen Mediziner selbst vor Augen geführt werden.

Nun will ich gestehen — und ich bin gern bereit, mit den Herren von der Rechten diesen Punkt eingehend zu erörtern — es ist nicht leicht zu entscheiden, wo liegen hier die Grenzen des moralisch Zulässigen? In dieser Beziehung möchte ich zunächst hervorheben, dass meiner Meinung nach in den Anführungen der Gegner etwas leichtfertig die Tiere nach der Analogie der Menschen behandelt werden und die Tierquälerei nach Analogie der Menschenquälerei. Nun ist es aber sonderbar genug — ich habe auch in London gerade diesen Punkt urgirt —: niemand von allen diesen lebhaften Petenten trägt irgend ein Bedenken, ein Tier zu töten; töten kann man, soviel man will; aufessen kann man auch alles. Also das, was bei Menschen am schlimmsten ist, die Menschenfresserei, der Mord u. s. w., das ist bei den Tieren gestattet. Ja, meine Herren, man muss schon ein sehr ausgemachter Vegetarianer sein, um so weit zu gehen, dies als eine unmoralische Handlung auszulegen; wir wissen, es gibt fanatische Vegetarianer, die so weit gekommen sind, dass sie den Mord der Tiere und die Tierfresserei auch als Handlungen der höchsten Immoralität hinstellen. Aber nun muss ich doch sagen: wenn man beim Menschen die Tötung als das schwerste Verbrechen und die Quälerei als ein relativ sehr mässiges bestraft, (oho! rechts) im Gegensatz zur Tötung, meine Herren, — so kommen Sie und machen aus der blossen Schmerzerzeugung, die Sie mit dem liebenswürdigen Worte „Tierfolter" belegen, ein so grosses Verbrechen, dass Sie das als die Spitze des ganzen codex criminalis für den Tierschutz hinstellen. Ja, meine Herren, ich glaube nicht, dass Sie hier auf einem richtigen Wege sind. Diejenigen, welche, wie Herr von Minnigerode, nicht Materialist genug sind, um die Deszendenz voll zu akzeptiren und ihre Verwandtschaft mit den Tieren in ähnlicher Weise, wie die Rothäute von Amerika es traditionell thun, festzuhalten, die können in der That mit demselben Recht, wie sie ihren menschlichen Brüdern gegenüber die Moralität konstruiren, sie auch auf die Tiere übertragen. Aber das thun sie nicht, sie übertragen sie in anderer Weise; sie stellen die Quälereien obenan und erklären den Mord für straflos. Töten kann man, essen kann man, das geht Alles, aber man muss dem Tiere nicht den kleinsten Schmerz bereiten, das ist ihnen eine entsetzliche Sache. Meine Herren, bei genauer Erwägung ergibt sich doch, dass vom Standpunkt derer, welche Fleisch essen und den Fleischgenuss für kein Verbrechen erachten, die Tierquälerei nur verurteilt werden kann in Beziehung auf den Einfluss, den sie auf die Menschen ausübt. Wir haben deshalb mit Recht in unserem Strafgesetzbuch die Beschränkung, dass jemand, der das Tier quält, damit ein öffentliches Aergernis erregen muss. Er kann nicht für jede Quälerei bestraft werden, sondern es muss eben ein öffentliches Aergernis sein, es muss Anderen gegenüber als ein für ihr Gefühl störendes Element erscheinen. In derselben Weise, das will ich gern zugestehen, gibt es auch Grenzen, welche der wissenschaftlichen Experimentation gezogen werden müssen und welche die Sitte ziehen wird. Es lässt sich im Voraus in der That schwer entscheiden, wie weit die Notwendigkeit der Experimentation künftig bestehen bleiben wird. Wie weit wir mit unserer experimentellen Forschung kommen werden, das weiss ich nicht. Sie wird sich vielleicht in Zukunft auf eine gewisse Reihe von Kardinalexperimenten zurückbringen lassen.

Aber dass die Regierung nun in diesem Augenblick direkt einschreiten sollte, das ist etwas, wofür ich kein Bedürfnis ersehe. Ich glaube, die Regierung kann ruhig warten, bis in der That ein öffentliches Aergernis erregt wird und bis sich ergibt, dass im Interesse dieser öffentlichen Moral eine Repression erforderlich ist.

Das muss ich ganz entschieden in Abrede stellen, dass in diese Frage religiöse Erörterungen hineingezogen werden, wie das vielfach geschehen ist. Ich darf in dieser Beziehung vielleicht nebenbei bemerken, dass ich die Ehre hatte auf dem Londoner Kongress neben dem Kardinal Manning zu sitzen, und da ich eben diesen Vortrag zu halten hatte, so erlaubte ich mir, die Frage unmittelbar an ihn zu richten, wie er die Sache auffasse. Er sagte mir darauf, die Kirche habe dazu nicht Stellung genommen, und es gäbe seines Wissens kein Dogma, welches in dieser Frage entscheiden könne.

Noch weniger, glaube ich, liegt ein solches Bedürfnis für unsere protestantischen „teuren Freunde" vor, (Heiterkeit) sich mit der Sache in so aufregender Weise zu beschäftigen. Ich möchte bitten, dass wir sie ganz objektiv behandeln und dass wir gegenwärtig, wo nach meiner Auffassung mindestens ein äusseres Bedürfnis nicht vorliegt, uns entschliessen, darüber zur Tagesordnung überzugehen.

Ich kann Ihnen nebenbei sagen, meine Herren, dass die Wissenschaft und ihre Vertreter ihrerseits manche gute Mittel besitzen, um die schlechte Experimentation zurückzuweisen. Wenn eine der Petitionen ein Zitat meines Kollegen Dubois etwas ins Lächerliche gezogen hat, der die Verachtung der eigentlichen Vertreter der experimentirenden Methode denen in Aussicht gestellt hat, welche diese Methode zu schlechten Zwecken gebrauchen, so möchte ich doch glauben, dass diese Verachtung ein recht wirksames Mittel ist, um derartige Bestrebungen zurückzudrängen.

Meine Herren, lassen Sie sich nicht verführen durch diejenigen, welche mit einer gewissen Absichtlichkeit aus allen möglichen Schriften antipathische Aeusserungen zusammen-

Digitized by Google

bringen. Ich will in dieser Beziehung nur noch das eine hinzufügen, was Herrn von Kleist-Retzow vielleicht interessiren wird, dass der verstorbene Hyrtl das Unglück hatte, unmittelbar über dem Hundestall des Professor Brücke in Wien zu wohnen. Seine Amtswohnung lag so unglücklich, dass die Hunde des Professor Brücke, die keine rechte Amtswohnung hatten, die beiläufig in einem improvisirten Stall untergebracht waren, gerade unter seinem Fenster sich befanden, und er jahrelang nicht ruhig schlafen konnte. Alle Bemühungen, die er machte, sich die Hunde aus der Nähe zu schaffen, waren fruchtlos, und das Resultat dieser langen Nächte sehen Sie in der herben Aeusserung vor sich, die Herr von Kleist-Retzow schon vorher vorgebracht hat. (Heiterkeit. Hört, hört! rechts.) Ja, meine Herren, Sie wissen ja, dass auch andere grosse Männer, die schlaflose Nächte haben, in diesen Nächten allerlei Böses ausbrüten, warum nicht auch ein unglücklicher Anatom? Dass die Hunde gebellt haben, nur übrigens kein Zeichen, dass sie Schmerz empfanden. Denn wenn man eine Anzahl von Hunden, die sich gegenseitig nicht kennen, in eine gewisse Nähe an einander bringt, so haben sie die Gewohnheit, auch ohne Schmerz zahlreiche Töne von sich zu geben, (Heiterkeit) und es ist namentlich Nachts recht schwierig, sie zur Ruhe zu bringen. Also lassen Sie sich heute nicht durch diesen schlaflosen Anatom bestimmen, sondern stimmen Sie so, wie es im Interesse objektiver Wissenschaft liegt. Weisen Sie diese Petitionen von der Schwelle des Hauses zurück. (Bravo!)

Preussen.

Protokolle und Gutachten bei gerichtlichen Gemütszustands- und Leichen-Untersuchungen.

Die Cirkular-Verfügungen, welche das Verfahren bei den Revisionen der in gerichtlichen Gemütszustands- und Leichen-Untersuchungen aufgenommenen Protokolle und Gutachten näher bestimmen, geben als Zweck der bezüglichen Anordnungen nicht allein die wissenschaftliche Förderung der Obducenten und Sachverständigen bei ihren gerichtlichen Verrichtungen und Gutachten an, sondern es soll Inhalts derselben durch diese Revision auch nachteiligen Einflüssen erheblicher Irrtümer und Versehen auf das gerichtliche Verfahren möglichst vorgebeugt werden. Zur Erreichung des letzterwähnten Zweckes sind insbesondere durch die Cirkular-Verfügung vom 20. März 1819 (Eulenberg, Medizinal-Wesen S 260) die Königlichen Regierungen dahin mit Anweisung versehen: „dass der Regierungs-Medizinal-Rat sogleich nach dem Eingange der Gutachten zu prüfen hat, ob sie so wesentliche Mängel und Unrichtigkeiten enthalten, dass davon ein nachteiliger Einfluss auf die Kriminal-Untersuchung oder das prozessualische Verfahren zu besorgen ist. In solchen Fällen hat die Regierung das betreffende Gericht sofort von dem entstandenen Bedenken zu benachrichtigen, das angefochtene Gutachten aber an das Medizinal-Kollegium zu befördern, welches unverzüglich die Prüfung desselben vorzunehmen und, wenn es gleichfalls Unrichtigkeiten darin findet, davon sogleich die Regierung ausführlich zur ferneren Benachrichtigung der Gerichtshöfe zu unterrichten hat."

Indem ich diese Anordnung hiermit in Erinnerung bringe, bestimme ich zur Ergänzung derselben, dass das Medizinal-Kollegium in Zukunft gleichzeitig mit der Benachrichtigung der Regierung die von dem Medizinal-Rat der Regierung auf Grund der vorerwähnten Cirkular-Verfügung beanstandeten Berichte und Gutachten unter abschriftlicher Mitteilung der gutachtlichen Beurteilungen an den unterzeichneten Minister Behufs der Superrevision durch die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen sofort einzureichen und dass die Regierung nach dem Eingange der Revisionsbemerkungen dieser Behörde auch die letzteren dem Gericht unverzüglich mitzuteilen hat.

Da ferner eine Bestimmung darüber, in welcher Weise zu verfahren ist, wenn erhebliche Irrthümer und Unrichtigkeiten sich erst bei der Superrevision der nach den Cirkular-Verfügungen vom 20. März 1819 und 2. Juni 1869 (Eulenberg, a. a. O. S. 266) vierteljährlich bei dem Medizinal-Kollegium und bei der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen eingehenden Gutachten herausstellen, bisher nicht getroffen ist, so mache ich diesen Behörden zur Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass, sobald sie erhebliche Bedenken gegen die abgegebenen Gutachten zu erheben haben, diese den Regierungen zur Benachrichtigung der Gerichte so schleunig als angänglich, und zwar seitens der wissenschaftlichen Deputation durch Vermittelung des unterzeichneten Ministers mitgeteilt werden. Endlich haben auch die Regierungen diejenigen gutachtlichen Bemerkungen des Medizinal-Kollegiums und der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, welche für das gerichtliche Untersuchungsverfahren nicht unerheblich erscheinen, den Gerichten auch dann unverzüglich mitzuteilen, wenn diese Mitteilung bei der Uebersendung derselben nicht ausdrücklich angeordnet sein sollte.

Die Mitteilungen, welche dem Vorstehenden nach, Seitens der Regierungen an die Gerichte zu erfolgen haben, sind an diejenige Justizbehörde zu richten, welche die Abschrift der Protokolle und Gutachten eingesandt hat.

Die nach dieser Verfügung den Regierungen obliegenden Geschäfte sind in denjenigen Provinzen, in denen das Gesetz über die Organisation der allgemeinen Landesverwaltung vom 26. Juli 1880 Geltung hat, durch die Regierungs-Präsidenten, in der Provinz Hannover durch die Landdrosteien wahrzunehmen. Berlin, den 9. Februar 1882. Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten. v. Gossler.

Oesterreich.

Prinzipielle Entscheidung über Gutachten von Sachverständigen.

Der Grundbesitzer Matthäus Ritzner war vor dem Kreisgerichte Cilli des Verbrechens der schweren körperlichen Beschädigung angeklagt worden. Die Anklage wurde während der Hauptverhandlung durch das Votum der Gerichtsärzte unterstützt, das dahin lautete, dass die in Rede stehende Verletzung als an sich für eine schwere erklärt werden müsse. Der Gerichtshof hielt sich jedoch nicht an dieses Gutachten, sondern verurteilte den Angeklagten nur wegen Uebertretung des § 411 (leichte Körperverletzung bei Raufhandel.) Die Staatsanwaltschaft überreichte gegen dieses Erkenntnis die Nichtigkeitsbeschwerde, und der Kassationshof, unter Vorsitz des Hofrates Purschka, entschied im Sinne des Antrages der durch Hofrat Cramer vertretenen General-Prokuratur: es werde der Nichtigkeitsbeschwerde der Staatsanwaltschaft stattgegeben, das Urteil des Kreisgerichtes Cilli aufgehoben, und es sei eine neue Verhandlung gegen Ritzner durchzuführen. Die Gründe dieser obersatgerichtlichen Entscheidung sind folgende: Der Kassationshof erkennt wohl, dass nach § 258 St.-P.-O. die freie richterliche Ueberzeugung auch in technischen Fragen entscheide, dass somit das Gericht befugt sei, den Befund und das Gutachten der Sachverständigen sowohl in Ansehung ihrer persönlichen und fachmännischen Vertrauenswürdigkeit, als nach Form und Inhalt zu prüfen, dass es jedoch bei vorwaltenden Bedenken vorerst im Sinne der §§ 125 und 126 St.-P.-O. auf Beseitigung derselben hinzuwirken, und wenn dieselbe nicht gelingt und in Folge dessen dem Befunde oder Gutachten die beweismachende Wirkung versagt bleiben muss, jedenfalls die hierfür eintretenden Gründe in der Urteilsausfertigung anzugeben habe. Da dieser Verpflichtung im vorliegenden Falle nicht entsprochen war, musste das Urteil des Gerichtshofes Cilli kassirt und ein neues Verfahren angeordnet werden. (Oesterr. ärztl. Vereinszeitg.)

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Preuslau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW, Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 9.

Inhalt. Deutsches Reich: Missbrauch der Vivisektion. — Preussen: Verringerung der Typhusaetiologischkeit in der Armee; Firma Medizinalhandlung. — Sachsen: Augenentzündnng Neugeborner.

Deutsches Reich.

Stenographischer Bericht der 32. Sitzung des Deutschen Reichstages vom 23. Januar 1882, betreffend **Missbrauch der Vivisektion.**

IV.

Abg. Dr. **Windthorst:** Meine Herren, es liegen uns in der Angelegenheit, die uns beschäftigt, zwei Anträge vor. Der erste Antrag will, dass wir einfach zur Tagesordnung übergehen; der andere, dass wir das Material, welches sich bei uns gesammelt hat, der Regierung zur Erwägung überweisen. Der letzte Antrag verlangt nicht ohne weiteres Berücksichtigung, er verlangt nicht ohne weiteres Abhilfe, er verlangt eine Erwägung; diese Erwägung kann ich meinestells nicht ablehnen.

Meine Herren, der verehrte Herr Vorredner hat sehr interessante Daten für seine Ansicht dargelegt. Ich bekenne aber, dass ich die ersten zwei Drittel seiner Rede für viel wirksamer hielt, als das letzte Drittel. Wenn er glaubt, uns durch die Hinweisung darauf, dass die Tiere mit Recht getötet werden, damit wir das Fleisch essen können, jene Folter, von der er — allerdings aus fremdem Munde — sprach, rechtfertigen zu können, so ist das gar leicht geeignet, die Beschuldigung gegen ihn zu begründen, welche er gegen die Petenten erhob; — sie lantete auf Fanatismus. Es kommt darauf an, ob die That, deren Gegenstand das Tier ist, zu einem bestimmten, erlaubten Zweck eine notwendige ist. Die That des Tötens, um das Fleisch zu essen, ist eine notwendige. Der Streit, um den es sich hier handelt, dreht sich darum, wie weit die Vivisektion zu dem Zweck der wissenschaftlichen und praktischen Heilkunde notwendig ist. Dass sie es sei, war zu beweisen. Der verehrte Herr hat auch versucht, diesen Beweis zu führen. Sehen wir, ob der Beweis ein stichhaltiger war.

Der erste Satz, den der verehrte Herr ziemlich ausführlich dargelegt hat, war eine Anleugnung aller der Thatsachen, die uns vorgeführt worden sind. Ich bin durchaus nicht in dem Fall, hier einzelne der Thatsachen, die in den Petitionen und in den Beilagen vorgeführt worden sind, zu beweisen. Wenn der verehrte Herr meint, dass man für die angeführten Thatsachen sofort alle Zeugen und Dokumente und das ganze Beweismaterial vorlegen müsse, so ist es mir interessant, das in diesem Falle von ihm gehört zu haben. Das kann mir nächstens einmal recht nützlich werden. Diejenigen, welche hier vor uns erscheinen, und welche ich zum Teil persönlich kennen gelernt habe, sind sehr glaubwürdige Menschen; und wenn ich annehmen will, dass sie in einer gewissen übertriebenen Humanität zu viel gesehen haben könnten, so bleibt dann doch immer noch ein recht grosser Rest übrig, und es sind mir Thatsachen genug bekannt, dass es mit der Vivisektion auf den Universitäten manchmal recht lebhaft hergeht, viel lebhafter, als zweckmässig ist. Ich kann davon sagen, dass ich in meiner Studienzeit — ich mache gar kein Hehl daraus — an dieser Vivisektion auch Teil genommen habe. Es ist freilich sehr lange Zeit her, aber darum nicht minder wahr; der Leiter, in dessen Laboratorium es geschah, war ein Professor, der sich mit den heutigen Vivisektoren vollkommen vergleichen kann; es war der Professor Thielemann in Heidelberg. Also die Thatsachen ohne weiteres abweisen kann ich nicht. Auch wird nicht geleugnet werden können, dass recht oft die Studenten ohne Aufsicht der eigentlichen Professoren ausserhalb der Laboratorien Experimente machen, die ihrer Ungeübtheit wegen noch grausamer ausfallen müssen, als es notwendig ist. Der Herr Abgeordnete Dr. Möller hat die Missbräuche durchaus nicht geleugnet. Indess der Antrag des Herrn Abgeordneten Freiherrn von Minnigerode setzt sie noch nicht als erwiesen voraus; er will Erwägung. Zur Erwägung gehört die Konstatirung der Thatsachen, und ehe die Regierung, falls die Petitionen ihr überwiesen werden, etwas beschliesst, wird sie selbstverständlich untersuchen, in wie weit die Thatsachen begründet sind.

Das war der erste Teil der Ausführungen des Herrn Kollegen Dr. Virchow. Der zweite Teil war ein Nachweis, dass für verschiedene Dinge die Experimentalwissenschaft sich nützlich bewiesen habe. Meine Herren, das wird niemand leugnen: der verehrte Herr hätte in der That in dieser Hinsicht nicht so weit zu gehen brauchen. Aber es kommt darauf an, welcher Art diese Experimente sind, deren die Wissenschaft sich bedient. Er hat ferner gesagt, dass er in einzelnen Fällen das Gehirn aus dem lebenden Organismus habe ausschneiden müssen. Das waren also einzelne Fälle von Vivisektionen. Ob aber in anderen Fällen, wo am lebenden Tiere operirt wurde, die Experimente nicht auch an dem getöteten hätten gemacht werden können, das hat er nicht dargelegt; er hat also nicht dargelegt, dass in allen diesen Fällen die Vivisektion notwendig war. Der bedeutende Anatom Hyrtl, der hinter keinem Anatom der Vergangenheit und der Gegenwart zurücksteht, ist vorhin genannt und sein Zeugnis vorgeführt worden. Da hätte der Herr Kollege Dr. Virchow uns vor allem klar legen müssen, dass die Behauptung Hyrtls irrig sei, welche darin gipfelt, dass er sagt, es wäre wenigstens in den meisten Fällen die Vivisektion unnötig gewesen; das frischgetötete Tier hätte zur Demonstration ausgereicht. In dieser Richtung hat Herr Kollege Dr. Virchow gar nichts beigebracht, und so hoch ich die Autorität des Herrn Kollegen Virchow auf diesem Gebiet anerkenne, so sage ich doch ganz unverhohlen: die des Dr. Hyrtl steht ihm völlig gleich. (Zwischenruf.) — Ja wohl, das ist ganz der Fall; da kennen Sie wahrscheinlich Hyrtl nicht.

Also: ich verwerfe nicht die Experimente überhaupt, sondern ich verwerfe vor allem die Vivisektionsexperimente, und ich hin der Meinung, dass sie mindestens in sehr hohem Masse beschränkt werden können. (Zurufe.) — Das ist ja ganz leicht zu sehen; lesen Sie doch in den uns zugegangenen Mitteilungen, wie arge Ausschreitungen in der Hinsicht in Leipzig vorgekommen sind.

Nun sage ich aber auch hier wieder: der Antrag Minnigerode entscheidet ja noch nichts über das Mass und über die Art der Experimente. Es ist ja ganz unzweifelhaft, dass wir nicht das, was für die Wissenschaft wirklich notwendig ist, können hindern wollen; denn ich hin allerdings der Meinnng, dass das Tier nicht dem Menschen in irgend einer Weise gleichgestellt werden kann. Es ist ihm dienend geschaffen worden, und wenn es notwendig ist, muss es auch dort Dienst leisten. Aber ob es notwendig ist, darum handelt es sich ja eben. Wenn behauptet wird, dass die Aerzte in dieser Frage so einstimmig seien, so haben wir schon durch die Autorität, deren Ausspruch uns verlesen worden ist, eine andere Anschauung bekommen; und ich kann sagen, dass, ehe ich von Hannover hierher ging, einer der bedeutendsten dortigen Aerzte zu mir gekommen ist und gesagt hat, ich möchte doch mit aller Lebendigkeit für diese Petition eintreten. (Ruf: Namen!) — Der Name macht es nicht: er hat mich nicht autorisirt, seinen Namen zu nennen. Wenn es aber dem Herrn wirklich darauf ankommt, werde ich ihm schreiben, oh ich ihn nennen soll. —

Wenn wir nun die Regierung um Erwägung der Petitionen ersuchen, so wollen wir damit noch nicht entscheiden; wir wollen nur veranlassen, dass die ganze Sache nach allen Seiten untersucht und erörtert werde; dass das aber zweckmässig ist, das beweisen uns auch die Vorgänge in anderen Ländern. Es ist bereits auf dasjenige hingewiesen, was in England und in Schweden geschehen ist. Ich verwahre mich also dagegen, dass ich bereits heute ein bestimmtes Urteil abgeben will, wenn ich für die Ueberweisung zur Erwägung stimme; aber die Erwägung wünsche ich veranlasst zu sehen. Und ich habe die Ueberzeugung, dass die Petitionen und die beantragte Ueberweisung zur Erwägung schon das Gute haben werden, dass überall über die Sache nachgedacht wird. Vor allen Dingen wird bei den Herren Professoren der Universitäten die Erwägung herbeigeführt werden, dass es an der Zeit sei, ein bischen vorsichtig zu sein und über das Notwendige jedenfalls nicht hinauszugehen. (Sehr richtig! rechts.) Wie mir auch mitgeteilt worden, hat sich schon in

Digitized by Google

einer höchst interessanten Thatsache ein Erfolg dieser Agitation gezeigt: der berühmteste Instrumentenmacher in Leipzig verkauft die Instrumente, welche zum Zwecke der Vivisektion besonders gebraucht werden, jetzt viel weniger, als das früher der Fall war. (Heiterkeit links.) Ich weiss nicht, was daran lächerlich ist; es ist eine einfache Thatsache. Unzweifelbaft kann diese Angelegenheit nicht mehr ohne weiteres totgeschwiegen werden, und die Regierungen müssen den Dingen scharf und fest ins Gesicht sehen und sich nicht sogleich beruhigen bloss bei den Anssagen und Anseinandersetzungen medizinischer Kollegien. Diese können uns recht wohl ihre Gutachten als Ansgangspunkte geben; entscheiden sollen sie nicht; denn sie hleiben mehr oder minder Partei. (Sehr richtig!) Darüber ist gar kein Zweifel. — Die eingehende Prüfung und Erörterung wünsche ich herbeizuführen. Stellt sich dann heraus, dass wirklich gar kein Missbrauch vorliegt, dass wirklich eine Notwendigkeit vorhanden ist, und nur das Notwendige geschieht, nun, dann müssen wir nns beruhigen. Fällt die Prüfung anders aus, so müssen die Gegner der Petitionen sich ihrerseits bei den Resultaten der Prüfung beruhigen. Wir präjudiziren den Dingen gar nicht, wir veranlassen jetzt die Erwägung nnd in Folge derselben die Erörterung; nnd eine wissenschaftliche Erörterung werden doch die Herren nicht schenen. (Bravo! rechts und im Zentrum.)

Abg. **von Gossler:** Meine Herren, wenn ich in diesem späten Angenblicke noch zu ein paar Worten mich melde, so haben meine Bemerkungen nur Wert aus dem Gesichtspunkte, dass ich als Laie im wesentlichen auf dem Standpunkte der Kommission stehe.

Ich habe mir bei der Wichtigkeit der Frage seit Jahren Mühe gegeben, mich in allen Schriftstücken, die ich überhaupt erlangen konnte, zn orientiren, und es auch nicht unterlassen, rein wissenschaftliche Bücher nach dem Zwecke der in Rede stehenden Methode zn prüfen. Ich glaube nun, dass durch die bisherigen Debatten das Thema ein klein wenig verschoben ist, nnd zwar namentlich durch die Verteidiger des Kommissionsberichts, welche auf eine so günstige nnd glückliche Disknssion von vornherein gar nicht gefasst sein konnten. Es lässt sich in der That bei einem so wichtigen, vielumstrittenen Gegenstande kaum ein glänzenderer Erfolg erwarten, als dass sich gegenüberstehen der Antrag der Kommission auf Tagesordnung und der Antrag von Minnigerode auf Ueberweisnng zur Erwägung. Das sind keine Gegensätze, das sind nur Bemühungen, auf verschiedenen Wegen der Wahrheit nachzustreben und zu ihrem Rechte zu verhelfen. Wenn man, wie ich, die Geschichte dieser ganzen Bewegung von England an über Dänemark, über die Schweiz, über Frankreich, über Holland, namentlich auch in Deutschland, genau gelesen hat, wenn man die Mittel kennt, die angewendet sind auf grossen Weltkongressen, in kleineren Vereinigungen, seitens der Tierschntzvereine, seitens humanitärer Gesellschaften, da mnss man billig erstaunen, dass wir nns heute auf einem so freundlichen und freundschaftlichen gemeinsamen Boden bewegen, nnd wenn ich überhaupt zum Schlusse der Debatte noch etwas erreichen kann, so habe ich kein anderes Bestreben, als diese wohlwollenden und wohlthuenden Elemente unserer Diskussion ins klare Licht zu stellen nnd die Schärfen, die vorhin in einzelnen Worten gefallen sind, anszugleichen.

Alle Verteidiger des Tierexperiments werden willig und gern bereit sein, sich auf den allgemeinen, nennen Sie es humanen oder religiösen, Boden zu stellen, dass es eine Pflicht der Menschen ist, die Tiere zu schonen und anch beim wissenschaftlichen Versuch Barmherzigkeit zu üben, so weit es irgend geht. Das haben niemals unsere grossen deutschen Aerzte, Physiologen, und wie die Vertreter der experimentellen Wissenschaft sonst heissen mögen, verkannt, die Beobachtung dieses Grundsatzes ist ein fester und bestimmter allgemeiner Entschluss, und alle Methoden, welche die Herren anwenden, haben im Grossen und Ganzen keinen anderen Zweck, als den, diesen edlen und uns Allen gemeinsamen Zweck thunlichst zu erreichen.

Uebelnehmen können aber die Männer der Wissenschaft es an nnd für sich den Laien nicht, dass durch eine Bewegung, die eine Vergangenheit vielleicht von 8 Jahren hat, — es ging dem Gesetze von 1876 in England bereits eine mehrjährige Bewegung voran, — eine gewisse Erregung auch unter uns eingetreten ist. Freuen darf man sich aber, dass sie gegenwärtig zu einem gewissen Abschlusse gelangt nnd in einer so erwünschten Weise. — Ein grösseres Vertrauensvotnm, als selbst in dem Antrage Minnigerode geboten ist, können überhaupt unsere Aerzte nnd Naturforscher nicht verlangen, als dass vertrauensvoll in die Hände der zuständigen Behörden die Erwägung der Sache gelegt werden soll. Auf diesem Boden und unter diesen Gesichtspunkten haben wir, glaube ich, nns lieber dankbar mit einander zu befreunden, als uns gegenseitig zu befehden. Anerkennen mnss man nun, wenn man sich soviel Mühe gegeben hat, in das Einzelne einzudringen, wie ich von mir sagen kann, dass jener grosse Teil der Befürchtnngen der Laien unbegründet ist. An und für sich ist es als Laien uns nicht leicht, uns von vornherein klarzumachen, welche ausserordentlich umfassenden und minutiösen Zwecke das Tierexperiment verfolgt; ich könnte Ihnen indess für alle Zweige der ärztlichen Wissenschaft einen kurzen Abriss über die Bedentung des Tierexperiments geben, nnd wenn ich anch vielleicht einige Kunstausdrücke nicht richtig gebrauchen würde, so würden Sie jedenfalls aus meinen Darlegungen den Eindruck gewinnen, dass auch der Laie sich von der Berechtignng des Tierexperiments überzeugen kann. Die vorgerückte Zeit verbietet aber weitere Ausführungen. Bemerken darf ich, dass von der Chirurgie an bis zur Arzneimittellehre und der Toxikologie es kein Gebiet der ärztlichen Wissenschaft gibt, welches das Tierexperiment entbehren könnte. Wenn man das, wie ich, anerkennt, so muss man auf der anderen Seite auch nicht verabreden wollen, dass es die heiligste Pflicht unserer Institutsvorsteher ist, in jeder Weise das Tierexperiment nach der schmerzhaften Seite hin einzuschränken, und im Zusammenhange hiermit erlauben Sie mir die Bemerkung, dass, so weit ich Kenntnis habe von den Verhältnissen auf unseren norddeutschen Universitäten, die Durchführung dieses Grundsatzes in der That erstrebt und ehrlich erstrebt wird. Uebertragen Sie nicht die englischen Verhältnisse, welche zu dem Gesetz von 1876 geführt haben, auf unsere Verhältnisse; (hört! hört! links) sie sind absolut verschieden. Bei nns in Norddeutschland sind alle Tierversuche absolut konzentrirt, sie sind unter staatliche Autorität gestellt, nnd es sind die ausgezeichnetsten, tüchtigsten Männer, auf die unser Vaterland stolz sein kann, welche derartige Institute unter ihrer Leitung haben. Es ist von diesen niemals verkannt nnd auch vielfach in Wort und Schrift anerkannt worden, und ich könnte Ihnen eine ganze Reihe von Namen nennen, vom Anatomen und Physiologen bis zum Toxikologen und Pharmakologen, dass es die erste Pflicht der Institntsvorsteher ist, jede Ueberschreitung des wissenschaftlich notwendigen Versnchs zu vermeiden, und es interessirt Sie vielleicht, dass, so weit ich unsere Verhältnisse kenne, in Preussen noch niemals Beschwerden in dieser Richtung herangetreten sind. (Hört! links.) Meine Herren, das alles ergibt doch wenigstens die beruhigende Hoffnung, dass jedenfalls, nachdem seit Jahren die Aufmerksamkeit der Behörden wie des Publikums auf diese Angelegenheit gelenkt worden ist, bei uns wenigstens das Uebel nicht so grassiren kann, wie es vielleicht in England bestanden haben mag. Von öffentlichen Schaustellungen von privaten Unternehmungen zur Darstellung des Tierversuchs, welche wesentlich zu der Bewegung in England geführt haben, ist bei nns nun und nimmer die Rede gewesen und wird es anch nicht sein, und wenn es jemals sein sollte, so dürfen wir hoffen und sicher sein, dass aus der Wissenschaft selbst die Reaktion dagegen entstehen würde. (Beifall links.)

Ich möchte von diesem Standpnnkt aus — ich hoffe, ich habe kein Wort gesagt, das irgend wie als Polemik aufgefasst werden oder die Disknssion verschärfen könnte — ich möchte von diesem Standpunkt aus nur noch erklären: beschliessen Sie, meine Herren, dass die Petitionen an den Herrn Reichskanzler zur Erwägung gehen, so erfüllen Sie vielleicht eine Pflicht, die Sie gegen sich selbst zu haben glauben; beschliessen Sie den Uebergang zur Tagesordnung, so können Sie gleichwohl überzeugt sein, dass das Interesse aller, die es angeht, an der Fernhaltung jeder Ausschreitnng ein stets reges und wahres ist, und dass, so weit ich ein Urteil habe, wir mit vollem Vertrauen hoffen dürfen, dass, wie es bisher geschehen ist, alle Ausschreitungen, wenn sie sich zeigen, auch auf dem Boden der Wissenschaft selbst ihre Zurückweisnng und ihre Ueberwindung finden werden. (Bravo! auf beiden Seiten.)

Abg. Dr. **Virchow:** (persönlich) Meine Herren, ich möchte nur mit zwei Worten den Vorwurf zurückweisen, den mir der Herr Abgeordnete Dr. Windthorst gemacht hat. Er war der Meinnng, dass ich gewissermassen in böswilliger Weise an die Stelle der Vivisektion das Experiment überhaupt gesetzt hätte. Ich will in dieser Beziehung nur konstatiren, dass ich einfach dem folgte, was in der einen Petition gesagt ist. In der uns mit derselben zugegangenen Schrift des Dr. Grysanowski heisst es gleich im Eingang: „Das Experimentiren an lebenden Tieren (meist schlechthin Vivisektion genannt)."

In diesem weiten Sinn musste ich die Sache verstehen, weil in der That die ganze Agitation sich nicht bloss gegen die Vivisektion, sondern gegen das Experimentiren überhaupt wendet.

Berichterstatter Abg. Dr. **Hüter:** So gern ich verzichtet hätte auf das Schlusswort, meine Herren, so müssen Sie mich doch noch wenige Minuten anhören. Ich werde mein Schlusswort ausschliesslich gewissermassen in das Gewand persönlicher Bemerkungen kleiden und halte mich an die wenigen Notizen, die ich mir im Lauf der Debatte gemacht habe.

Ich möchte zunächst hervorheben, dass Herr von Minni-

Digitized by Google

gerode meint, es genüge für uns, feststehende Resultate zu doziren. Nein, meine Herren, das genügt wohl für den Unterricht mit ganzen Zahlen in der Elementarschule, aber für den Universitätsunterricht nicht. Wir sind verpflichtet, dass wir den Unterricht so erteilen, dass wir nicht nur eine Summe von Kenntnissen unseren lernenden Kommilitonen übergeben, sondern sie auch urteilsfähig machen und deshalb das Kausalverhältnis darlegen, und dazu gehört auch die Benutzung der Versuche.

Was die jungen Experimentatoren betrifft, unsere Studenten, so kann ich Sie versichern: selbst wenn wir viele Studenten hätten, die einen gewissen Zug zum Experimentiren und Tiernälen hätten, — ich weiss aber sehr wohl, wir haben sie nicht, — sie würden zu Hause und ohne Anfsicht nicht experimentiren können, weil ihnen die Apparate dazu fehlten. Ich habe in meinem ganzen Leben nicht gehört, dass von einem Studenten zu Hause experimentirt worden ist. Will er Tiere quälen, so wird er es allerdings thun; aber dagegen werden auch gesetzliche Bestimmungen nichts helfen, so weit diese Tierquälerei nicht zur öffentlichen Kenntnis kommt.

Die Abbildungen, die in jenen Schriften der Antivivisektoren enthalten sind, sind nicht etwa anschliessich Reproduktionen wissenschaftlicher Schriften, sie sind im Gegenteil zum grossen Teil Phantasiegebilde. Diese Hunde', diese schlächtermässigen Menschen, die Sie da sehen mit aufgebogenem Hemdärmel — diese ganze Szenerie ist eben tendenziös entworfen und kennzeichnet die Methode.

Das bayerische Regulativ, auf dessen Bedeutung ich noch für einen Augenblick hinweise, enthält eine Kodifikation dessen, was wir Vivisektoren thun. Es ist ziemlich gleichgiltig, ob wir ein solches Regulativ erhalten, es wird an unseren Verhältnissen nichts ändern, es wird nichts schaden und nichts bessern.

Wenn dann der Herr Abgeordnete Dr. Windthorst meint, dass er an uns eine Art von Lektion zu richten habe, und dass wir uns diese Agitation für eine gewisse Reduktion in der Vivisektion zum Anhaltspunkt nehmen möchten, so muss ich gestehen, ich würde ihm für andere Lektionen dankbarer sein als für diese. Ich weise sie von mir ab, ich halte sie für überflüssig. Der Herr Abgeordnete von Gossler hat schon erwähnt, dass in dieser Beziehung zu einer Lektionserteilung für unsere Institutsvorsteher kein Grund vorhanden sei.

Was die Teilnahme der Aerzte betrifft und auch jenen bedeutenden Arzt von Hannover, dessen Namen wir nicht gehört haben, so habe ich mir Mühe gegeben, aus dem Verzeichnis der 1300 Mitglieder des Dresdener internationalen Vereins die Zahl der Aerzte auszumitteln. Da ergibt sich, wenn ich nicht irre — ich kann nun einen oder zwei differiren — die Zahl von etwa 25. Was sind diese 25 Aerzte gegenüber den Tausenden deutscher Aerzte, die dieser Frage wahrhaftig nahe stehen und nicht im geringsten an dieser Agitation sich beteiligt haben!

Ich muss ferner dem Herrn Abgeordneten Windthorst erwidern, dass ich Schüler von Hyrtl und von Virchow bin; ich will gegenseitig die Autorität nicht abwägen — es ist dazu auch hier nicht der Ort —, aber das muss ich bemerken, dass, wenn diese Agitatoren, die gegen die Vivisektion arbeiten, und die gewiss die ganze gelehrte Literatur der letzten Jahrzehnts durchgeblättert haben, nicht mehr gefunden haben, als diesen einen Ausspruch dieser sogenannten Autorität — es ist nämlich Hyrtl ein vorzüglicher Anatom, aber kein Arzt und Physiolog — so haben sie wirklich furchtbar wenig gefunden.

Ich weiss sehr wohl, dass Herr von Kleist-Retzow kein Herz von Stein hat, — ich vermute, er hat ein sehr weiches Herz; aber ich kann ihm da eine lange Reihe wichtiger Objekte nennen, an welchen er die Weichheit seines Herzens erproben und durch die That nützen kann. Ich erinnere ihn z. B. an die Tierquälerei in den Viehwagen auf Eisenbahnen; und dann erinnere ich an das Amendement Mendel vom vorigen Frühjahr, in dem nur das einzige Wort „Hetzjagd" stand; (Rufe: Taubenschiessen!) — ja, meine Herren, man kann dieses Thema ausmalen nach verschiedenen Richtungen, ich will aber bei der vorgerückten Zeit darauf verzichten. Ich habe wohl die Empfindung gehabt, dass in diesen Agitationen gegen die Vivisektion ein Angriff auf diejenigen Wissenschaften liegt, die ich hier mit zu vertreten habe; aber ich habe davon weder in dem Bericht gesprochen noch in meinen einleitenden Worten; denn Dinge, die so wenig greifbar sind wie solche Vermutungen, die erhalten durch eine Diskussion schliesslich doch kein anderes Gesicht, als sie von vornherein haben. Ich weiss sehr wohl, dass ich hier gewissermassen wie ein Angeklagter gesessen habe; es war aber nicht das niederdrückende Bewusstsein eines Angeklagten, der die Schuld fühlt, sondern das sehr angenehme Bewusstsein eines Angeklagten, der sich vollkommen schuldfrei fühlt.

Sodann hat Herr von Kleist-Retzow gemeint, wir würden leicht einseitig in der Verfolgung unserer wissenschaftlichen Arbeiten. Ich darf dem gegenüber die Hoffnung aussprechen, dass er in meiner parlamentarischen Zukunft vielleicht noch die Erfahrung macht, dass meine Einseitigkeit nicht also bedeutend geworden ist.

Nnn möchte ich noch diejenigen Herren bitten, die gesonnen sind, für den Antrag von Minnigerode zu stimmen, doch das zu berücksichtigen, dass der Reichskanzler und die Reichsregierung vor einem halben Jahr erst erwogen haben; das Resultat der Erwägung sind die Erklärungen, die Sie gedruckt finden. Nun wollen Sie nach einem halben Jahr dieselbe Substanz dem Reichskanzler wieder zur Erwägung geben. Ich glaube, es wird nicht allzu viel dabei herauskommen; denn es hat die Reichsregierung ihren Standpunkt uns gegenüber in der Petitionskommission gekennzeichnet, und ich darf nicht annehmen, dass sie denselben im Verlauf weniger Wochen oder Monate wesentlich ändert. (Der Antrag auf Uebergang zur Tagesordnung wird angenommen.)

Preussen.

Verringerung der Typhus-Sterblichkeit in der Armee.

Nach Answeis der General-Kranken-Rapporte sind während des siebenjährigen Zeitraumes vom 1. April 1874 bis 31. März 1881 in der Königlich Preussischen Armee und dem 13. (Königlich Württembergischen) Armee-Corps im Ganzen 18 583 Mann (oder in jedem Jahre durchschnittlich 2655 Mann) an Typhus erkrankt.

Von den Erkrankten sind mit Tode abgegangen im Ganzen 1806 (oder in jedem Jahre durchschnittlich 268) = 9,7% der Erkrankten.

Wenn schon dieses Sterblichkeitsverhältnis ein bemerkenswert günstiges zu nennen ist gegenüber dem gleichfalls siebenjährigen Zeitraume von 1868 bis 1874, da in dieser Periode mit Ausschluss des Kriegsjahres, die mittlere Typhussterblichkeit 15,0% der Erkraukten betrug, und wenn schon thatsächlich seit 1874 von Jahr zu Jahr ein stetiges Fallen der Sterblichkeitsziffer von 15,0% bis auf 8,3% constatirt werden konnte, so fordert doch gerade diese Warnehmung um so gebieterischer dazu auf, nach Mitteln und Wegen zur Erreichung einer weiteren Verringerung der Typhussterblichkeit zu suchen, als in einzelnen Armee-Corps bereits seit mehreren Jahren eine Sterblichkeit von nur 2,9 bis 4,1% erreicht worden ist.

Die Abteilung muss sich eine eingehendere Darlegung dieser Verhältnisse für den zur Zeit in der Bearbeitung befindlichen, die Rapportjahre 1879/80 und 1880/81 umfassenden statistischen Sanitätsbericht vorbehalten, glaubt aber im Hinblick auf die aus beifolgender Tabelle ersichtliche, seit mehreren Jahren in ähnlicher Weise wiederkehrende, recht erhebliche Differenz der in den einzelnen Armee-Corps erzielten Heilresultate nicht unterlassen zu dürfen, schon jetzt die aus den mitgeteilten Zahlen sich ergebenden Schlüsse zu ziehen bezw. anzuregen.

Dass die allgemeine Typhussterblichkeit in der gesammten Armee sich in derselben Progression verringert hat, in welcher die Zahl derjenigen Militärärzte gestiegen ist, welche die bereits im Jahre 1862 von dem Herrn General-Stabsarzte der Armee einzelnen Corpsärzten zur Prüfung empfohlene Brandsche Kaltwasserbehandlung ausüben, ist eine Thatsache, welche aus den hierhergelangten militärärztlichen Berichten zur Evidenz hervorgeht und im Besonderen darin ihre Bestätigung findet, dass in denjenigen Armee-Corps, welche in der anliegenden Tabelle mit den günstigsten Heilerfolgen verzeichnet sind, die methodische Kaltwasserbehandlung am gleichmässigsten durchgeführt worden ist.

Bei der hohen Bedeutung, welche die mit Regelmässigkeit alljährlich wiederkehrenden und in jedem Kriege mit noch grösserer Intensität ausbrechenden Typhus-Epidemien für den Bestand und die Schlagfertigkeit des Heeres haben, glaubt die Abteilung sich Euer Hochwohlgeboren Unterstützung versichert halten zu dürfen, wenn sie den Gründen, welche der Erreichung noch besserer Heilresultate hier und dort noch entgegenstehen, nachzuforschen und die Zahl der von dieser wichtigen Armeekrankheit geforderten Opfer fortschreitend zu vermindern bestrebt ist.

Bevor jedoch in dieser Angelegenheit Weiteres von hier aus veranlasst werden soll, wollen Euer Hochwohlgeboren gefälligst Ihre Ansicht bezw. Vorschläge zur Sache hierher mitteilen, und sieht die Abteilung der Vorlage eines bezüglichen Berichtes zum 15. April 1882 ergebenst entgegen.

Dem Königlichen General-Commando hierüber Vortrag zu machen, sowie den Sanitätsoffizieren des Corpsbereichs von Vorstehendem Kenntnis zu geben, wird ergebenst ersucht.

Behufs schnelleren Umlaufs sind 3 Abzüge dieser Ver-

Digitized by Google

fügung angeschlossen. Berlin, den 18. November 1881. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnis des Abdominaltyphus in der Königlich Preussischen Armee und dem XIII. (Königlich Württembergischen) Armee-Corps während des Rapportjahres 1880/81.

Armee-Corps	Zahl der Typhus-kranken	Davon sind gestorben	Verhältnis der Zahl der Gestor-benen zur Zahl der Erkrankten
Ueber dem Durchschnitt			
II.	378	11	2,9 pCt.
XIV.	62	2	3,2 "
X.	146	6	4,1 "
IX.	153	8	5,2 "
IV.	213	13	6,0 "
XV.	100	7	7,0 "
Unter dem Durchschnitt			
VII.	158	14	8,8 pCt.
XIII. (Königl. Württemberg.)	117	11	9,3 "
VI.	157	16	10,1 "
I.	293	30	10,2 "
Garde	250	29	10,5 "
III.	150	18	12,0 "
VIII.	82	10	12,1 "
V.	171	23	13,5 "
XI.	96	16	16,6 "

C. ad No. 407.11. M. M. A.

Bezeichnung als Medizinalhandlung, Medizinaldroguen, auf den Schildern der Droguisten.

Ew. Hochwohlgeboren erwidere ich auf die in dem gefälligen Bericht vom 3. Januar d. J. (Pr. II. 5. 1. 82) gestellte Anfrage, ob die Bezeichnung „Medizinal-Handlung" „Medizinal-Droguen" auf den Schildern der Droguisten zu verbieten sei, ergebenst, dass es keinem Bedenken unterliegen dürfte, diese Bezeichnungen durch die Orts-Polizeibehörde verbieten zu lassen, wenn nach den lokalen Verhältnissen die Möglichkeit vorliegt, dass dadurch Personen in den Glauben versetzt werden, dass die Handlung eine Apotheke sei und sich mit Zubereitungen von Arzneien befasse. Indem ich auf die bezüglichen Entscheidungen des Königlichen Ober-Verwaltungs-Gerichts vom 14. Dezember 1878 — Entsch. Bd. 4. S. 342 ff. — vom 9. Februar 1881 — Minist.-Bl. f. d. i. V. S. 80 — und 25. Juni 1881 — Berl. klin. Wochenschr. No. 41 S. 608 — Bezug nehme, bemerke ich noch, dass in den obigen Bezeichnungen der Zusatz „Medizinal" den im § 13 der revidirten Apotheker-Ordnung vom 11. October 1801 und im § 6 der Gewerbe-Ordnung gebrauchten Ausdrücken nicht entspricht und insbesondere geeignet sein dürfte, den Irrtum hervorzurufen, dass in der betreffenden Handlung ärztlich verordnete Heilmittel nach Recepten zubereitet und feilgehalten werden. Berlin, den 15. Februar 1882. Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten. I. V.: Lucanus.

Sachsen.

Vorschriften für das Verhalten der Hebammen bei der Augenentzündung der Neugeborenen.

§ 1. Die Augenentzündung Neugeborener zeigt sich oft schon in den ersten Tagen nach der Geburt, bald auf nur einem, bald gleichzeitig auf beiden Augen. Das erste Zeichen der Krankheit ist häufig die Verklebung der Augenlider im Schlafe. Weiterhin dringt gelber Schleim aus der Augenlidspalte hervor, die Augenränder röten sich, die Augenlider schwellen an, und es entleert sich nun eine wässerige, wässerigblutige oder eiterartige Flüssigkeit. Wenn diese Krankheit nicht zeitig ärztlich behandelt wird, so geht die Entzündung auf den Augapfel über und endet zuweilen schon nach wenigen Tagen mit unheilbarer Blindheit oder Trübung des Sehvermögens.

§ 2. Die häufigste Ursache der Augenentzündung Neugeborener ist die Ansteckung der Augen des Neugeborenen mit dem Schleime der Geschlechtsteile solcher Kreissenden oder der Wochenreinigung solcher Wöchnerinnen, welche an wundmachendem weissem Flusse schon während der Schwangerschaft litten.

Aber auch der von den kranken Augen abgesonderte eiterige Schleim ist ansteckend, und wenn er unvorsichtiger Weise durch die Hände oder durch zum Abwischen der Augen benutzte Gegenstände an ein gesundes Auge gebracht wird, so kann hier dieselbe gefährliche Krankheit entstehen, sowohl bei Erwachsenen als bei Kindern.

§ 3. Zur Verhütung der Krankheit hat die Hebamme die Pflicht, Schwangere, welche an eitrigem Schleimabgange leiden, auf die Gefahr, welche daraus für die Augen des Kindes entstehen könne, aufmerksam zu machen, damit zur Beseitigung des Uebels ärztlicher Rat von der Schwangeren gesucht werde.

§ 4. Sofort nach der Geburt hat die Hebamme die Augen eines jeden geborenen Kindes von allem an ihnen hängenden Schleime sorgfältig zu reinigen.

Die Hebamme nimmt ein feines Leinwandläppchen, feuchtet es mit reinem Wasser an und wischt mit sanften Zügen von dem äusseren nach dem inneren (Nasen-) Winkel die Augenlider ab, bis dieselben rein erscheinen; vermeidet dabei aber jeden Druck. Ein Schwamm darf zu dieser Reinigung nicht verwendet werden.

Nach Beendigung der Reinigung hat die Hebamme ihre Hände sorgfältig zu waschen.

§ 5. Bemerkt die Hebamme in den ersten Tagen nach der Geburt an einem oder an beiden Augen des Kindes Zeichen der Krankheit — also Verklebung, Anschwellung, Rötung der Lider — so muss unbedingt der Arzt sofort geholt werden. Wenn auch nur wenige Stunden mit der Herbeirufung eines Arztes gesäumt würde, könnte das Sehvermögen des Kindes, bei dem solche Erscheinnngen bemerkt werden, in Gefahr kommen.

Die Hebamme hat die Angehörigen hierauf aufmerksam zu machen und auf sofortige Herbeiziehung ärztlicher Hilfe zu dringen; sie darf dies nicht unterlassen und die Behandlung des Augenleidens nicht auf eigne Hand unternehmen.

Verzögern oder verweigern die Angehörigen des Kindes die Herbeiziehung ärztlicher Hilfe, so hat die Hebamme hiervon unter Hinweis auf die daraus hervorgehende Gefahr der jeder näheren Berührung mit dem angenkranken Kinde fernzuhalten sind.

Die Vernachlässigung der vorstehenden Vorschriften seitens der Hebammen ist als grobe Pflichtverletzung anzusehen; und dieselben haben sich daher zu gewärtigen, dass gegen Zuwiderhandlungen, soweit nicht eine Bestrafung nach den Strafgesetzbuchen zur Anwendung gelangen, nach § 10 der Verordnung, die Einführung einer revidirten Hebammenordnung vom 8 Mai 1872 betr., streng geahndet werden.

§ 6. So lange noch keine ärztliche Hilfe erlangt ist, hat die Hebamme in der nachbeschriebenen Weise die Reinigung selbst vorzunehmen oder die Mutter oder die näheren Angehörigen des Kindes zu unterrichten, dass sie in solcher Weise die Augen des Kindes des öfteren reinigen.

§ 7. Die Reinigung der kranken Augen hat in folgender Weise zu geschehen: man nimmt ein Stück weicher, vollkommen reiner Leinwand, feuchtet dieses ein wenig mit reinem Wasser an, drückt es aus und wischt sanft — ohne zu drücken oder zu kratzen — den zwischen den Augenlidern hervortretenden Schleim ab, welcher am meisten am inueren Augenwinkel nach der Nase zu sich ansammelt, reinigt dann das Läppchen sogleich wieder, drückt es aus und hebt nun das obere Augenlid sanft so in die Höhe, dass man den Bindehaut, quer gehalten, mit seiner Innenseite breit auf das obere Lid und die Augenbranen des Kindes auflegt, ohne den Augapfel zu drücken, und das Augenlid nun nach oben schiebt. Der hervorquellende eitrige Schleim wird abermals mit dem Läppchen abgetupft. Hierauf wird das untere Augenlid mit dem Zeigefinger der einen Hand ein wenig nach unten gezogen und abermals vorsichtig abgewischt.

Sind aber die Augen durch eitrigen Schleim verklebt, so ist der Schleim durch anhaltendes Befeuchten mit einem reinen feuchten Läppchen zu erweichen, bis die Augenlider sich ohne Zerrung abheben lassen.

Das Wasser zum Reinigen der Kindesaugen ist weder mit Milch noch mit Seife zu vermischen.

Ist nur ein Auge krank, so hat die Hebamme streng darauf zu achten, dass zu dem Reinigen des gesunden Auges nicht dasselbe Läppchen benutzt werde, mit welchem das kranke Auge gereinigt wird.

§ 8. Ist der Arzt hinzugekommen, so ist in Bezug auf die Reinigung der Augen und das ganze Verhalten gegenüber dem Kinde strengstens den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten.

§ 9. Hinsichtlich der Taufe kränklicher, namentlich augenkranker Neugeborener sind die Hebammen auf die Belehrung vom 8. November 1877 hinzuweisen. Dresden, den 16. Januar 1882. Ministerium des Innern. (gez.) v. Nostitz-Wallwitz.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S. W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 10.

Inhalt. Deutsches Reich: Zum Nahrungsmittelgesetz vom 14. Mai 1879; Gewerbsmässige Kurpfuscherei. — Preussen: Vereidigung der Bezirkshebammen; Fahrgelderleichterungen für Krankenpflege-Vereine; Entlassung wegen Trommelfellperforationen. — Sachsen: Grüne Farben in der Blumenfabrikation. — Württemberg: Leichenschau, Leichenöffnung und Begräbnis. — Schweiz: Epidemiegesetz.

Deutsches Reich.

Zum Nahrungsmittelgesetz v. 14. Mai 1879, §§ 10, 24.

Die Bestrafung wegen fahrlässigen Verkaufs von gesundheitsschädlichen Nahrungsmitteln tritt nach einem Urteil des Reichsgerichts, I. Strafsenats, vom 10. Oktober v. J., nicht schon dann ein, wenn der Verkäufer über die Beschaffenheit der fraglichen Nahrungsmittel leicht hätte Erkundigungen einziehen können, vielmehr ist zur Bestrafung noch weiter erforderlich, dass er durch das Unterlassen der Erkundigung die im konkreten Falle erforderliche Aufmerksamkeit, zu welcher er als Verkäufer verpflichtet war, ausser Auge gesetzt hat.

Gewerbsmässige Kurpfuscherei.

Ein Kurpfuscher, welcher die Kurpfuscherei gewerbsmässig betreibt und dabei durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines Andern verursacht, verfällt nach einem Urteil des Reichsgerichts, II. Strafsenats, vom 25. Oktober v. J., den verschärften Strafbestimmungen über fahrlässige Körperverletzung mit Uebertretung der von ihm übernommenen Gewerbspflicht. Durch dasselbe Urteil hat das Reichsgericht auch ausgesprochen, dass eine Hebamme, welche, abgesehen von dem Falle einer Entbindung, ihrer Instruktion zuwider sich mit Kurpfuscherei befasst und dabei fahrlässig einen Menschen an seiner Gesundheit beschädigt, nicht ihrer Berufspflicht als Hebamme zuwiderhandelt, und demzufolge ihre Strafverfolgung wegen fahrlässiger Körperverletzung nur auf Antrag eintritt.

Preussen.

Die Vereidigung der Bezirkshebammen ist nach Massgabe der Vorschrift des neuen Hebammenlehrbuchs zu wirken. Berlin den 29. November 1879/23. Februar 1882. Der Minister des geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. J. V. gez. von Gossler/Lucanus.

Fahrgelderleichterungen für Krankenpflege-Vereine und Genossenschaften.

Zur Unterstützung der öffentlichen Krankenpflege sind von einzelnen Eisenbahnverwaltungen hin und wieder solchen Vereinen und Genossenschaften, welche sich der öffentlichen Krankenpflege widmen, Fahrgelderleichterungen gewährt worden, für welche es bisher an übereinstimmenden Grundsätzen gefehlt hat und welche in ihrer Beschränkung auf einzelne begünstigte Institute nicht geeignet sein konnten, der öffentlichen Krankenpflege eine allgemeine und wirksame Unterstützung zu bieten. In Anerkennung der wichtigen Dienste, welche durch die öffentliche Krankenpflege der beselchneten Vereine und Genossenschaften dem Gemeinwohl geleistet werden, haben des Königs Majestät auf den Vortrag des Ministers der öffentlichen Arbeiten genehmigt, dass denjenigen Vereinen und Genossenschaften (weltlichen und geistlichen), welche sich statutenmässig der öffentlichen Krankenpflege widmen, bis auf Weiteres Fahrpreisermässigungen auf den Staats- und für Rechnung des Staates verwalteten Eisenbahnen allgemein in der Weise gewährt werden dürfen, dass bei Reisen der Vorstandsmitglieder und der Krankenpfleger bezw. der Krankenpflegerinnen bei Benutzung der dritten Wagenklasse nur der Militärfahrpreis und bei Benutzung der zweiten Wagenklasse nur der Fahrpreis der dritten Wagenklasse, und zwar auch in beschleunigten Zügen, welche die betreffenden Klassen führen, erhoben wird. Diese Vergünstigung tritt nur ein bei Reisen: a. zu Revisionszwecken sowie zu Konferenzen der Vorstandsmitglieder, b. zur Ausübung der öffentlichen Krankenpflege, c. bei Versetzung von Krankenpflegern (oder Krankenpflegerinnen), d. zum Gebrauch von Badekuren seitens der Krankenpfleger (oder Pflegerinnen).

Auf andere Reisen, namentlich auch auf solche Reisen, welche von den Krankenpflegern auf Ansuchen von Privatpersonen unternommen werden, ist die Vergünstigung nicht auszudehnen. Die Fahrbilletts zu ermässigten Fahrpreisen sind von den Billetexpeditionen auf Grund der von den Vorständen der betreffenden Anstalten zu erteilenden Legitimationsscheine, in welchen Name und Stand der Reisenden, Zweck und Ziel der Reise und die zu benutzende Wagenklasse anzugeben sind, zu verabfolgen und von den Expeditionen zuvor mit handschriftlichem Vermerk zu versehen. Die Legitimationsscheine, welche in den Händen der Eisenbahnverwaltungen verbleiben, sind von den Billetexpeditionen zum Schluss der stattgehabten Verwendung abzustempeln.

Der vorstehende Erlass ist übereinstimmend am 1. März d. J. in Geltung zu setzen. Auf den vom Staat für Gesellschaftsrechnung verwalteten Bahnen ist, die Zustimmung der Gesellschaftsvertretung zur Gewährung dieser Vergünstigungen vorausgesetzt, in gleicher Weise zu verfahren. (Reichs-Anzeiger.)

Entlassung wegen Trommelfellperforationen.

Aus den General-Kranken-Berichten ergiebt sich die fast bei allen Armee-Corps in übereinstimmender Weise beobachtete Thatsache, dass die Zahl der wegen Durchlöcherungen des Trommelfelles — mit und ohne Dienstbeschädigung — alljährlich zur Entlassung kommenden Mannschaften in der Zunahme begriffen ist und in einzelnen Fällen den Verdacht aufkommen liess, dass diese Erkrankung künstlich hervorgebracht, in anderen, dass das ausserdienstlich entstandene oder bei der Einstellung übersehene Leiden benutzt worden sei, um bei Gelegenheit einer bestimmten Dienstverrichtung oder einer erlittenen angeblichen Misshandlung Invaliden-Benefizien zu erreichen.

Während in dem vierjährigen Zeitraume vom 1. April 1874 bis 31. März 1878, also im Wesentlichen vor Erlass der Rekrutirungs-Ordnung und vor Inkrafttreten der Dienstanweisung vom 8. April 1877 die Zahl der wegen „stinkenden Ohrenflusses" — wobei wohl zumeist Trommelfellperforationen anzunehmen sind — als dienstunbrauchbar entlassenen Mannschaften 401 betrug, stieg die Zahl der in dem einen Rapportjahre 1878/79 wegen Durchlöcherung des Trommelfelles als dienstunbrauchbar Entlassenen auf 431, der als invalide Entlassenen auf 31, zusammen auf 462, also auf mehr als das Vierfache des frühren jährlichen Durchschnittes.

Diese Zahlen müssen um so auffallender erscheinen, als vom Jahre 1877 an beim Musterungs- und Aushebungs-Geschäft nach den Bestimmungen der Rekrutirungs-Ordnung bezw. der genannten Dienstanweisung verfahren wurde, mithin diejenigen Militärpflichtigen, bei denen Trommelfellperforationen vorgefunden wurden, nicht mehr zur Einstellung gelangen durften.

Der Umstand, dass die Bestimmung der No. 30, Anlage 4 zu § 9 der Rekrutirungs-Ordnung bezw. Beilage IV b der Dienstanweisung der Armee eine namhafte Zahl von solchen Mannschaften entzieht, welche, im Uebrigen körperlich vollkommen brauchbar, von dem vorhandenen Leiden weder Kenntnis besassen, noch Beschwerden empfanden, hat wiederholt die Aufmerksamkeit sowohl der Truppenbefehlshaber, als auch der Sanitäts-Offiziere erregt und zur Ventilirung der Frage geführt, ob nicht eine Abänderung der gedachten Bestimmungen dahin anzustreben sei, dass unter besonderen Umständen und bei sorgfältigster Würdigung des Befundes in jedem einzelnen Falle die bleibende Durchlöcherung des Trommelfelles nicht ohne Weiteres den Anspruch auf dauernde Untauglichkeit begründe.

Die Abteilung erachtet daher, diese Angelegenheit einer Prüfung zu unterziehen, über die im Corpsbereiche in dieser Frage gewonnenen wissenschaftlichen Erfahrungen berichten und etwaige Vorschläge gefälligst hierher gelangen lassen zu wollen.

Die Abteilung muss jedoch besonderen Wert darauf legen, dass die Erörterung der nachstehigen Folgen, welche für die Gesundheit der mit Trommelfell-Durchlöcherungen behafteten Mannschaften aus dem Verbleiben im Dienste etwa erwachsen können, hierbei ihre volle Würdigung finde und ersucht um Mitteilung der auch in dieser Hinsicht dortseits gemachten Beobachtungen noch ergebenst. Berlin, den 30. November 1881. Kriegsministerium. Militär-Medizinalabteilung.

Digitized by Google

Sachsen.

Verwendung grüner Farben in der Blumenfabrikation.

Dem Minister. des Inn. ist aus zuverlässiger Quelle bekannt geworden: dass in den Sebnitzer Blattfabriken eine unschädliche grüne Farbe von lebhaftem Ton, die aus einer Verbindung von Indigo mit Pikrinsäure, bez. von Indigo mit Kreuzbeerenextrakt besteht, als Ersatz für das Schweinfurter Grün und andere arsenhaltige grüne Farben allgemein mit bestem Erfolge verwendet wird.

Infolge dieser Ermittelung kann das Gesuch, das — wie der Kreishauptmannschaft zu Dresden aus der Verordnung vom 5. Februar 1879 bekannt ist — von den Blumenfabrikanten zu Langburkersdorf . . . . bei dem Ministerium dahin angebracht worden war: ihnen eine unschädliche grüne Farbe zu bezeichnen, die in Bezug auf Lebhaftigkeit die von den Gesuchstellern bis dahin verwendeten arsenhaltigen Farben (Neuwieder Grün, Papageigrün, Leipziger Grün, Rosedagrün) zu ersetzen geeignet sei, für erledigt gelten. Die Petenten sind auf die obgedachte Thatsache zu verweisen. — Was nun aber das von den genannten Fabrikanten in der gedachten Vorstellung angebrachte weitere Gesuch anlangt, ihnen unter den nötigen Vorsichtsmassregeln fernerhin die Verwendung der obengenannten arsenhaltigen Farben bei der Fabrikation der speciell zur Verwendung bei Beerdigungen bestimmten Palmenzweige, Cykaswedel, Kränze und Bouquets zu gestatten: so kommt zunächst in Betracht, dass der Verwendung jener Grüne zum Färben von Palmenzweigen und Cykaswedeln ein Verbot zur Zeit nicht entgegensteht. In Bezug auf die Palmenzweige und Cykaswedel bedarf es daher der nachgesuchten besonderen Erlaubnis zur weiterer Verwendung jener arsenhaltigen grünen Farben vorläufig nicht. — Zum Schutze der Arbeiter, die bei der Herstellung der fraglichen Palmenzweige und Cykaswedel verwendet werden', ist jedoch darauf zu bestehen, dass die Arbeiter beim Umfüllen der Farbe aus einem Gefässe in ein anderes, beim Herausnehmen derselben aus dem Vorratsgefässe zum Gebrauche und bei dem eigentlichen Färbungsgeschäfte selbst Nase und Mund mit feuchten Tüchern von hinreichender Dicke. die jedesmal nach dem Gebrauche gehörig zu reinigen sind, verbunden halten.

Dagegen findet das Ministerium Anstand, dem Gesuche der Langburkersdorfer Blumenfabrikanten, ihnen die weitere Verwendung der genannten arsenhaltigen Farben zu solchen Kränzen und Bouquets zu gestatten, die speciell zur Verwendung bei Beerdigungen bestimmt sind, stattzugeben, da keine Gewähr dafür geboten ist und keine Kontrole darüber geübt werden kann, dass die fraglichen Kränze und Bouquets nicht andere Verwendung als bloss zur Beerdigung finden. — Nach Ermittelung der oben bezeichneten unschädlichen grünen Ersatzfarbe erledigt sich übrigens auch das beregte Gesuch.

Dem Vorstehenden gemäss wolle die Kreishauptmannschaft die Petenten bescheiden lassen und dabei der Amtshauptmannschaft zu Pirna eröffnen, dass sich dem . . . . Antrage derselben — insoweit er auf eine Revision der Verordnung vom 22. März 1860, das Verbot des Verkaufes mit Schweinfurter Grün gefärbter Kleiderstoffe und Putzwaren betr. gerichtet ist — mit Rücksicht auf den zu erwartenden Erlass einer Ausführungsverordnung zu § 5, 4 des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879, betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Verbrauchsgegenständen, zur Zeit nicht Folge geben lässt. Dresden, den 13. Dezember 1881. Ministerium des Innern.

Württemberg.

Leichenschau, Leichenöffnung und Begräbnis.

Königliche Verordnung vom 24. Januar 1882.

Karl, von Gottes Gnaden König von Württemberg.

Auf Grund des § 367 Ziffer 2 des Strafgesetzbuches für das deutsche Reich, sowie der Art. 25 Ziffer 1, Art. 32 Ziff. 5 und Art. 51 Absatz 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 1871, betreffend Aenderungen des Polizeistrafrechts bei Einführung des Strafgesetzbuchs für das deutsche Reich, verordnen und verfügen Wir, nach Anhörung Unseres Staatsministeriums, wie folgt:

§ 1. Für jede Gemeinde sind je nach dem Bedarf ein oder mehrere Leichenschauer von dem Gemeinderat in widerruflicher Weise anzustellen.

Von jeder Neuwahl eines Leichenschauers ist dem Oberamte und Oberamtsphysikat Anzeige zu erstatten.

§ 2. Der Leichenschaudienst darf nur Männern von unbescholtenem Rufe, welche die zu Versehung der Stelle erforderliche Befähigung besitzen, übertragen werden.

Die gewählten Leichenschauer sind vor dem Antritt ihres Amtes durch den Ortsvorsteher auf die genaue Beobachtung ihrer Dienstvorschriften zu verpflichten. Diese Verpflichtung darf, wenn andere Personen als öffentlich ermächtigte Aerzte oder Wundärzte als Leichenschauer bestellt werden, erst erfolgen, wenn der Gewählte durch ein Zeugnis des Oberamtsphysikats dargethan hat, dass er mit dem Inhalt der Dienstvorschriften für Leichenschauer sich bekannt gemacht hat und die zur Versehung der Stelle erforderliche Befähigung besitzt.

§ 3. Für Krankenhäuser und ähnliche Anstalten des Staats, der Gemeinden und anderer öffentlichen Körperschaften, für Gefangenenanstalten und Arbeitshäuser kann die Dienstverrichtung des Leichenschauers von der Aufsichtsbehörde einem Angestellten der Anstalt übertragen werden.

Von der Uebertragung ist dem Oberamt, Oberamtsphysikat und Gemeinderat Mitteilung zu machen.

§ 4. Die Dienstobliegenheiten der Leichenschauer werden durch besondere von dem Ministerium des Innern zu erlassende Instruktion bestimmt.

Zur Ueberwachung der instruktionsmässigen Thätigkeit der Leichenschauer sind zunächst die Oberamtsärzte und Ortsvorsteher berufen.

§ 5. Den von dem Leichenschauer auf Grund seiner Instruktion getroffenen Anordnungen ist Folge zu leisten.

§ 6. Die Gebühren der Leichenschauer sind von den Gemeinderäten mit Genehmigung des Oberamts festzusetzen.

Zu Entrichtung dieser Gebühren sind diejenigen verpflichtet, welche die Kosten der Beerdigung zu bestreiten haben.

§ 7. Die Formularien und sonstigen Drucksachen, welche der Leichenbeschauer bedarf, sind von der Gemeinde anzuschaffen.

§ 8. Jeder Sterbefall ist alsbald und, wenn der Tod zur Nachtzeit erfolgte, spätestens am nächsten Morgen dem für die Gemeinde aufgestellten Leichenschauer anzuzeigen.

Zu der Anzeige, welche auch schriftlich oder durch Mittelspersonen erfolgen kann, ist verpflichtet das Familienhaupt und, wenn ein solches nicht vorhanden oder an der Anzeige behindert ist, derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Sterbefall sich ereignet hat.

Bei Sterbefällen, welche in Erziehungs-, Kranken-, Entbindungs-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten sich ereignen, trifft die Verpflichtung zur Anzeige den Vorsteher der Anstalt oder den von der zuständigen Behörde aufgestellten Beamten.

Die Pflicht zu der Anzeige besteht auch in Ansehung aller totgeborenen Kinder, deren Geburt nach dem Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats erfolgt ist.

§ 9. Vor Ankunft des Leichenschauers darf mit der Leiche keinerlei Veränderung vorgenommen werden.

Ausserdem darf keine Leiche vor dem Ablauf von mindestens 6 Stunden, von dem Zeitpunkt des anscheinend eingetretenen Todes an gerechnet, von dem Sterbelager entfernt werden. Alle nach Verstorbene und totgeborene Wochnerinnen, welche während oder unmittelbar nach der Entbindung sterben, dürfen vor Ablauf von 12 Stunden nicht von dem Sterbelager entfernt werden, wenn nicht zuvor sichere Zeichen von dem Eintritt der Verwesung durch den Leichenschauer wahrgenommen worden sind.

Von diesen Vorschriften darf nur abgegangen werden, wenn von einem öffentlich ermächtigten Arzt oder Wundarzt die frühere Fortschaffung der Leiche von dem Sterbelager nach genauer Untersuchung derselben für zulässig erklärt wird. Ausserdem kann wegen einiger Gefahr für die Gesundheit der in der Nähe sich aufhaltenden Personen die frühere Fortschaffung des Leichnams von der Ortspolizeibehörde angeordnet werden.

§ 10. Die Oeffnung eines Leichnams darf nur von öffentlich ermächtigten Aerzten (Ausschliesslich der Wundärzte erster Abteilung) und in der Regel nicht vor Ablauf von 24 Stunden vom Eintritte des Todes an, vorgenommen werden.

Dieselbe ist nur gestattet, wenn

1. eine Legalinspektion vorangegangen und bei dieser der Tod für unzweifelhaft eingetreten erklärt worden ist, oder
2. der öffnende Arzt nach genauer Untersuchung und Prüfung des Leichnams und der dem Ableben vorangegangenen Umstände sich die sichere Ueberzeugung von dem unzweifelhaften Eintritt des Todes verschafft hat.

Liegen Umstände vor, welche die Vornahme einer Legalsektion begründen könnten, so hat die ausserordentliche Leichenöffnung so lange zu unterbleiben, bis die Entschliessung der zuständigen Behörde ausser Zweifel gesetzt hat, dass von derselben keine Legalsektion angeordnet wird.

§ 11. Auf eine anatomische Anstalt darf ein Leichnam abgegeben von dem Falle einer vorangegangenen Legalinspektion oder Sektion erst dann abgeführt werden, wenn zuvor ein öffentlich ermächtigter Arzt (vergl. § 10 Absatz 1) den wirklichen Eintritt des Todes beurkundet hat, oder nach

Digitized by Google

dem Ausspruch des Leichenschauers die Bedingungen für die Zulässigkeit der Beerdigung (§§ 12 und 13) vorhanden sind.

§ 12. Die Beerdigung darf, vorbehältlich der besonderen Bestimmungen über das Verfahren in den Fällen eines nicht natürlichen Todes oder bei Auffindung des Leichnams eines Unbekannten (vergl. § 157 der Strafprozessordnung für das deutsche Reich und Verfügung der Ministerien der Justiz und des Innern vom 7. Oktober 1879, Reg.-Blatt S. 458, Verfügung des Ministeriums des Innern vom 19. Juni 1880, Reg.-Blatt S. 161) nach Ablauf von 48 Stunden seit dem Eintritte des Todes vorgenommen werden, wenn der Leichenschauer sich von dem Vorhandensein sicherer Zeichen des wirklich eingetretenen Todes überzeugt und in Folge dessen die Beerdigung unter Ausstellung eines Leichenscheins für zulässig erklärt hat.

§ 13. Ausnahmsweise darf der Leichenschauer schon vor Ablauf von 48 Stunden die Beerdigung unter Ausstellung eines Leichenscheins zulassen:

1. wenn die Leiche vom Arzte geöffnet worden ist;

2. wenn die Verwesung der Leiche ungewöhnliche Fortschritte macht;

3. wenn eine in die Augen fallende Zerstörung solcher Körperteile, ohne welche die Fortsetzung des Lebens sich nicht denken lässt, jede Möglichkeit eines Scheintodes ausschließt.

4. wenn eine ansteckende Krankheit, insbesondere Cholera oder Menschenpocken die Ursache des Todes gewesen;

5. wenn der Raum, in welchem die Leiche aufbewahrt wird, der Familie zum eigenen Wohngebrauch, insbesondere für Kranke unentbehrlich ist.

In den Fällen Ziffer 4 und 5 muss das Dasein der sicheren Zeichen des Todes von einem öffentlich ermächtigten Arzt (§ 10 Absatz 1) urkundlich bestätigt sein.

In den in Ziffer 2 und 4 bezeichneten Fällen kann unter Umständen von der Polizeibehörde angeordnet werden, dass die Beerdigung schon vor Ablauf von 48 Stunden stattzufinden habe.

Vor Ablauf von 24 Stunden seit dem eingetretenen Tode ist, mit Ausnahme der oben unter Ziffer 1, 2 3 bezeichneten Fälle, die Beerdigung unter keinen Umständen statthaft.

Im Falle ungebührlicher Verzögerung der Beerdigung hat die Polizeibehörde einzuschreiten.

§ 14. In dem auszustellenden Leichenscheine (siehe Anlage) hat der Leichenschauer den Tag und die Stunde, von welcher an die Beerdigung stattfinden darf, zu bezeichnen.

In den Fällen, in welchen der Leichenschauer schon vor Ablauf von 48 Stunden nach dem Eintritt des Todes die Beerdigung nach Massgabe der Bestimmungen in § 13 ausnahmsweise zulässt, ist der Grund davon in den Leichenschein anzugeben.

Der Leichenschein ist den Beteiligten einzuhändigen.

Die mit der Leitung oder Beaufsichtigung der Leichenbestattungen beauftragten Personen dürfen — unbeschadet der weiteren Vorschriften des § 60 des Reichsgesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschliessung vom 6. Februar 1875 und des § 157 Absatz 2 der Strafprozessordnung für das deutsche Reich vom 1. Februar 1877 — die Beerdigung einer Leiche nicht eher gestatten, als bis ihnen der Leichenschein zur Einsichtnahme zugestellt worden ist.

Die Leichenscheine sind nach erfolgter Beerdigung dem Ortsvorsteher zu übergeben, welcher dieselben mindestens drei Jahre lang aufzubewahren hat.

§ 15. In Gemeinden, in welchen öffentliche Leichenhäuser bestehen, kann in den in § 13 Ziffer 2, 4 und 5 bezeichneten Fällen, die Verbringung von Leichen in das öffentliche Leichenhaus durch allgemeine ortspolizeiliche Vorschrift oder durch polizeiliche Anordnung im einzelnen Falle, unter Beachtung der Vorschriften des § 9, verfügt werden.

§ 16. Das Ausstellen einer Leiche im offenen Sarge vor dem Trauerhause, in der Kirche oder auf dem Gottesacker ist verboten.

Das Ausstellen einer Leiche innerhalb des Trauerhauses ist, wenn damit der offene Zutritt für das Publikum verbunden ist, von der Polizeibehörde zu verbieten, falls die Verwesung stark vorgeschritten oder der Verstorbene einer ansteckenden Krankheit erlegen ist. Im letzteren Falle kann die Polizeibehörde auch die Leichenbegleitung oder das Tragen der Leiche auf dem Wege zum Begräbnisplatz verbieten. Die Leichenausstellung kann untersagt werden, wenn von derselben Störungen der öffentlichen Ordnung zu befürchten sind.

§ 17. Die Bestattung eines Leichnams darf nur durch Beerdigung auf dem öffentlichen Begräbnisplatz erfolgen.

Diese Vorschrift bezieht sich auch auf totgeborene Kinder.

Ausserhalb des öffentlichen Begräbnisplatzes bestehende Familienbegräbnisstätten (Erbbegräbnisse) dürfen, sofern gesundheitspolizeiliche Rücksichten nicht entgegenstehen, fortbenützt werden.

Zur Errichtung neuer Familienbegräbnisstätten, sowie zur Beerdigung an einem anderen Orte als dem öffentlichen Begräbnisplatze ist Erlaubnis der Kreisregierung erforderlich.

§ 18. Bezüglich des Transportes von Leichnamen sind die hierfür bestehenden besonderen Bestimmungen (vergl. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 13. Juli 1877 Reg.-Blatt S. 189) massgebend.

Die Seitens der Militärbehörden bezüglich der Leichenschau und der Leichenöffnung erlassenen Vorschriften werden durch gegenwärtige Verordnung nicht berührt.

Alle die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbnis betreffenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften, soweit dieselben nicht bereits auf Grund des Art. 57 Absatz 2 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871 ausser Kraft getreten sind, werden durch gegenwärtige Verordnung ersetzt.

Unser Ministerium des Innern ist mit der Vollziehung der gegenwärtigen Verordnung beauftragt. Gegeben Stuttgart den 24. Januar 1882.

Karl.

Mittnacht. Renner. Gessler. Wundt. Hölder.

Formular für einen Leichenschein.

Die Beerdigung des (der) am . . . mittags (Nachts) . . . Uhr verstorbenen . . . . . (. . . Vor- und Familiennamen, für Erwachsene auch Standesangabe, Wohnsitz, Familienstand, Beruf, für Kinder Angabe des Vaters, beziehungsweise der Mutter) kann vom . . . . . mittags . . . . Uhr an stattfinden.

. . . . . den ten . . . . 18 . .

Der Leichenschauer.

Schweiz.

Bundesgesetz, betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien. Vom 21. Januar 1882.

Die Bundesversammlung der schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht einer Botschaft und eines bezüglichen Gesetzentwurfs des Bundesrates vom 18. Christmonat 1879; in Vollziehung von Art. 69 der Bundesverfassung, beschliesst:

Art. 1. Die „gemeingefährlichen Epidemien“ (Art. 69 der Bundesverfassung), gegen welche das Gesetz zur Anwendung kommt, sind: Pocken, asiatische Cholera, Fleckfieber, Pest.

Art. 2. Der Bundesrat überwacht die Vollziehung des Gesetzes und trifft die hierfür erforderlichen Massregeln.

Art. 3. Der Vollzug des Gesetzes ist Sache der Kantone.

Dieselben haben durch eine geeignete Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes dafür zu sorgen, dass das Auftreten gefährlicher epidemischer Krankheiten so rasch als möglich der kantonalen Gesundheitsbehörde und durch diese der Regierung zu Handen des eidgenössischen Departements des Innern zur Kenntnis gelangt, und dass die vom Gesetze geforderten allgemeinen Schutzmassregeln, sowie besondere Anordnungen unverzüglich und vollständig vollzogen werden.

Die bezüglichen Gesetze und Verordnungen sind binnen Jahresfrist dem Bundesrate zur Genehmigung vorzulegen.

Art. 4. Die militärische Gesundheitspolizei — inbegriffen die zum Schutze der Armee gegen die Epidemien zu treffenden Massnahmen — ist unmittelbar Sache des Bundesrates und seiner hierfür bestellten Organe.

Von dem Auftreten einer epidemischen Krankheit in einem im Dienste befindlichen Korps ist von der militärischen Gesundheitsbehörde sogleich der Gesundheitsbehörde des betreffenden Kantone Kenntnis zu geben.

Art. 5. Die kantonalen Behörden haben dafür zu sorgen, dass Strassen, Plätze, Höfe, Luft, Kanäle und Gewässer in den Ortschaften rein gehalten, der Untergrund der Wohnhäuser so weit als möglich trockengelegt und vor Verunreinigung bewahrt bleibe, sowie eine ausreichende Kontrole des Trinkwassers und der Lebensmittel auszuüben.

Beim Herannahen einer gemeingefährlichen Epidemie haben sie ausserdem rechtzeitig die Beschaffung von Desinfektionsmitteln anzuordnen, für Bereithaltung von angemessenen Absonderungslokalen und Transportmitteln für Kranke und Gestorbene, für Aufnahmslokale für Gesunde, für unentgeltliche Verpflegung und ärztliche Behandlung armer Kranker zu sorgen, sowie unter Umständen die Bevölkerung auf die geeigneten Schutzmassnahmen aufmerksam zu machen.

Zur Verhütung der Einschleppung einer Seuche durch Reisende erlässt der Bundesrat die nötigen Anordnungen.

Art. 6. Der behandelnde Arzt hat von jedem ihm vorkommenden Krankheitsfalle, der in den Bereich des Art. 1 gehört, der Orts-, sowie der ihm vorgesetzten Gesundheitsbehörde unverzüglich Mitteilung zu machen. Derselben Verpflichtung sind unterstellt alle Personen, welche in den Kantonen, wo die ärztliche Praxis freigegeben ist, sich mit Behandlung kranker Personen befassen.

Digitized by Google

Auch Krankenanstalten haben von jeden Falle der Aufnahme von solchen Kranken der ihnen vorgesetzten Gesundheitsbehörde Anzeige zu machen.

Bei Kranken, welche nicht ärztlich behandelt werden, ist der Vorstand der Familie, beziehnngsweise des Hauses, zur sofortigen Anzeige an die Ortsbehörde verpflichtet.

Letztere hat der Gesundheitsbehörde mit möglichster Beförderung davon Kenntnis zu geben und unterdessen die nötigen Vorkehrungen zu treffen.

Art. 7. Eiu von einer gemeingefährlichen epidemischen Krankheit Befallener, die zu seiner Pflege bestimmten Personen, sowie dessen Wohnung, beziehungsweise Krankenzimmer, sind möglichst zu isoliren.

Dem Kranken ist auf sein Begehren zu gestatten, in seiner Wohnung zu verbleiben, insofern die Anordnungen betreffend die Isolirung gehörig durchgeführt werden.

Die Isolirung hat fortzudauern, bis durch ärztliches Zeugnis die Genesung festgestellt oder der Kranke, beziehungsweise im Todesfall die Leiche, aus der Wohnung gebracht ist und die vorgeschriebene Desinfektion stattgefunden hat.

Gesunde, welche nicht durch eigenes Verschulden der Isolirung unterworfen werden, und dadurch den Erwerb verlieren, haben Anspruch auf Entschädigung im Falle des Bedürfnisses, worüber die zuständigen kantonalen Verwaltungsbehörden entscheiden.

Art. 8. Der Transport von Seuchekranken, für welchen öffentliche Transportmittel jedenfalls nicht benutzt werden dürfen, ist nur ausnahmsweise und unter Zustimmung des Arztes mit Bewilligung und unter Aufsicht der Ortsbehörde zu gestatten.

Art. 9. Die Leiche ist auf dem Begräbnisplatze derjenigen Gemeinde, beziehungsweise Anstalt, in welcher der Kranke verstorben ist, zu beerdigen, unter strenger Beobachtung der gegen weitere Verbreitung des Ansteckungsstoffes erforderlichen Vorsichtsmassregeln.

Die Beerdigung hat so bald als möglich, jedoch nicht vor Ablauf von zwölf Stunden nach erfolgtem Tode, stattzufinden.

Der Transport von Leichen in eine andere Gemeinde, sowie die Ein- und Durchfuhr aller Leichen aus epidemisch ergriffenen Ländern ist während der Dauer der Epidemie untersagt.

Art. 10. In jedem Erkrankungsfalle sind unter Aufsicht und Verantwortlichkeit der zuständigen Ortsbehörde, sowie auf öffentliche Kosten, sofort alle Personen und Gegenstände, welche mit demjKranken oder nach dessen Tod mit der Leiche in Berührung gekommen sind, zu desinfiziren. Ebenso soll nach Genesen oder Ableben des Kranken das ganze Haus, beziehungsweise die Wohnung, nebst Abortkasten und Kanälen desinfiziert werden.

Art. 11. Gegenstände, deren Wert in keinem Verhältnis zu den Desinfektionskosten steht, oder deren fernerer Gebrauch die Gefahr einer Verschleppung auch für die Zukunft unterhält, können auf Anordnung der Behörde vernichtet werden, wofür indessen der Eigentümer billig zu entschädigen ist.

Art. 12. Verkauf und Handel mit schmutziger Wäsche, getragenen Kleidern und Lumpen sind in jeder Gemeinde, in welcher eine gemeingefährliche Epidemie herrscht, untersagt.

Die kantonalen Behörden haben dieses Verbot nötigenfalls auf benachbarte Gemeinden auszudehnen, und, wenn Gefahr für benachbarte Kantone vorhanden ist, die Behörden derselben zu ähnlichen Massnahmen zu veranlassen.

Im Falle die Ausführung dieser Vorschriften vernachlässigt wird, hat der Bundesrat einzuschreiten.

Ebenso kann derselbe die Einfuhr von obigen und von andern zur Verschleppung von Ansteckungsstoffen geeigneten Gegenständen in die Schweiz zu Zeiten drohender Gefahr verbieten.

Gewerbe und Fabriken, die sich mit der Verarbeitung und dem Vertriebe solcher Stoffe, sowie mit der Reinigung schmutziger Wäsche befassen, sind gesundheitspolizeilich nach Massgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes, besonders bezüglich der Desinfektion, zu überwachen.

Art. 13. Jedes in der Schweiz geborene Kind soll in der Regel im ersten, spätestens im zweiten Lebensjahre geimpft werden. Eine weitere Verschiebung der Impfung ist nur aus ärztlich konstatirten Gesundheitsrücksichten zulässig.

Auswärts geborene, ungeimpft in die Schweiz gebrachte Kinder sind ebenfalls beförderlich zu impfen.

Ueber die vollzogene Impfung ist eine von einem patentirten Arzte unterzeichnete Bescheinigung auszustellen.

Art. 14. Ohne einen solchen Impfschein darf kein Kind definitiv in eine öffentliche oder Privatschule aufgenommen werden.

Art. 15. Der Bund sorgt für genügende Bezugsquellen, aus welchen unter besonderer amtlicher Aufsicht unentgeltlich zuverlässige tierische oder menschliche Lymphe an die Impfärzte abgegeben wird.

Die Kantone haben dafür zu sorgen, dass die Impfpflichtigen, sowie diejenigen, welche zur Wiederimpfung sich stellen, Gelegenheit zu unentgeltlicher Impfung und Wiederimpfung erhalten.

Art. 16. Die Impfärzte sind bei Verwendung der Stammimpflinge, wie überhaupt beim ganzen Impfgeschäft, zu grösster Sorgfalt verpflichtet und für die Folgen allfälliger Fahrlässigkeit verantwortlich.

Die Stammimpflinge sollen wenigstens sechs Monate alt sein.

Auf Verlangen der Impflinge oder bei Kindern auf Verlangen der Eltern oder ihrer Stellvertreter hat die Impfung mit tierischer Lymphe zu geschehen; auch ist Jedem freigestellt, die Impfung durch den amtlichen Impfarzt oder durch einen Privatarzt vornehmen zu lassen.

Art. 17. Beim Erscheinen der echten Pocken (Variola und Variolois) in einem Kanton ist die Impfung und Wiederimpfung durch amtliche und Privatärzte möglichst zu fördern.

Art. 18. Die kantonalen Behörden haben dafür zu sorgen, dass in jedem Pockenhause sofort alle Ungeimpften geimpft und diejenigen schon geimpften Personen, welche über 10 Jahre alt und nicht gepockt oder in den letzten 10 Jahren nicht bereits mit Erfolg revaccinirt worden sind, wiedergeimpft werden.

Die Impfung ist nötigenfalls auf alle Ungeimpften in der nächsten Umgebung des Pockenhauses auszudehnen.

Bei stärkerer Verbreitung der Pocken sind diese Vorschriften auf weitere Kreise der Gemeindeeinwohner, so auch auf sämmtliche Arbeiter einer Fabrik oder Werkstätte, in welcher die Pocken ausgebrochen sind, anzuwenden.

Art. 19. Treten Scharlach, Diphtheritis, Typhus, Ruhr oder Kindbettfieber mit bedrohlichem, epidemischem Charakter auf, so hat die kantonale Behörde bezüglich vorbeugender Massregeln, Anzeigepflicht, Isolirung, Desinfektion und Leichenbesorgung die Bestimmungen in Art. 5, 6, 7 und 8, 9, 10—12 insoweit in Anwendung zu bringen, als dies durch die zeitlichen und örtlichen Verhältnisse geboten erscheint. Insbesondere wird sie auch dafür besorgt sein, dass die epidemischen Kinderkrankheiten nicht durch die Schule, Krankenbesuche und Begräbnisfeierlichkeiten verschleppt werden.

Sollten diese Vorschriften offenbar vernachlässigt werden so dass Gefahr weiterer Verbreitung der Krankheit entsteht, so hat der Bundesrat die erforderlichen Anordnungen zum Zwecke der Handhabung derselben zu treffen. »

Art. 20. Der Bund unterstützt den Kantonen bei Pocken, asiatischer Cholera, Pest und Flecktyphus einen Drittteil der nachgewiesenen Auslagen für Erstellung und Einrichtung ausserordentlicher Absonderungslokale und allfällig errichteter Aufnahmslokalitäten für Gesunde, sowie für Isolirung (Art. 7, Alinea 1), einschliesslich der Entschädigung und Desinfektion.

Art. 21. Die Nichtbeachtung oder Umgehung der in diesem Gesetze enthaltenen Vorschriften oder spezieller Anordnungen der zuständigen Behörden durch Private oder Beamte werden mit Geldbussen bis auf Fr. 1000 bestraft. In schwereren Fällen kann mit der Geldbusse auch Gefängnis bis auf sechs Monate verbunden werden.

Im Wiederholungsfalle kann die Strafe bis auf das Doppelte erhöht werden.

Die Untersuchung und Beurteilung der Strafälle erfolgt durch die zuständigen Kantonalbehörden (Art. 1, 16 und 18 des Bundesgesetzes betreffend das Verfahren bei Uebertretung fiskalischer und polizeilicher Bundesetze, vom 30. Brachmonat 1849). Die Kosten, soweit sie nicht dem Angeklagten oder dem Kläger auferlegt werden und bei diesen erhoben werden können, sind von der Bundeskasse zu vergüten. Die Geldbussen fallen in die Kantonskasse (Art. 20 des Bundesgesetzes über die Kosten der Bundesrechtspflege, vom 25. Brachmonat 1880).

Vorbehalten bleiben die kantonalen Strafbestimmungen über absichtliche und fahrlässige Tötung, Körperverletzung und Verbreitung von Krankheiten.

Art. 22. Der Bundesrat ist beauftragt, auf Grundlage der Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 17. Brachmonat 1874, betreffend die Volksabstimmung über Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse, die Bekanntmachung dieses Bundesgesetzes zu veranstalten und den Beginn der Wirksamkeit desselben festzusetzen.

Also beschlossen vom Ständerate, Bern, den 31. Januar 1882. Präsident: Cornaz. Protokollführer: Schatzmann.
vom Nationalrate. Präsident: Zyro. Protokollführer: Ringier.

Der schweizerische Bundesrat beschliesst:

Aufnahme des vorstehenden Bundesgesetzes in das Bundesblatt. Bern, den 2. Februar 1882. Im Namen des schweiz. Bundesrates, der Bundespräsident: Bavier. Der Kanzler der Eidgenossenschaft: Ringier.*)

*) Datum der Publikation: 14. Februar 1882. Ablauf der Einspruchsfrist: 15. Mai 1882.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Pronlau. — Druck und Verlag: Kugen Grosser in Berlin SW, Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. **Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung.** No. 12.

Inhalt. Deutsches Reich: Zum Nahrungsmittelgesetz; Apothekergehilfenprüfung. — Bayern: Viehseuchenabwehr. — Elsass-Lothringen: Blei zur Ausbesserung von Mühlsteinen. — Hessen: Viehmarktüberwachung. — Preussen: Krankenunterstützung für Leuchtfeuerwärter etc.; Befundangaben. — Sachsen: Desinfektionskostenerstattung an Hebammen. — Württemberg: Dienstanweisung für Leichenschauer. — Oesterreich: Haupteid Geisteskranker.

Deutsches Reich.

Zum Nahrungsmittelgesetz vom 14. Mai 1879.

Als zum Genuss ungeeignet oder minder geeignet, mit anderen Worten als verdorben müssen, nach einem Erkenntnis des Reichsgerichts, III. Strafsenats, vom 5. Oktober v. J., auch diejenigen Gegenstände bezeichnet werden, deren Genuss in Folge einer Veränderung der beschriebenen Art Ekel erregt und zwar nicht blos bei dieser oder jener einzelnen Person, nach dem individuellen Geschmack derselben, sondern nach der gemeinen Anschauung oder doch nach der Anschauung derjenigen Bevölkerungsklasse, welcher der Kaufanstige angehört. Unbegründet ist insbesondere, dass, wenn ein Gegenstand als verdorben gelten solle, die in ihm eingetretene Verschlechterung auf innerer Zersetzung beruhen müsse. Sie kann vielmehr auch in einer blos quantitativen Veränderung der Bestandteile bestehen, aus denen der Gegenstand zusammengesetzt ist, und diese Veränderung kann auch die Folge einer menschlichen Handlung sein, vorausgesetzt, dass die letztere nicht unter den Begriff der Verfälschung fällt. Es ist sehr wohl möglich, dass durch Erkrankung eines Tieres oder durch Infizirung desselben mit Parasiten, die nicht notwendig eine Erkrankung zur Folge zu haben braucht, das Fleisch des Tieres für die menschliche Ernährung und den menschlichen Genuss verdorben wird, auch wenn eine Gefährdung der menschlichen Gesundheit dabei nicht zu befürchten oder, wenn sie ursprünglich zu befürchten war, durch geeignete Mittel wieder beseitigt worden ist.

— Eine strafbare Nahrungsmittelverfälschung liegt, nach einem Urteil des Reichsgerichts, II. Strafsenats, vom 2. Dezember v. J. schon dann vor, wenn der Händler den Schein der Beschaffenheit der von ihm feilgehaltenen Nahrungsmittel verbessert, während die schlechtere wirkliche Beschaffenheit der Waare in ihrem ursprünglichen Zustande verbleibt.

Prüfung der Apothekergehilfen.

Nach einem Schreiben des Reichskanzlers ist es mehrfach wahrgenommen worden, dass die den Apothekerlehrlingen erteilten Zeugnisse über die Erfüllung, entgegen der Anforderung der Bekanntmachung vom 25. Dezember 1879 (Gesetzsammlung de 1880, No. 7, Seite 58), eine Aeusserung der Lehrherrn über die Führung der Lehrlinge nicht enthielten. Zur Verhütung der durch derartige Versäumnisse erwachsenden Nachteile und Weiterungen werden die Physiker, (resp. amtliche Aerzte) welche die fraglichen Zeugnisse zu bestätigen haben, hierdurch angewiesen, darüber zu wachen, dass die Zeugnisse in jedem einzelnen Falle mit einer Aeusserung des Lehrherrn auch über die Haltung und die Leistungen des Lehrlings versehen werden. (Bekanntmachung des Presss. Ministers der geistl. etc. Angeleg. vom 24. Febr., der Fürstl. Lippischen Regierung vom 27. Febr., des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 2. März, des Württemb. Ministeriums des Innern vom 25. Febr. 1882 etc. etc.)

Bayern.

Befugnisse der Gestütsvorstände zur Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen.

Anlässlich des Auftretens einer übertragbaren Seuche bei einem Landgestütsbeschälhengste wurde die Frage angeregt, ob die in § 11 der Allerhöchsten Verordnung vom 23. März l. Js., den Vollzug des Reichsgesetzes über die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen vom 23. Juni 1880 und des bayer. Ausführungsgesetzes hierzu vom 21. März 1881 betr., den Vorständen der Staatsgestüte erteilte Befugnis sich auch auf die während der Deckzeit auf besohderen Beschälstationen aufgestellten Landgestüts-Beschälhengste erstrecke.

In § 3 Abs. 1 und 2 des erwähnten Reichsgesetzes ist den Gestütsvorständen eine Exeknion insowelt zugestanden, als lediglich das Eigentum der Gestütsverwaltung in Frage steht und als es sich um Pferde handelt, welche in den Gestüten aufgestellt sind. Da hingegen bei dem Auftreten übertragbarer Senchen unter dem Pferdebestande einer Beund die in Frage stehenden Pferde während der Deckzeit nicht in einem Gestütte, sondern in der Regel in Privatstallungen aufgestellt sind, so muss im Hinblicke auf den Wortlaut des § 11 der erwähnten Allerhöchsten Verordnung bei dem Ausbruche übertragbarer Senchen unter den Landgestütsbeschälhengsten für die Dauer ihrer Verwendung auf den Beschälstationen die Zuständigkeit der Polizeibehörden als gegeben erachtet werden. Nachdem es aber andererseits im Interesse der Gestütsleitung liegt, von dem Vorkommen von Senchen und von senchenpolizeilichen Massnahmen auf den Beschälstationen möglichst rasch Kenntnis zu erhalten, so werden die Distriktspolizeibehörden angewiesen, von dem Ausbruche einer übertragbaren Seuche oder von dem Verdachte eines Senchenausbruches unter den auf einer Beschälstation aufgestellten Gestütshengsten, sowie von den bezüglich solcher Hengste getroffenen veterinärpolizeilichen Anordnungen der einschlägigen k. Bezirks-Gestüts-Inspektion bezw. der k. Gestütsdirektion in Zweibrücken mit thunlichster Beschleunigung, in dringenden Fällen telegraphisch, Kenntnis zu geben. Ueberhaupt werden die Polizeibehörden nicht unterlassen, sich gegebenenfalls mit den genannten Behörden der k. Landgestütsverwaltung jederzeit in's Benehmen zu setzen und dem Interesse der Landgestütsverwaltung, soweit dies nach Lage der Sache und nach den bestehenden Vorschriften zulässig ist, Rechnung zu tragen. München, den 9. November 1881. Königl. Staatsministerium des Innern.

Elsass-Lothringen.

Verbot der Verwendung von Blei zur Ausbesserung von Mühlsteinen.

Nachdem kürzlich in einer Gemeinde des Unter-Elsass zahlreiche Personen in Folge von Bleivergiftung schwer erkrankt sind und die eingeleitete gerichtliche Untersuchung ergeben hat, dass diese Vergiftung durch den Genuss von Mehl verursacht worden ist, zu dessen Herstellung ein mit Blei ausgebesserter Mühlstein gedient hatte, bestimme ich was folgt:

Die Verwendung von Blei oder bleihaltigen Stoffen zur Ausbesserung von Mühlsteinen ist verboten. Mühlsteine, welche mit Blei oder bleihaltigen Stoffen ausgebessert sind, dürfen fortab nicht benutzt werden. Strassburg, den 25. Februar 1882. Ministerium für Elsass-Lothringen. Der Staatssekretär Hofmann.

Hessen.

Ueberwachung der Viehmärkte durch beamtete Tierärzte.

Um vorkommenden Missverständnissen bezüglich der Ausführung des § 17 des Reichs-Seuchengesetzes bezw. des § 14 der Grossherzoglichen Ausführungsverordnung vom 12. März l. J. vorzubeugen, sehen wir uns veranlasst das Nachstehende zu bestimmen:

Die Kreisveterinärärzte haben auf allen Vieh- und Pferdemärkten und zwar vom Beginne des Marktes an bis zu dessen Beendigung anwesend zu sein und ihre Aufmerksamkeit auf sämmtliche angetriebene Tiere zu richten. Erscheint ein Tier nur entfernt einer Seuche verdächtig, so ist dasselbe einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen und sind bezüglich seiner Herkunft etc. Ermittelungen anzustellen. Das weitere Verfahren wird sich nach § 17 des Reichsgesetzes und § 12 ff. der Reichsinstruction richten.

Die Erledigung von Privatgeschäften während des Marktes ist dem überwachenden Kreisveterinärarzte nur insoweit gestattet, als dadurch die Beaufsichtigung des Marktes nicht beeinträchtigt wird.

Da nach § 14 der Grossherzoglichen Ausführungsverordnung vom 12. März l. J. die Kosten für die tierärztliche Ueberwachung der Viehmärkte dem Unternehmer zur Last fallen, bei allen öffentlichen Märkten aber die Gemeinde als solcher

Digitized by Google

schälstation das Eigentum der Pferdezüchter, welche mit ihren Stuten die Beschälstation besuchen, mit betroffen wird angesehen werden muss, so hat auch in solchen Fällen die Gemeinde den Kreisveterinärarzt zu honoriren, und steht es derselben frei, durch ein zu erhebendes Standgeld sich Deckung hierfür zu verschaffen; unstatthaft aber erscheint es, dass der den Markt überwachende Tierarzt bei den einzelnen Besitzern der angetriebenen Tiere für Ueberwachung des Marktes oder für auf demselben im veterinärpolizeilichen Interesse vorgenommene Untersuchungen selbst Gebühren erhebt.

Die Höhe der den Kreisveterinärärzten für Ueberwachung der einzelnen Viehmärkte zukommenden Vergütungen hat sich einerseits nach der Reiseentfernung, andererseits nach der Dauer des Geschäfts zu richten und können die entsprechenden Sätze von der Gemeindevertretung, eventuell von dem Marktcomité mit dem Kreisveterinärarzte vereinbart werden. In Fällen, in welchen eine Vereinbarung nicht zu Stande kommt, ist uns Vorlage zu machen.

Wird von dem Kreisamt auf Grund des § 17 des Reichsgesetzes und des § 4 der Grossherzoglichen Ausführungsverordnung die Beaufsichtigung einzelner feilgebotener Viehbestände oder zu Zuchtzwecken öffentlich aufgestellter männlicher Zuchttiere etc. angeordnet, so fallen die dem Kreisveterinärarzt hierfür erwachsenden Gebühren den einzelnen Unternehmern bezw. den Besitzern zur Last und können von denselben nach vorheriger Vereinbarung bezw. nach erfolgter Feststellung der Gebühren an den Kreisveterinärarzt entrichtet werden. Darmstadt, am 14. Oktober 1881. Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz. v. Starck. Fuhr.

Preussen.

Krankenunterstützung für Leuchtfeuerwärter und Dünenbeamten.

Der Minister der öffentlichen Arbeiten hat sich bereit erklärt, bei Vorhandensein der erforderlichen Mittel den Leuchtfeuerwärtern sowie den nicht minder isolirt und entfernt von Arzt und Apotheker wohnenden Dünenbeamten in Krankheitsfällen, welche sie oder ihre Angehörigen betreffen, von den für ärztliche Behandlung, für Arznei und Stärkungsmittel nachweislich aufgewandten Kosten geeignetenfalls die Hälfte als Beihilfe zu gewähren. Im Falle besonderer Hilfsbedürftigkeit, oder wenn ausserordentlich hohe Kosten aufzuwenden waren, würde die Unterstützung bis zu ⅔ der letzteren erhöht werden können.

Befundangaben der mikroskopischen Untersuchungen in den Obduktionsprotokollen.

Bei Durchsicht der hier zur Vorlage gelangten Obduktionsprotokolle sind wiederholt die Befundangaben der mikroskopischen Untersuchung in solchen Fällen vermisst worden, in denen diese Untersuchungsmethode von besonderem wissenschaftlichen Werte gewesen wäre.

Da eine derartige Unterlassung auch in einigen mit Mikroskopen ausgestatteten Garnison-Lazaretten vorgekommen ist und in diesen eine volle Verwertung der vorhandenen Mikroskope auch sonst nicht stattgefunden zu haben scheint, so sieht sich die Abteilung veranlasst, Euer Hochwohlgeboren Aufmerksamkeit auf diese Frage zu lenken und demgemäss Euer Hochwohlgeboren ergebenst zu ersuchen, bei den Sanitäts-Offizieren des dortigen Korpsbereichs auf eine ausgedehntere Anwendung des Mikroskopes, nicht allein bei den Obduktionen, sondern namentlich auch bei der Krankenbehandlung und bei hygienischen Untersuchungen, gefälligst hinwirken zu wollen.

Um diese Angelegenheit auch dieseits nach Möglichkeit zu fördern, beabsichtigt die Abteilung Euer Hochwohlgeboren noch im Laufe dieses Etatsjahres eine Anzahl von Mikroskopen, theils zur Verteilung an mehrere mit solchen noch nicht versehene Lazarette, theils zur Aeservirung bei der Verbandmittel-Reserve, von wo dieselben nach Bedarf kleineren Lazaretten zur Disposition gestellt werden könnten, zu überweisen; auch ist für das Garnison-Lazarett am Sitze des General-Kommandos die Ueberweisung eines Mikroskopes von grösserer Vervollkommnung in Ansicht genommen.

Die Abteilung giebt sich der Hoffnung hin, dass durch diese Bewilligung, in Betracht besonderer Verfügung vorbehalten bleibt, die Verwertung der neuerdings so bedeutend vorgeschrittenen Mikroskopie erleichtert und gefördert und somit die Gewinnung manches sonst nicht erreichbaren Erfolges gesichert werde; es wird zugleich denjenigen Militärärzten, welche bisher weniger Gelegenheit gehabt haben, sich im Mikroskopiren zu vervollkommnen, eine willkommene Veranlassung geboten, um sich diejenige Vertrautheit mit den mikroskopischen Untersuchungsmethoden anzueignen, welche sowohl für die wissenschaftlich-ärztliche Ausbildung im Allgemeinen, wie für die Armee-Gesundheitspflege im Besonderen, von so hohem Werte ist.

Dem Königlichen General-Kommando hierüber Vortrag zu machen wird ergebenst ersucht und das weiter Erforderliche anheimgestellt. Berlin, den 30. November 1881. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Sachsen.

Desinfektionskostenerstattung an die Hebammen.

Das Königliche Ministerium des Innern hat in Anerkennung des Umstandes, dass den Hebammen billiger Weise nicht angesonnen werden kann, den Aufwand für die durch die Instruktion für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers vom 1. April 1880 vorgeschriebene Verwendung von Carbolsäure aus ihren Mitteln zu tragen, befunden, dass denselben die Kosten der Anschaffung dieses Desinfektionsmittels, insoweit sie nicht von der Entbundenen oder deren Familie erstattet werden können, und soweit nicht örtliche Einrichtungen zur Uebertragung dieses Aufwandes schon bestehen, aus der Ortsarmenkasse zu vergüten sind.

Indem Solches zur Nachachtung und zur entsprechenden Benachrichtigung der Hebammen durch die Bezirksärzte andurch bekannt gemacht wird, wird den in Medizinalsachen zuständigen Polizeibehörden zugleich überlassen, das zur Ausführung vorstehender Anordnung weiter Notwendige in den Verhältnissen entsprechender Massen zu ordnen. Leipzig, am 27. Februar 1882. Königl. Kreishauptmannschaft. Graf zu Münster. Schulze.

Württemberg.

Dienstanweisung für die Leichenschauer.

Auf Grund des § 4 Abs. 1 der K. Verordnung vom 24. Januar 1882, betreffend die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbnis, wird den Leichenschauern die hiernach folgende Dienstanweisung erteilt und dieselbe nebst Anlagen zur allgemeinen Kenntnis gebracht. Stuttgart, den 3. Februar 1882. Hölder.

Dienstanweisung für die Leichenschauer.

I. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Der Leichenschauer hat innerhalb des ihm angewiesenen Bezirks die Aufgabe:

1. bei allen zu seiner Kenntnis gelangten Todesfällen von Menschen den wirklich erfolgten Eintritt des Todes festzustellen und die in Fällen vermuteten Scheintodes nötige ärztliche Hilfe zu vermitteln, beziehungsweise die ersten Rettungsversuche selbst anzustellen;

2. zu Entdeckung von gewaltsamen Todesarten, von Tötungen durch Misshandlungen, Verletzungen oder Gifte, sowie von Selbstmorden mitzuwirken;

3. die Polizeibehörde in der Sorge für Verhinderung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Verstorbene, deren Kleider und Betten zu unterstützen;

4. Aufsicht darüber zu führen, dass der Tote von dem Eintritt des Todes an bis zur Beerdigung zweckmässig behandelt und verwahrt wird und dass die Beerdigung nicht vor der bestimmten Stunde stattfindet;

5. durch genaue Erhebungen für die vollständige und richtige Ausfüllung der Leichenscheine und Leichenregister zu sorgen, sowie die Unterlassung oder Verzögerung der Todesanzeige Seitens des Familienhauptes beziehungsweise Wohnungsinhabers oder Hausbesitzers zur Kenntnis der Ortspolizeibehörde zu bringen.

§ 2. Damit diese Geschäfte in der Gemeinde nie eine Unterbrechung erfahren, hat der Leichenschauer, wenn er durch Krankheit oder sonstige Behinderung von der Besorgung derselben abgehalten wird, dem Ortsvorsteher hiervon behufs der Aufstellung eines Stellvertreters Anzeige zu machen. Ferner hat der Leichenschauer für den Fall seiner Abwesenheit von Hause dafür zu sorgen, dass daselbst Anskunft darüber erlangt werden kann, wo er zu treffen ist.

§ 3. Sobald der Leichenschauer von dem Hinscheiden eines Menschen in seinem Bezirke zuverlässige Nachricht erhält, hat er sich in das Haus, in welchem die Leiche liegt, zu begeben, um dieselbe zu besichtigen. Diese Besichtigung ist in der Regel (vergl. § 25 Abs. 2) durch 24 Stunden zu wiederholen, weitere Besichtigungen sind nur in Ausnahmefällen notwendig (vergl. §§ 8 und 27).

II. Erste Besichtigung.

1. Feststellung des erfolgten Todes, beziehungsweise des Verdachts blossen Scheintodes und Verhalten im letzteren Falle.

§ 4. Bei der ersten Besichtigung der Leiche hat der Leichenschauer, nachdem er über Namen, Stand, Gewerbe, Alter des Verstorbenen, über die Art und Dauer der voran-

Digitized by Google

gegangenen Krankheit bezw. die Todesart, über die Zeit des Todes und darüber Erkundigung eingezogen hat, ob und von wem ärztliche Hilfe geleistet worden ist, die nächste und vorzüglichste Aufmerksamkeit auf die äusseren Kennzeichen des wirklichen Todes oder etwaigen Scheintodes zu richten. Zu diesem Behufe hat der Leichenschauer den Leichnam unter Wahrung des Anstandes zu entblössen oder entblössen zu lassen und festzustellen, ob die mit Eintritt des Todes auftretenden Erscheinungen wahrzunehmen sind.

Diese Erscheinungen bestehen in Folgendem:

1. Die wichtigsten Lebensäusserungen; Empfindlichkeit, Herzschlag, Puls (am Hals, den Schläfen und Vorderarmen zu fühlen) und Atem haben aufgehört.

2. Alle Muskeln des Körpers haben ihre Spannung verloren, daher sind die Glieder schlaff, das Gesicht erscheint eingefallen mit zugespitzter Nase, das Auge ist zurückgesunken, die auseinandergezogenen Augenlider schliessen nicht mehr, der Unterkiefer steht mehr oder weniger vom Oberkiefer ab und sinkt, an denselben angedrückt, wieder herab.

3. Der Körper erkaltet vom Gesicht, Hals und den Gliedern her immer weiter, wobei jedoch wohl bedeckte Teile, wie die Brust und der Unterleib oft mehrere Stunden lang noch warm bleiben.

Die durch Betastung wahrnehmbare Erkaltung ist nach 10—16 Stunden vollendet, Kinder erkalten rascher als Erwachsene.

4. Die Farbe der Haut wird blasser, was besonders deutlich an den Lippen wahrzunehmen ist, im Gesichte wird sie schmutzigfahl.

5. Das Auge verliert seinen Glanz und ist häufig durch einen Ueberzug vertrockneten Schleimes getrübt.

§ 5. Sind alle diese Merkmale vorhanden, so kann der Leichenschauer den Tod als wirklich eingetreten annehmen, wenn zugleich das Hinscheiden in hohem Alter oder nach bedeutenden hitzigen oder langwierigen Krankheiten unter solchen Umständen erfolgt war, die den Tod vorhersehen liessen.

Dagegen ist die Möglichkeit blossen Scheintodes im Auge zu behalten, wenn entweder ein Teil jener Merkmale des Todes fehlt, oder wenn — auch beim Vorhandensein der sämmtlichen angegebenen Merkmale — die als tot bezeichnete Person in der Schwangerschaft, bei oder nach der Geburt, in Folge von Verblutung irgend welcher Art, in Folge von Brechruhr, unter Krämpfen, oder bei heftigen Ausbrüchen von Leidenschaften unerwartet schnell hingeschieden ist.

Ebenso ist trotz des Vorhandenseins der in § 4 bezeichneten Merkmale das Vorliegen blossen Scheintodes nicht ausgeschlossen beim Hinscheiden nach schweren Ohnmachten, nach Starrkrampf, Erstickungszufällen aus inneren oder äusseren Ursachen, sodann wenn der Tot durch Ertrinken, Erfrieren, Blitzschlag oder durch Fall aus beträchtlicher Höhe verursacht wäre, endlich bei allen als totgeboren oder als sofort nach der Geburt gestorben angesehenen Kindern.

§ 6. Wenn in gewöhnlichen Sterbefällen (vergl. § 5 Abs. 1) bei der ersten Besichtigung die äusseren Kennzeichen des Todes noch zweifelhaft sind, so hat sich der Leichenschauer durch Versuche (§ 7) darüber zu vergewissern, ob nicht trotz der Abwesenheit von Lebenserscheinungen das Leben noch fortdauert.

§ 7. Solche Versuche haben den Zweck, das Erloschensein der Empfindlichkeit, das Aufhören des Blutkreislaufs und den vollkommenen Stillstand der Atmung zu ermitteln.

1. Das Erloschensein der Empfindlichkeit ist anzunehmen, wenn der schwarze Augenstern beim Eröffnen der Lider und Vorhalten eines brennenden Lichts unverändert bleibt, wenn lautes Anrufen, das Vorhalten scharfer Riechstoffe (Zwiebel, Essig, Salmiakgeist) oder das Bürsten, Reiben der Brust, Vorderarme und Fusssohlen, das Auflegen von Senfteig oder von brennendem Feuerschwamm und das Auftröpfeln von brennendem Siegellack auf die Brust nicht die mindeste Gegenwirkung hervorrufen und bei den zwei letzten Proben insbesondere die Oberhaut nicht nach einiger Zeit in grösseren Blasen sich erhebt.

2. Auf das Aufhören des Blutkreislaufs weist es hin, wenn — abgesehen vom mangelnden Herzschlag und Puls — beim festen Anlegen eines Bandes um den Arm die Adern auf dem Handrücken nicht anschwellen, desgleichen wenn bei feinem Einstechen in das Lippenrot keine kleinen Blutstropfen austreten, ferner wenn an den Fingerrändern der mit der inneren Fläche gegen eine Kerzenflamme gehaltenen Hände des Toten das Blut nicht mehr durchscheint, wie beim Lebenden. — Nie soll der Leichenschauer versäumen, durch Auflegen des Ohrs in der Gegend der linken Brustwarze sich von dem Fehlen der durch den Herzschlag entstehenden Geräusche zu überzeugen.

3. Der vollkommene Stillstand der Atmung lässt sich erkennen, wenn beim Vorhalten eines reinen Spiegels vor den offenen Mund des Verblichenen kein Anlaufen, keine Trübung desselben entsteht oder wenn eine gleicher Weise vorgehaltene Flaumfeder oder Lichtflamme unbeweglich bleibt, ebenso wenn auf die platte Brust ein Glas mit Wasser gestellt und an letzterem kein Schwanken wahrgenommen wird.

§ 8. Diese Versuche vermögen indessen nicht vollkommene Gewissheit von dem gänzlichen Erloschensein alles Lebens zu verschaffen. Bleiben also auch nur im mindesten Zweifel über den wirklichen Tot bestehen, so hat der Leichenschauer für die zweckmässige Aufbewahrung des Verblichenen besorgt zu sein, denselben öfters und in kürzeren Zwischenräumen zu besichtigen und hierbei auf's Genaueste zu beobachten.

Liegt aber, namentlich in den Fällen des § 5 Abs. 2 und 3, Grund zur Annahme blossen Scheintodes vor, so sind sofort Wiederbelebungsversuche anzustellen.

§ 9. In solchen Fällen hat der Leichenschauer vor Allem, wofern er nicht selbst Arzt oder Wundarzt ist, den nächsten Arzt oder Wundarzt zu berufen, bis zur Ankunft eines solchen aber die ersten Wiederbelebungsmassregeln anzuwenden und wenigstens 1—2 Stunden in angemessener Weise fortzusetzen. Falls diese fruchtlos bleiben, muss er für Abhaltung alles dessen Sorge tragen, was dem Wiederaufleben hinderlich sein könnte.

§ 10. Die anzustellenden Wiederbelebungsversuche haben den Zweck, die Atmung und den Blutkreislauf wieder in Gang zu bringen. Der Leichenschauer hat hierbei Folgendes zu beachten:

1. Grundbedingung für die Herstellung der Atmung ist der Zutritt reiner frischer Luft zu den Lungen. Der Scheintote ist daher, wenn auf ihn Ofendampf, Leuchtgas oder andere schädliche Luftarten eingewirkt haben, aus den betreffenden Räumen schleunigst zu entfernen. Bei Erhängten oder Erdrosselten ist sofort der den Hals einschnürende Gegenstand loszuschneiden und es sind alle beengenden Kleidungsstücke um den Hals und die Brust zu öffnen. Ertrunkene sind, indem man ihnen einen Arm unter die Stirne legt, auf einige Minuten auf's Gesicht zu legen, damit sich aus Mund und Nase das darin befindliche Wasser, Schlamm u. s. w. entleeren kann. Die weiteren Belebungsversuche sind sodann wenn thunlichst im Freien, zum mindesten aber bei geöffneten Fenstern unter Fernhaltung müssiger, den Raum beengender und den Luftzutritt hemmender Zuschauer vorzunehmen.

2. In allen Fällen sind sodann künstliche Atembewegungen einzuleiten. Zu diesem Behuf ist der Scheintote in die Rückenlage mit etwas erhöhtem Kopfe und Oberkörper und mässig gegen den Bauch angezogenen Oberschenkeln zu bringen, um die Bauchdecken zu erschlaffen. Sodann hat der Leichenschauer durch seine eigenen flach auf die Gegend über dem Nabel aufgedrückten Hände den Unterleib des Scheintoten kräftig so zusammenzudrücken, dass die Luft mit hörbarem Geräusch aus Mund und Nase austritt. Ist dies der Fall, so muss plötzlich mit dem Drucke nachgelassen werden, wodurch der Wiedereintritt der Luft in die Lungen von selbst stattfindet. Dieses abwechselnde Drücken und Nachlassen ist 15—20mal in der Minute zu wiederholen und mit Ausdauer möglichst lange fortzusetzen. Besonders bei Ertrunkenen ist es zweckmässig, den Körper auf die Seite zu legen und durch Zusammenbeugen und Wiedergeradestrecken des Rumpfes jenen Zweck zu verfolgen.

3. Daneben sind nach Möglichkeit Brust, Unterleib und Glieder des Scheintoten zu erwärmen durch Bedecken mit erwärmten Tüchern, Decken etc. und zwar ist diese allgemeine Erwärmung um so nachdrücklicher fortzusetzen, je bleicher und zusammengefallener das Aussehen des Scheintoten ist, wie man dies nach Verblutung, Ohnmachten, Krämpfen beobachtet. Hat dagegen der Scheintote namentlich bei Erstickungszufällen ein aufgetriebenes Gesicht, so bedarf es neben der Anwendung von Wärme an den Gliedern des Kühlhaltens des Kopfes durch Auflegen kalter Umschläge. Bei Erfrorenen muss aber hiervon eine Ausnahme gemacht werden. Sie dürfen nicht in warme Zimmer gebracht, sondern müssen zuerst im Freien mit Schnee oder Wasser tüchtig gerieben werden; erst wenn der Körper dadurch wieder weich geworden ist, darf der Erfrorene in ein mässig warmes Zimmer gebracht und hier die beschriebene künstliche Atmung eingeleitet werden.

4. Als weitere Belebungsmittel können neben der Einleitung künstlicher Atmung in Anwendung gebracht werden: das Einreiben der Schläfe, Stirne, Herzgrube, Brust mit gutem Essig, Branntwein, Hofmann'schen Tropfen, das Bespritzen des Gesichts mit frischem Wasser und das Giessen eines Strahls desselben über die Brust und über das Hinterhaupt, das Verbringen der eben genannten Riechstoffe oder frisch zerschnittener Zwiebel oder von Salmiakgeist unter die Nase, das Kitzeln des Gaumens mittelst eines in Essig getauchten Federbarts (was bei Vergifteten zu Erzeugung von Erbrechen stets anzuwenden ist), das Reiben des ganzen Körpers mit warmen wollenen Tüchern, weichen Bürsten etc., das Auflegen

von Senfpapieren oder Teigen aus Essig, lauem Wasser und Senfmehl oder Meerrettig bereitet, auf die Herzgrube, Waden, Fusssohlen, die Verabreichung von Klystieren von warmem Wasser, Chamillenthee mit einigen Löffeln voll Essig und Salz. Uebrigens dürfen diese Reizmittel nur mit Vorsicht und unter stufenweisem Uebergang von dem schwächeren zu dem stärkeren in Anwendung gebracht werden und ist namentlich der Gebrauch scharfer flüchtiger Riechmittel bei solchen Scheintoten, bei welchen das anfgetretene blausichtige Aussehen auf Ansammlung von Blut im Kopfe schliessen lässt, unzulässig.

5. Belebende Mittel dürfen einem Scheintoten nie eingeflösst werden, ehe die Atmung ganz in Gang gekommen ist. Ueberhanpt darf von dem Leichenschauer ausser dem unter 1—4 Geschilderten nichts Weiteres bis zum Eintreffen sachkundiger Hilfe vorgenommen werden.

§ 11. Die Behandlung scheintoter Neugeborener steht immer zunächst der bei der Geburt anwesenden Hebamme zu. Wenn aber ohne Beisein der Hebamme Kinder scheinbar tot geboren werden, so ist dieselbe schleunigst herbeizurufen. Bis zu ihrer Ankunft sind Wiederbelebungsversuche durch abwechselndes Anspritzen des Kindes mit kaltem Wasser, Schwingen desselben in der Luft bei geöffneten Thüren und Fenstern und Verbringen in ein lanes Bad anzustellen.

2. Feststellung gewaltsamer Todesarten.

§ 12. Darauf, ob der Verblichene eines natürlichen oder gewaltsamen Todes gestorben sei, hat der Leichenschauer seine besondere Aufmerksamkeit zu richten.

Es rechtfertigt den Verdacht

1. von Tötung durch äussere Verletznng, wenn ungewöhnliche Beweglichkeit des Halses, Eindrücke und Blutunterlaufungen, Hautabschürfungen, Wunden, Knochenbrüche und verdächtige Blutspuren am Körper oder den umgebenden Gegenständen vorhanden sind, bei Neugeborenen insbesondere, wenn die Nabelschnur nicht unterbunden ist.

2. von Tötung durch gewaltsame Erstickung, wenn Streifen und Flecken am Halse, blau gefärbtes stark aufgedunsenes Gesicht, Hervorragen der Angen, blau geschwollene Zunge, Schaum vor dem Munde, ungewöhnlich gewölbte Brust, fremde Körper in Mund- und Nasenhöhle bemerklich sind,

3. von Vergiftung, wenn blauschwarze Flecken, Brandblasen auf der Haut bei aufgetriebenem Unterleib, angeätzte Lippen, Spuren von erbrochenen oder mittelst Durchfall entleerten Massen an der Leiche oder den umgebenden Gegenständen bei einem unter den Erscheinungen von heftigen Unterleibsschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Beklemmung, Raserei, Krämpfen oder tiefer Betäubung schnell Verstorbenen aufgefunden werden.

§ 13. Lässt sich aus obigen äusseren Kennzeichen und anderen Umständen auf Selbstmord oder eine durch Andere vor dem Hinscheiden verübte Thätlichkeit schliessen, so hat der Leichenschauer dem Ortsvorsteher unverweilt Anzeige zu machen und dafür Sorge zu tragen, dass an der Leiche und deren Umgebung einstweilen keinerlei Veränderung vorgenommen wird.

In gleicher Weise ist Anzeige zu machen, wenn der Leichenschauer findet, dass bei Frauen, die in den letzteu 3 Monaten der Schwangerschaft verstorben sind, nicht rechtzeitig die Hilfe einer Hebamme oder eines Geburtshelfers in Anspruch genommen worden ist, und endlich in Fällen von Auffindung unbekannter Toter.

§ 14. Bei allen gewaltsamen Todesarten hat der Leichenschauer, sobald er sich von dem wirklichen Eintritt des Todes überzeugt hat, genau zu untersuchen, ob die Totenstarre und das Erkalten eingetreten sind. Wenn dies bei der einen oder der anderen dieser Veränderungen nicht vollständig der Fall ist, so hat er sich die Teile, an welchen er sie fand, genau zu merken. Bei Erdrosselten und Erhängten ist die Lage des Strangulationsmittels (Stricks, Riemens, Bandes etc.) genau zu ermitteln, insbesondere aber auch die Art der Schlinge oder des Knotens, sowie die Stelle des Halses, an welcher dieser Teil des Würgbandes lag.

Seine Beobachtungen in allen diesen Richtungen hat der Leichenschauer bei seiner Anzeige dem Ortsvorsteher oder dessen Stellvertreter zu Protokoll anzugeben, welcher dasselbe an die Gerichtsbehörde übermitteln wird.

3. Verhalten bei Todesfällen in Folge ansteckender Krankheiten.

§ 15. Findet der Leichenschauer, dass Jemand an den Blattern, der asiatischen Cholera oder der Hundswut gestorben und die vorschriftsmässige Anzeige von den Angehörigen oder dem behandelnden Arzt unterlassen worden ist, so hat er hiervon sofort dem Ortsvorsteher Mitteilung zu machen. Im Uebrigen hat er sein Verhalten hierbei in jedem einzelnen Fall nach den Anordnungen der Polizeibehörde, beziehungsweise des Oberamtsarztes zu richten.

§ 16. Wenn Jemand an einer anderen ansteckenden Krankheit (Schleim- und Nervenfieber [Typhus], Ruhr, Kindbettfieber, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Halsbräune [Diphteritis], oder an Krebs, Brand an den äusseren Teilen gelitten hat, so ist der Leichenschauer verpflichtet, den Angehörigen im Interesse der Erhaltung ihrer Gesundheit Anleitung zu geeigneten Reinigungsmassregeln zu geben und unnötige Besuche bei der Leiche möglichst zu verhindern. Zu ersterem Zwecke hat er, wenn thunlich, darauf hinzuwirken, dass

1. das vor dem Tode gebrauchte Bett- und Leibweisszeug in Wasser mit scharfer Lange gewaschen, die Ausleerung und Reinigung der gebrauchten Betten vorgenommen und das Bettstroh verbrannt wird,

2. die vom Kranken gebrauchten Geschirre und Geräte (Bettladen etc.) mit heisser Lauge, Carbolwasser (2—3 Teile rohe Carbolsäure auf 100 Teile Wasser) gescheuert werden,

3. im Sterbezimmer, in dem Aufbewahrungslokal der Leiche, in den Hausgängen die Fussböden mit heisser Lauge oder Carbolwasser oder Chlorkalklösung (1 Teil Chlorkalk auf 100 Teile Wasser) gescheuert, Wände und Decken mit Carbolwasser besprengt oder diese Räumlichkeiten ausgeschwefelt werden und dass sodann durch mehrtägiges Oeffnen von Fenstern und Thüren für reichliche Lüftung gesorgt wird.

§ 17. Bei schnell überhand nehmender Fäulnis solcher oder auch anderer Leichen hat der Leichenschauer dem Ortsvorsteher Anzeige zu machen, damit unter diesen Umständen eine frühere Beerdigung anordnen kann. Auch ist in einem solchen Falle für baldiges Einlegen der Leiche in einen wohlverpichten Sarg Sorge zu tragen.

4. Sorge für den Toten.

§ 18. Ist Scheintod oder gewaltsamer Tod ausgeschlossen, so ist sofort die gewöhnliche Besorgung der Leiche als zulässig zu erklären und hat der Leichenschauer da, wo eine besondere Person (Leichensager, Leichenfrau) hierfür aufgestellt ist, mit dieser sich desshalb zu besprechen, in Fällen aber, wo Verwandte und Nachbarn die Leiche besorgen, die letzteren zu dem Ende zu unterweisen.

Auch kann er jetzt schon vorläufig die ungefähre Zeit, von welcher an die Beerdigung stattfinden dürfe, mitteilen.

§ 19. Er hat weiter namentlich darüber zu wachen, dass keine Leiche vor dem Ablauf von mindestens 6 Stunden, von dem Zeitpunkt des anscheinend eingetretenen Todes an gerechnet, von dem Sterbelager entfernt werde. Alle rasch Verstorbenen und insbesondere Wöchnerinnen, welche während oder unmittelbar nach der Entbindung sterben, dürfen vor Ablauf von 12 Stunden nicht von dem Sterbelager entfernt werden, wenn nicht zuvor sichere Zeichen des Eintritts der Verwesung durch den Leichenschauer wahrgenommen worden sind.

Von diesen Vorschriften darf nur dann abgegangen werden, wenn durch einen öffentlich ermächtigten Arzt oder Wundarzt nach genauer Untersuchung der Leiche die frühere Fortschaffung derselben von dem Sterbelager für zulässig erklärt wird.

Ausserdem kann wegen etwaiger Gefahr für die Gesundheit der in der Nähe sich aufhaltenden Personen die frühere Fortschaffung der Leichname von der Ortspolizeibehörde angeordnet werden und hat der Leichenschauer, wenn er eine solche Anordnung für notwendig erachtet, der Ortspolizeibehörde hiervon Anzeige zu machen.

(Schluss folgt).

Oesterreich.

Einem Geisteskranken kann der Haupteid aufgetragen werden.

„Kein Gesetz hat es ausgesprochen, dass einem Geisteskranken ein Haupteid nicht aufgetragen werden könne; es lässt sich dies auch aus den gesetzlichen Bestimmungen durch Schlussfolgerungen nicht ableiten, und die Analogie aus dem Hofdekrete vom 31. August 1798, I. G. S. No. 430, welches eine Ausnahmebestimmung enthält, ist eben deshalb unzulässig. Es ist zwar allerdings richtig, dass ein Geisteskranker eidesunfähig ist; allein die Geisteskrankheit ist ein Unglück, ein Zufall, der die Person des Kranken trifft, er muss also auch nach § 1311 a. b. G. B. von dieser allein getragen werden; er kann dem Gegner im Prozesse nicht des ihm im § 303 a. G. O. eingeräumten Rechtes, einen Beweis durch den Haupteid zu führen, verlustig machen, und das um so weniger, als es ja nicht unmöglich ist, dass die Geisteskrankheit behoben wird, und dem gesetzlichen Vertreter des Geisteskranken auch freisteht, den Haupteid zurückzuschieben, wodurch sein Curand durch den erwähnten Zufall weniger betroffen und beeinträchtigt wird, als dessen Gegner, der dann eines gesetzlichen, ja des ihm zu Gebote stehenden einzigen Beweismittels gegen seinen Gegner beraubt wäre." (Aus den Gründen eines Erkenntnisses d. k. k. obersten Gerichtshofs vom 4. Mai 1880.)

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 8.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 13.

Inhalt. Deutsches Reich: Fahrlässige Tötung durch trichinenhaltigen Schinken. — Baden: Verkehr mit Nahrungs-, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen. — Hessen: Kosten der Abschätzung etc. von Tieren in Entschädigungsfällen. — Sachsen-Weimar-Eisenach: Gebühren bei Abschätzung in Seuchenfällen.

Deutsches Reich.

Fahrlässige Tötung durch Verkauf trichinenhaltigen Schinkens.

In der Strafsache wider den Kaufmann J. B. in D., wegen fahrlässiger Tötung, hat das Reichsgericht, Erster Strafsenat, am 1. Dezember 1881 nach mündlicher Verhandlung für Recht erkannt: dass die Revision des Angeklagten gegen das Urteil der Strafkammer des Landgerichts zu D. vom 19. September 1881 zu verwerfen und dem Beschwerdeführer die Kosten des Rechtsmittels aufzuerlegen seien.

Gründe. Die Revision des Angeklagten ist nicht gerechtfertigt.

1. Zunächst lassen die Entscheidungsgründe einen Rechtsirrtum hinsichtlich des Begriffs der Fahrlässigkeit nicht erkennen.

Aus denselben ergiebt sich die Feststellung, dass der Angeklagte das mögliche Vorkommen von Trichinen in Schweinefleisch, insbesondere in amerikanischem Schweinefleisch, sowie die grosse Gefährlichkeit des Genusses trichinenhaltigen Fleisches für die menschliche Gesundheit gekannt habe, ferner das Ungenügende einer etwa von ihm selbst vorgenommenen Untersuchung des Fleisches statt einer fachmännischen Untersuchung desselben hinsichtlich des Vorhandenseins von Trichinen notwendig habe erkennen müssen, dass er damit über die Gefahr, welcher er seine Kunden bei dem Verkaufe ununtersuchten amerikanischen Schweinefleisches aussetzte, „vollständig orientirt" gewesen, sich „namentlich beim Verkaufe ganzer Schinken habe sagen müssen, dass aller Wahrscheinlichkeit nach wenigstens ein Teil in ungekochtem Zustande genossen würde", und dass er gleichwohl unterlassen habe, den von ihm am 24. Dezember 1880 an Tapezierer Th. verkauften amerikanischen Schinken vor dem Verkauf einer sachverständigen Untersuchung bezüglich des Vorhandenseins von Trichinen in demselben unterziehen zu lassen. Ob diese thatsächlichen Annahmen sich aus den vorliegenden Beweisen ergeben, war nach §. 260 der Strafprozessordnung der freien richterlichen Beweiswürdigung der erkennenden Richter überlassen und ist einer Nachprüfung von Seiten des Revisionsgerichts entzogen; bei einer solchen thatsächlichen Annahme durfte das urteilende Gericht aber in dem Verhalten des Angeklagten eine Fahrlässigkeit erblicken.

2. Das urteilende Gericht hat ferner auch den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Verhalten des Angeklagten und dem Tode von drei Menschen festgestellt. Das urteilende Gericht hat — was ebenfalls einer Nachprüfung von Seiten des Revisionsgerichts entzogen ist — festgestellt, dass in dem von dem Angeklagten am 24. Dezember 1880, ohne vorausgegangene fachmännische Untersuchung bezüglich des Vorhandenseins von Trichinen, an Tapezierer Th. verkauften amerikanischen Schinken Trichinen, und zwar in bedeutender Menge enthalten waren, dass Tapezierer Th., dessen Ehefrau und dessen Mutter von diesem Schinken genossen haben und in Folge dieses Genusses an der Trichinosis erkrankt und an dieser Krankheit gestorben sind, dass ferner durch eine sachverständige Untersuchung dieses Schinkens das Vorhandensein von Trichinen in demselben ermittelt worden wäre, und dass, nachdem das Vorhandensein von Trichinen ermittelt worden wäre, der Verkauf des Schinkens, beziehungsweise die Verzehrung desselben unterblieben und so Erkrankung und Tod vermieden worden wäre. Es beruht daher der aus diesen Thatsachen von dem urteilenden Gericht gezogene Schluss, dass das Verhalten des Angeklagten — das Verkaufen jenes Schinkens ohne vorherige fachmännische Untersuchung bezüglich des Vorhandenseins von Trichinen in demselben — den Tod der genannten drei Personen verursacht habe, nicht auf einem Rechtsirrtum.

3. Das urteilende Gericht hat weiter darin nicht geirrt, wenn es die Voraussetzung des Abs. 2 des §. 222 des Strafgesetzbuchs für vorhanden erachtete; wer als „Händler mit Fleischwaaren" — was das Gericht bezüglich des Angeklagten festgestellt hat — Schinken abgiebt, hat als solcher eine besondere Verpflichtung zur Aufmerksamkeit und daher auch dazu, vorher festzustellen, ob diese Waare die Gesundheit und das Leben des Menschen gefährden.

Baden.

Verkehr mit Nahrungs-, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen.

Zum Vollzug des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879, den Verkehr mit Nahrungsmitteln u. s. w. betreffend, wird verordnet:

I. Die technische Untersuchung von Nahrungs-, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen zu gerichtlichen oder polizeilichen Zwecken wird vorgenommen:

1. von dem chemischen Laboratorium der polytechnischen Schule in Karlsruhe,

2. von der agrikultur-chemischen Versuchsstation daselbst bezüglich des Weins und Branntweins,

3. von den durch das Ministerium des Innern im Staatsanzeiger bezeichneten öffentlichen Untersuchungsanstalten der Gemeinden,

4. von den in gleicher Weise durch die Ministerien der Justiz oder des Innern namhaft gemachten Sachverständigen.

Die amtliche Untersuchung von Wein bleibt den zu 1. und 2. genannten Anstalten und den besonders hierzu ermächtigten Sachverständigen vorbehalten.

Einfachere Untersuchungen können vorläufig von dem Polizeipersonal vorgenommen werden.

II. Gemeinden, welche eine zur Vornahme amtlicher Untersuchungen ermächtigte öffentliche Anstalt errichten wollen, haben dem Bezirksamt einzureichen:

1. die Bezeichnung des Vorstandes der Anstalt mit den Nachweisen seiner technischen Befähigung,

2. eine Beschreibung der für die Anstalt bestimmten Einrichtungen und Räumlichkeiten,

3. die Geschäftsordnung der Anstalt, in der insbesondere anzugeben ist, unter welchen Bedingungen dem Publikum die Benützung der Anstalt gewährt wird.

Dem Bezirksamt ist ferner jeder Wechsel in der Person des Vorstands und jede wesentliche Aenderung der Einrichtungen und der Geschäftsordnung anzuzeigen und am Jahresschlusse über die Thätigkeit der Anstalt, Zahl, hauptsächliches Ergebnis der Untersuchungen zu berichten. Die Berichte werden dem Ministerium des Innern vorgelegt, dessen Beaufsichtigung diese Anstalten unterstehen.

III. Für die von den Bezirksämtern angeordneten technischen Untersuchungen wird nach Massgabe des angeschlossenen Tarifs durch die Amtskassen eine Gebühr erhoben:

1. von den aus Anlass der Untersuchung Bestraften,

2. wenn kein Strafverfahren eingeleitet wird, von der Gemeinde, in der der untersuchte Gegenstand polizeilich entnommen wurde, sofern nicht die Untersuchung durch die Anstalt der Gemeinde oder durch die von der Gemeinde selbst bestellten Sachverständigen vorgenommen wurde.

Gebühren für die von dem chemischen Laboratorium der polytechnischen Schule ausgeführten Untersuchungen verbleiben der Amtskasse, solche für Untersuchungen, welche durch die Versuchsstation, durch Gemeindeanstalten oder durch von Gemeinden bestellte Sachverständige vorgenommen werden, sind der Versuchsstation beziehungsweise der betreffenden Gemeinde von der Amtskasse, soweit sie von den Zahlungspflichtigen beigebracht wurden, zu verabfolgen. Andere Sachverständige erhalten die volle Gebühr nach Massgabe des Tarifs aus der Amtskasse.

Die Bezirksämter teilen den Amtskassen behufs des Einzugs und der Auszahlung der Gebühr die Anstalt oder den Sachverständigen, der die Untersuchung vorgenommen hat, den Betrag der Gebühr, den Zahlungspflichtigen und den Empfangsberechtigten mit. In Fällen, in denen die Gebühr der Amtskasse verbleibt, sind die Akten nach Erledigung der Sache nebst Kostenverzeichnis dem Verwaltungshofe zur Dekreturerteilung vorzulegen.

Digitized by Google

IV. Ist die von einer Gemeinde errichtete öffentliche Anstalt zur Vornahme amtlicher Untersuchungen ermächtigt, so werden die Geldstrafen, welche wegen im Bezirke der Gemeinde verübter Zuwiderhandlungen gegen das Reichsgesetz vom 14. Mai 1879 erkannt werden, der Gemeinde zugewiesen.

Zu diesem Behufe haben die Behörden, welchen die Herbeiführung der Vollstreckung obliegt, der für den Einzug der Strafe zuständigen Amtskasse die empfangsberechtigte Gemeinde zu bezeichnen und die betreffende Gemeindebehörde von der Ueberweisung der Geldstrafe zu benachrichtigen. Konstatirgebühren von den an die Gemeinden abzuliefernden Beträgen finden nicht statt.

Die Amtskasse hat der Gemeinde den Betrag der Geldstrafen, soweit sie flüssig gemacht werden konnten, unter Abzug der nach der Verordnung vom 20. Dezember 1874, Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 653, den betreffenden Untererhebern zukommenden Heb- und Auszahlungsgebühr gegen Bescheinigung abzuliefern, sowie auch von der Unbeibringlichkeit der Geldstrafen Nachricht zu geben.

V. In Bezug auf die rechnerische Behandlung der von den Amtskassen zu erhebenden und abzuliefernden Beträge werden von dem Verwaltungshofe die nötigen Vollzugsvorschriften erlassen werden. Karlsruhe, den 28. Februar 1882.

Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts. Nokk.

Ministerium des Innern. Turban. Vdt. Buch.

Verzeichnis

der für Untersuchung von Lebensmitteln und anderen Gebrauchsgegenständen zu berechnenden Gebühren.

1. Bier. Bestimmung von Alkohol, Extrakt. Säure, Asche, Phosphorsäure 1 l. 6 Mk., Prüfung auf fremde Bitterstoffe 5 l. 20 Mk.

2. Brod. Bestimmung des Wassergehaltes, Prüfung auf mineralische Beimengungen, mikroskopische Untersuchung 250 gr. 4 Mk.

3. Butter. Bestimmung des Wasser- resp. Fettgehaltes, qualitative Prüfung auf fremde Fette 50 gr. Mk. 2, Bestimmung der Menge der fremden Fette 50 gr. 6 Mk.

4. Butterschmalz. Prüfung auf fremde Fette, Bestimmung von deren Menge 50 gr. 6 Mk.

5. Chokolade. Prüfung auf Mehl und mineralische Zusätze 50 gr. 3 Mk., vollständige Analyse 100 gr. 10 Mk.

6. Essig. Prüfung auf Gehalt und auf giftige Beimengungen ¼ l. 5 Mk.

7. Fruchtsäfte. Prüfung auf künstliche Färbung und giftige Beimengungen ¼ l. 5 Mk.

8. Gebrauchsgegenstände (Tapeten, Kleiderstoffe, Spielwaaren) und Genussmittel 1 Stck. oder 1 Pack. 5 Mk., qualitative Prüfung auf Farbe oder Metalle 1 Stck. oder 1 Pack. 5 M., quantitative Bestimmung des schädlichen Stoffes 10 Mk.

9. Gewürze. Mikroskopische Prüfung, Bestimmung von Asche und Sand 50 gr. 3 Mk., Bestimmung des Extraktgehaltes 50 gr. 3 Mk.

10. Hefe. Bestimmung des Wassergehaltes, Prüfung auf Zusatz von Stärke oder Mineralsubstanzen, Prüfung auf Güte 50 gr. 4 M.

11. Honig. Prüfung auf Reinheit 50 gr. 4 Mk.

12. Käse. Prüfung auf fremde Beimengungen 50 gr. 3 Mk.

13. Kaffe. Rohe Bohnen, Prüfung auf künstliche Färbung 100 gr. 3 Mk., gebrannt, Prüfung auf Färbung und Zusatz von fremden Stoffen oder gebrauchtem Kaffe 100 gr. 5 Mk.

14. Kaffeesurrogate. Prüfung auf Reinheit, mikroskopische Untersuchung, Bestimmung des Gehaltes an Asche und Sand 1 Pack. 5 Mk.

15. Liköre, Branntwein, Konditorwaaren. Prüfung auf giftige Bestandteile ¼ l., einige Stücke 5 Mk.

16. Mehl. Bestimmung des Wassergehaltes, der wasserbindenden Kraft, des Gehaltes an Kleber und Asche, mikroskopische Prüfung 250 gr. 5 Mk.

17. Milch. Bestimmung des spezifischen Gewichts, des Rahm- resp. Fettgehaltes, der Trockensubstanz ½ l. 3 Mk.

18. Obstwein. Prüfung auf Reinheit 1 Fl. 8 Mk.

19. Rahm. Prüfung auf fremde Beimengungen ½ l. 2 Mk.

20. Schmalz. Prüfung auf gute Beschaffenheit, Bestimmung des Wassergehaltes 100 gr. 4 M.

21. Senf. Prüfung auf Reinheit 50 gr. 3 Mk.

22. Speise-Oel. Prüfung auf gute Beschaffenheit 100 gr. 4 Mk.

23. Stärke. Mikroskopische Prüfung, Bestimmung des Gehalts an Wasser und Asche 50 gr. 3 Mk.

24. Thee. Prüfung auf Färbung, fremde Zusätze und gebrauchten Thee 50 gr. 5 Mk.

25. Wasser. Prüfung auf Brauchbarkeit als Trinkwasser (Gesammtrückstand, Oxydirbarkeit, Salpetersäure, Ammoniak, Härte, mikroskopische Prüfung 2 Fl. 6 Mk., vollständige Analyse 6 l. 20 Mk.

26. Wein. Prüfung von Traubenwein auf Reinheit (Alkohol, Extrakt, Asche, Säure, Färbung, freie Weinsäure, gebundene Schwefelsäure) 1 Fl. 8 Mk., Bestimmung des Glyzerins, Prüfung auf Stärkezucker 1 Fl. 5 Mk.

27. Wurst. Prüfung auf einen Gehalt an Stärke 1 Stck. 1 Mk

28. Zucker. Prüfung auf Reinheit 100 gr. 3 Mk.

Hessen.

Kosten der Abschätzung etc. von Tieren in Entschädigungsfällen.

Nachstehendes Ausschreiben des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz teilen wir Ihnen zur Kenntnis und Nachachtung mit. Sie ersehen daraus insbesondere auch, dass die Gebührenverzeichnisse der als Mitglieder von Schätzungskommissionen berufenen Kreisveterinärärzte nicht, wie dies irrigerweise schon geschehen ist, nach Anleitung der Bestimmungen auf Seite 35 und 36 der amtlichen Handausgabe über die Massregeln bei der Rinderpest aufzustellen sind, da die letzteren nur für die „Schiedsmänner" gelten, unter welchen dort nur die in den Schätzungskommissionen mitwirkenden beiden weiteren, nicht beamteten Schätzer verstanden sind. Darmstadt am 19. Dezember 1881. Grossh. Ministerium d. Inn. und der Justiz, Abt. f. öffentl. Gesundheitspflege. Weber, Fuhr.

Die Kosten der Abschätzung und der etwa erforderlichen Obduktion von Tieren, welche in Seuchefällen auf polizeiliche Anordnung getödtet werden, beziehungsweise nach dieser Anordnung fallen, sollen Accessorien der gesetzlichen Entschädigung selbst und regelmässig gleichzeitig mit dieser auf die Grossherzogliche Hauptkasse (also nicht auf die Kriminal- und Polizeikassen) angewiesen werden.

Demgemäss wollen Sie jedesmal nach einer stattgehabten Abschätzung zugleich mit dem Schätzungsprotokoll an uns einsenden;

1. das nach den Sätzen der Medizinaltaxe und der Nachtrags-Bekanntmachung dazu vom 9. November d. J. (Reg. Bl. I. No. 24) aufzustellende Gebührenverzeichnis des beamteten Tierarztes oder des an seiner Statt etwa zugezogenen praktischen Tierarztes für die Teilnahme an der Abschätzung sowohl als für die etwaige Obduktion; diese Gebühren werden nach § 6 Ziffer 9 der Novelle vom 28. Dezember 1876 zur Medizinalordnung durch unsere Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege geprüft und festgestellt werden;

2. das Verzeichnis der Vergütungen, welche den beiden weiter zugezogenen Schätzern als Ersatz für Reisekosten und Zeitversäumnis zukommen. Diese Vergütungen berechnen sich (gemäss § 13 der Grossherzoglichen Ausführungsverordnung vom 12. März d. J.) nach den in der Zusammenstellung vom 15. Februar d. J. über die „Massregeln zur Verhütung und Tilgung der Rinderpest, amtliche Handausgabe", Seite 35 und 36 angegebenen Sätzen und sind von Ihnen zu prüfen, geeigneten Falls richtig zu stellen und mit entsprechendem Vermerk zu versehen.

Die Kosten der Tötung von Tieren und der etwaigen Hülfeleistung bei der Obduktion (Reichsviehseuchengesetz amtliche Handausgabe S 72, § 4) sind als Lokalpolizeikosten zu betrachten. Darmstadt am 19. Dezember 1881. Ministerium d. Innern und der Justiz. v. Starck. Fuhr.

An die Grossh. Kreisämter.

Sachsen-Weimar-Eisenach.

Gebühren bei Abschätzung in Seuchenfällen.

In Gemässheit des Vorbehalts in § 10 des zum Reichsgesetz, betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen vom 23. Juni 1880 erlassenen Ausführungsgesetzes vom 23. März und 20. December 1881 wird mit höchster Genehmigung Seiner Königlichen Hoheit des Grossherzogs Folgendes verordnet:

„Die den Mitgliedern der zur Abschätzung in Seuchefällen berufenen Kommission zu gewährende Vergütung ist nach Massgabe der Bestimmungen des allgemeinen Sportelgesetzes über die Gebühren der Sachverständigen zu leisten und zwar dergestalt, dass die in diesem Gesetz geordneten Diätensätze als Ersatz für Auslagen zu berechnen sind. Weimar, am 1. März 1882. Staats-Ministerium, Departement der Finanzen. G. Thon.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S. W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 14.

Inhalt. Preussen: Zur Medizinalreform; Trinkwasseruntersuchungen im Felde; Chirurgisches Sanitätsmaterial. — Württemberg: Dienstanweisung für die Leichenschauer. (Schluss.)

Preussen.

Zur Medizinal-Reform.

Stenographischer Bericht der Reden des Abgeordneten Dr. Thilenius und Sr. Excellenz des Herrn Kultusministers in der achtunddreissigsten Sitzung des Hauses der Abgeordneten am 20. März 1882.

Abg. Dr. Thilenius: Meine Herren! Ich werde eingedenk unserer Geschäftslage eine grosse Rede über Medizinalreform und Medizinalwesen nicht halten, sondern werde mich darauf beschränken, eine kurze Anfrage an den Herrn Minister über den Stand der Sache zu richten. Diese Frage mit zwei Worten zu motiviren, werden Sie mir schon gestatten.

Ich habe bereits im Februar 1877 bei einer gleichen Gelegenheit meine Aeusserungen damit geschlossen, dass ich sagte: Wir haben nun mit einer Senchenordnung für das ganze Deutsche Reich für das liebe Vieh gesorgt; es wäre doch nun wohl an der Zeit, dass wir uns auch einmal vom Staatswegen um die Menschensenchen kümmerten. Meine Herren, wir sind heute noch in derselben Lage wie damals, dass der Staat sich noch nicht darum gekümmert hat, so wie es sein sollte. Gerade in der letzten Zeit machen wieder Scharlach, Diphtheritis, Masern und leider auch die Blattern ihren verhängnisvollen Weg durch das Land, der immer noch durch zu viel Leichensteine gekennzeichnet wird. Meine Herren, es fehlt heute noch den zunächst berufenen Behörden, wenn es gilt, lokalen Senchenherden entgegenzutreten, den Kreisphysikern, an der nötigen Initiative; ich sage ausdrücklich Initiative, nicht Exekutive, die verlange ich garnicht; aber es fehlt ihnen auch das Recht, aus eigener amtlicher Machtvollkommenheit die Massregeln anzuordnen, wie man diesen Krankheiten entgegengehen soll. Ich will in dieser Beziehung den Verwaltungsbehörden keinen Vorwurf machen, es fehlt eben nicht an Willen, sondern am Apparat. Ich erkenne sogar sehr dankbar an, dass der Herr Minister in allen Fällen, wo seine Mitwirkung in Frage gekommen ist, die dankenswerteste Energie entfaltet hat.

Ich komme zu einer zweiten Frage, meine Herren; das ist die: Wie soll man die Thätigkeit der praktischen Aerzte an der Bekämpfung der grossen Volkseuchen und der Gesundheitspflege überhaupt herbeiführen, die nun einmal nicht entbehrt werden kann? Mit den einzelnen praktischen Aerzten kann der Staat unmöglich verhandeln, wohl aber kann er Beziehungen einleiten zu den ärztlichen Vereinigungen. Wie aber die Organisation derselben in Zukunft sich gestalten soll, darüber schwebt alles im Dunkel, und ich meine, es wäre sehr wünschenswert und könnte wohl geschehen, dass man auch jetzt schon regierungsseitig sich schlüssig machte, auf welchen Grundlagen, unter welchen Vorbedingungen man mit diesen Vereinen in Verbindung treten kann, um gemeinsam mit ihnen den ersten Kampf gegen diese Geiseln der Neuzeit aufzunehmen. Es würde gewiss von den ärztlichen Vereinigungen mit Dank begrüsst werden, wenn man schon jetzt mit diesen Grundsätzen hervortreten und die Bedingungen veröffentlichen wollte, unter welchen eine Verbindung mit den Staatsorganen möglich zu machen; es wird gewiss mancher neu sich bildende Verein gern sich danach richten; bereits bestehende Vereine werden sich vielleicht zusammenthun und die nötigen Organe schaffen. Ich denke in dieser Beziehung z. B. gerade an die sehr sachlichen Berliner Vereine. Sie handelt sich ja dabei nicht notwendig um eine Fusion, sondern um ein Zusammenwirken, um das Schaffen eines gemeinsamen Organs, in welchem die ärztlichen Vereine, während jeder für sich bestehen bleibt, in der Weise, wie jeder gianht am besten zu existiren, die gemeinsamen Interessenfäden zusammenlaufen sehen; eine Organisation mit Hilfe und unter Mitwirkung derer sie mit dem Staate und seinen Organen in Verbindung treten können. Meine Herren, gerade ein solches Centralorgan der Aerzteversein, wenn das ins Leben träte, dann würden Sie sich sehr bald überzeugen, dass man auf gemeinsamen Wege, durch gemeinsames Handeln in anderer Weise gegen die lokalen Seuchen auftreten kann, als es bisher geschehen ist. — Es fehlt immer daran, dass die Lokalseuchen nicht rechtzeitig, nicht energisch genug unterdrückt werden können. Meine Herren, ich würde den Gedanken, den ich eben ausgesprach, den Gedanken einer Vereinigung sämmtlicher hiesiger Aerztevereine unter einen Centralverein nicht aussprechen, wenn er von mir allein ausgegangen wäre. Ich weiss sehr gut, dass etwas Aehnliches hier in Berlin schon sehr viel ventilirt worden ist, dass hervorragende Aerzte durchaus der Meinung sind und den Wunsch hegen, dass eine solche Konzentration, eine solche Vereinigung der Einzelvereine zu einem Gesammtorgan der Aerzte geschaffen werden möge, unbeschadet der Selbständigkeit der einzelnen Vereine. — Allein, meine Herren, ich will Sie nicht weiter mit Spezialanführungen behelligen. Ich wollte die Sache nur anregen und werde dem Herrn Minister sehr dankbar sein, wenn er auch in dieser Richtung seine Stellung zur Frage der Medizinalreorganisation mir kund geben könnte.

Kultusminister v. Gossler: Auf die Anfrage des Herrn Abgeordneten kann ich eine durchaus entgegenkommende Erwiderung erteilen. Ueber das Stadium allgemeinen Wohlwollens bin ich bereits hinausgekommen; ich befinde mich mitten in der Arbeit. Der Herr Abgeordnete hat selbst andeutet, dass unter dem etwas nebelhaften Begriff der Medizinalreform ganz verschiedene einzelne Fragen zu begreifen sind, die für mich und für das Land überaus wichtig sind. Die wichtigste ist die: wie unseren Medizinalbehörden zu reorganisiren sind? Ueber diese Frage mich näher zu verbreiten, muss ich mir leider versagen, wie auch der verehrte Herr Abgeordnete auf diese Vorschläge nicht weiter eingegangen ist. Leider ist auch diese Frage eine Finanzfrage und weil sie das ist, muss ich mich doppelt vorsichtig aussprechen. Was die weiteren Gesichtspunkte anbetrifft, welche auf die Verwendung der ärztlichen Vereine sich beziehen, so möchte ich zweierlei unterscheiden. Wer sich in das einzelne näher vertieft, wird finden, dass bereits heute seitens der Medizinalbehörden und zwar in besonderem Masse seitens der Centralbehörden auf die Mitwirkung der ärztlichen Vereine ein ganz erheblicher Wert gelegt wird. Ich erinnere an eine Cirkularverfügung meines Vorgängers in Beziehung auf die Statistik und alles, was damit zusammenhängt. Anders liegt allerdings die Frage nach der Organisation der Vereine. Ich erkenne an, dass, nachdem die Gewerbeordnung die Aerzte aus einer Quasi-Beamtenstellung in die Stellung von Quasi-Gewerbetreibenden hinübergeschoben hat, es in der That ein sehr berechtigtes Verlangen der ärztlichen Vereine ist, durch eine organische Gliederung ein gewisses Gegengewicht gegen diese gewerbliche Strömung zu schaffen. Man kann sich nur freuen über die Blüthen, welche das ärztliche Vereinsleben in vielen Teilen unseres Vaterlandes bereits getrieben hat. Der geehrte Herr Vorredner, der sich ja eingehend mit dieser Frage beschäftigt hat, wird mir aber zugeben, dass die Organisation der ärztlichen Vereine eine ungemein ungleiche ist, ja, dass in einzelnen Landesteilen kaum Rudimente davon vorhanden sind. In dieser Thatsache liegt für die Verwaltung eine grosse Schwierigkeit, und zwar vor allem auf legislativem Gebiet — ich spreche hier übrigens meine mehr Ideen aus, als dass ich mich verpflichten will, sie schon als Programm für ein legislatives Vorgehen aufzustellen. Die Schwierigkeiten liegen darin, dass, entgegen der Organisation der Anwälte, auf welche die Herren Aerzte immer hinweisen, es unmöglich ist, ohne Aenderung der Reichsgesetzgebung den ärztlichen Vereinen denjenigen Inhalt zu geben, den die Anwaltskammern als ihren wichtigsten Kern haben: Das ist die Ausübung der Disziplin, die Mitwirkung bei der Entlassung der Aerzte, und alles, was dahin gehört. Für die Aerzte sind diese wichtigen Fragen durch die Gewerbeordnung geregelt und alle meine bisherigen Versuche, durch Nachdenken eine Form zu finden, um innerhalb der Gewerbeordnung den ärztlichen Vereinen eine den in dieser Richtung hervorgetretenen Wünschen entsprechende Stellung zu geben, sind nicht mit anreichendem Erfolge gekrönt worden. Die Herren wissen, dass die Gewerbeordnung in Anschung der behördlichen Organisation ganz bestimmte Vorschriften giebt, und das preussische Kompetenzgesetz ist

Digitized by Google

rücksichtlich dieser einschlägigen Materie in gewissem Sinne nur ein Ausführungsgesetz zur Gewerbeordnung selbst. Auf diesem Gebiete würde es meines Erachtens daher recht schwierig sein, einen Wandel zu schaffen, der nur durch Aenderung der Reichsgesetzgebung herbeigeführt werden könnte. Ein dritter Punkt, der auch in das Gebiet der Medizinalreform hineinfällt, ist die Ausführung des § 53 der Gewerbeordnung. Bekanntlich kann Aerzten um deswillen, dass sie die Eigenschaften, die bei ihrer Anstellung erfordert wurden, verloren haben, die Konzession nicht entzogen werden, und das ist in der That von meinem Standpunkt aus ein hervorragender Misstand. Wenn auch, Gott sei Dank, statistischen Nachweisungen, die darüber eingefordert worden sind, sich ergiebt, dass die Zahl der Fälle, in denen Aerzte sich so vergangen haben gegen die öffentliche Sicherheit, dass man hätte wünschen müssen, sie ganz aus der ärztlichen Thätigkeit ausscheiden zu sehen, sehr selten sind, so sind doch die Fälle, die in dieser Hinsicht vorkommen, teilweise sehr flagrant. Und den Wunsch der Herren Aerzte muss ich als wohlberechtigt anerkennen, solche Kollegen aus ihrem Stande ausgestossen zu sehen. Auch ich würde wünschen, dass in dieser Beziehung Wandel geschaffen werden könnte und ich werde mich angelegentlichst dafür bemühen, dass auf dem Gebiet der Reichsgesetzgebung seiner Zeit eine Anregung hierzu gegeben werde.

Trinkwasseruntersuchungen im Felde.

Zur Sicherstellung einer schnellen und exakten Ausführung der Trinkwasser-Untersuchungen im Felde in Uebereinstimmung mit den im § 67 der Anlage zur Kriegs-Sanitätsordnung — Seite 264 — aufgestellten Grundsätzen und nach Maassgabe der in §§ 68 bis 77 derselben Anlage — Seite 265 bis 272 — gegebenen Anleitung erscheint es angemessen, die einjährig-freiwilligen Pharmazeuten in der Handhabung des qu. Verfahrens üben zu lassen, und dessen genaue Kenntnis in Theorie und Praxis mit zum Gegenstand der Prüfung für die Qualifikation zum Oberapothéker zu machen. (Vergl. auch Abschnitt 2 A. Seite 206, derselben Anlage.)

Die Abteilung bestimmt deshalb Folgendes:

Jeder einjährig-freiwillige Pharmazeut hat im Verlauf seiner Dienstzeit vierteljährlich durchschnittlich mindestens 10 Untersuchungen der heregten Art auszuführen.

Die Aufsicht über die im Lokal der Dispensiranstalt, vorzunehmenden Untersuchungen führt der ärztliche Vorstand der Dispensiranstalt, doch kann damit in besonderen Fällen auch ein anderer Militärarzt der Garnison vom Korps-Generalarzt beauftragt werden.

Als Untersuchungs-Objekte dienen zunächst Mischungen aus destilliertem Wasser und den für die Trinkwasser-Analyse in Frage kommenden Substanzen. Dieselben sind nach den näheren Bestimmungen der Korps-Generalärzte durch die Korps-Stabsapotheker zu bereiten, und den betreffenden Garnison-Lazaretten ohne Angabe der Zusammensetzung zu überweisen.

Gewähren die eingegangenen Untersuchungs-Berichte dem Korps-Generalarzt die Ueberzeugung, dass der betreffende Pharmazeut sich mit den Einzelheiten des Verfahrens hinreichend vertraut gemacht hat, so ist derselbe zur Untersuchung natürlicher Wässer aus den Brunnen und Wasserläufen seines Garnisonorts und dessen Umgebung heranzuziehen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind vom Pharmazenten vierteljährlich in einem Berichte zusammenzustellen, welcher vom Lazarett dem Korps-Generalarzt vorzulegen ist.

Bei der Prüfung für die Qualifikation zum Oberapotheker hat der Pharmazent eine ihm vorgelegte Wasserprobe in Gegenwart des Chefarztes zu untersuchen, das innegehaltene Verfahren zu erläutern und die über Bereitung und Prüfung der Reagentien an ihn gerichteten Fragen zu beantworten.

Anlangend die Geräte zu den qu. Untersuchungen, so sind die Garnison-Lazarette am Sitz der Königlichen General-Kommandos damit vollständig versehen, wenn auf die für den Feldgebrauch vorgeschriebenen beiden Tropf-Büretten die in jenen Lazaretten vorhandenen Quetschhahn-Büretten in Anrechnung gebracht werden. Es fragt sich indessen, ob die laufenden Trinkwasser-Untersuchungen die Benutzung der hierzu bestimmten Geräte auch für den heregten Nebenzweck gestatten. Sollte dies nicht der Fall sein, so wären die noch benötigten Stücke anzukaufen.

In den übrigen Garnison-Lazaretten mit Pharmazeuten fehlen die in der Kriegs-Sanitätsordnung a. a. O. unter No. 14 bis einschliesslich 18 verzeichneten Geräte bezw. Ersatzstücke dafür. Diese Geräte sind daher zu beschaffen, soweit die Pharmazeutenstellen in den betreffenden Lazaretten nicht zur Zeit unbesetzt sind, in welchem Falle die Beschaffung bis zur erfolgten Wiederbesetzung der Vakanz zu verschieben ist.

Die Reagentien sind den Lazaretten ohne Ausnahme fertig durch die Korps-Armeereserve zu überweisen, die Standgefässe dazu mit aufgeklebten Papierschildern nach den Anordnungen des Korps-Generalarztes zu beschaffen.

Euer Hochwohlgeboren ersucht die Abteilung ergebenst, über den Inhalt dieser Verfügung dem Königlichen General-Kommando Vortrag zu machen und danach das für den dortseitigen Verwaltungsbezirk Erforderliche im Einvernehmen mit der Königlichen Intendantur, welcher hiervon Mitteilung gemacht ist, gefälligst zu veranlassen.

Ueber den Erfolg der Massregel ist jedesmal am Schlusse des Etatsjahres hierher zu berichten. Berlin, der 2. Dezember 1881. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung. I. V. Coler. Opitz. An sämmtl. Königl. Korps-Generalärzte.

Chirurgisches Sanitätsmaterial der Feldsanitätsformation und der Lazarette.

Um Unsicherheiten in Bezug auf die Art des zu beschaffenden Verbandmaterials zu begegnen, um die zu erstrebende Einheit im chirurgischen Sanitätsmaterial der Feldsanitätsformationen und der Lazarette zu befördern, um möglichst zu verhindern, dass während des Krieges wegen Mangels an Proben Material beschafft wird, welches nach Beendigung des Krieges in den Lazaretten keine Verwendung findet, endlich um eine Grundlage für die nach § 213. 3 der Kriegs-Sanitäts-Ordnung zu veröffentlichenden Beschreibungen etc. der durch Privatwohlthätigkeit zu liefernden Verbandmittel und Apparate zu gewinnen, hat die Abteilung für die Traindepots und die Korps-Verbandmittelreserven Proben von Verbandmitteln und solchen chirurgischen Instrumenten und Geräten fertigen lassen, welche nicht in den amtlichen Zeichnungen enthalten sind.

Die Feststellung der in der Anlage verzeichneten Proben ist seitens einer militärärztlichen Kommission und von hieraus erfolgt; die Beschaffung und Verteilung derselben geschieht seitens des Traindepots 3. Armee-Korps nach den in der Anlage enthaltenen Bemerkungen.

Wo zur ordnungsmässigen Aufbewahrung der Proben ein besonderer Behälter erforderlich ist, darf die Beschaffung eines solchen für Rechnung des Kap. 29 Tit. 15 für 1881/82 erfolgen.

Die nicht mehr erforderlichen Proben alter Art sind je nach ihrer Beschaffenheit entweder in den Garnisonlazaretten aufzubrauchen und zu diesem Zweck der Korps-Verbandmittelreserve zur Verfügung zu stellen oder auszugiren.

Die neuen Proben haben bei allen zukünftigen Neubeschaffungen an chirurgischem Sanitätsmaterial als Anhalt zu dienen. Ueber unwesentliche Abweichungen von den Proben darf auch hierbei hinweggesehen werden.

Vorhandenes chirurgisches Sanitätsmaterial nur deshalb für kriegsunbrauchbar zu erklären, weil dasselbe von den neuen Proben abweicht, ist nicht statthaft; entscheidend hinsichts solchen Materials ist die Frage, ob die betreffenden Gegenstände zu ihrem bestimmungsmässigen Zweck brauchbar sind oder nicht.

Ueber etwa erforderliche Aptirungen des vorhandenen Materials sind Kostenanschläge hierher vorzulegen.

Um auch die Festungslazarette in den Stand zu setzen, chirurgisches Sanitätsmaterial innerhalb der Festung möglichst nach Probe zu beschaffen, ist dafür Sorge zu tragen, dass diejenigen Garnisonlazarette, bei welchen sich Festungslazarettdepots befinden, probemässige Stücke von allen für die Festungslazarette etatsmässigen chirurgischen Geräten und Verbandmitteln besitzen, event. bald durch Vermittelung der Verbandmittelreserve in Besitz probemässiger Stücke gelangen. Die hierdurch etwa entstehenden besonderen Kosten sind in die Arzneigeldrechnungen für das 4. Vierteljahr 1881/82 mit aufzunehmen. Für die Garnisonlazarette der Festungen Königsberg, Magdeburg, Posen, Coblenz und Strassburg stehen die Proben der Korps-Verbandmittelreserven zur Verfügung.

Die Königliche Korps-Intendantur ersucht die Abteilung nun ergehenst, das nach Vorstehendem Erforderliche im Einvernehmen mit dem Herrn Korps-Generalarzt, welcher Abschrift hiervon erhält, gefälligst zu veranlassen. Berlin, den 2. Januar 1882. Kriegs-Ministerium; Militär-Medizinal-Abteilung.

Nachweisung der vom Traindepot 3. Armeekorps zu verteilenden Proben zu chirurgischen Geräten etc. und Verbandmitteln.

Anmerkung: Soweit umstehend unter Bemerkungen nicht besondere Angaben wegen Verteilung der Proben gemacht sind, kommen je 29 Proben zur Verteilung und zwar an die Traindepots des Gardekorps, des 1.—11., 14. und 15. Armeekorps sowie an das Traindepot zu Darmstadt und an die Korps-Verbandmittelreserven bei den Garnisonlazarette zu Berlin I, Königsberg, Stettin, Magdeburg, Posen, Breslau, Münster, Koblenz, Altona, Hannover, Kassel, Karlsruhe und Strassburg sowie endlich an das 2. Garnisonlazarett in Berlin.

Digitized by Google

Chirurgische Geräte etc.

1. 1. Abziehstein
2. 2. Bandmaass
3. 3. Ovaler Eimer
4. 4. Runder „
5. 10 11. Nierenförmiges Eiterbecken[1])
6. 12. Federmesser
7. 13. Flaschenzug[2])
8. 14. Haarpinsel
9. 30/31. Schlauch zu Irrigatoren
10. 30/32. Spitze zu Irrigatoren
11. 34. Kartusche für Lazarettgehülfen[3])
12. 37. Kompressionsapparat
13. 38. Operationsleuchter nebst Kasten
14. 39. Lineal
15. 40. Metermaass
16. 45. Nagelbohrer
17. 51. Papierscheere[1])
18. 53. Schleifzeug[4])
19. 61. Schürzen von Wachstuch[3])
20. 67. Stethoskop
21. 68. Streichriemen
22. 69. Badethermometer[3])
23. 70. Thermometer z. Messen der Körperwärme
24. 77. Vogelrolle[1])
25. 80 Bähungswanne
26. 81 a. Armbadewanne
27. 81 b. Beinbadewanne
28. 82. Waschbecken[3])

Verbandmittel.

29. 1. Armtragekapsel von Blech mit Zubehör
30. 2. Armtragekapsel von Drahtgeflecht do.
31. 4. Bandeisen
32. 5. Beinbruchlade
33. 6. Beinbruchschwebe nebst Kasten
34. 7. 84. Flanellbinde zu 6 m
35. 8. 86. Gazebinde zu 5 m
36. 9. 88. Leinene Binde zu 2 m
37. 10. 89. - - - 3 m
38. 11/12. 90 - - - 4 m
39. 13/14. - - - 5 m
40. 15. 91. - - - 6 m
41. 17. 92. Einfaches Bruchband[5])
42. 18. Doppeltes Bruchband
43. 19/20. Fläschchen mit Catgut
44. 24. Gestell für die doppelt geneigte schiefe Ebene
45. 25. Dünner geglühter Eisendraht
46. 27. Telegraphendraht
47. 28. Drahtfeile[3])
48. 29. Drahtspitzenzange[3])
49. 30. Drahthose mit Zubehör
50. 31. Drahtgamasche do.
51. 32. Drainirröhren, zwei Stärken
52. 33. Eisbeutel, grosse und mittlere
53. 34. Eisbeutel für die Augen
54. 35. Flanell
55. 36. Gaze
56. 37. Armkissen
57. 38. Häckselkissen
58. 39. Luftkissen
59. 42. 95 Kopfnetz
60. 44. Neue weisse Leinwand
61. 45. Oelleinwand
62. 46 47. 97. Mitelle
63. 48. Mull
64. 52. Pappbogen
65. 53. Reifenbahre, zwei Grössen
66. 54. Sandsack
67. 55. Beinschiene aus Hohlblech
68. 56. Ellenbogen-Resektions-Doppelschiene, links
69. 57. Satz englischer Schienen
70. 58. 100. Englische Schiene
71. 59. Hölzerne Schiene für Vorderarm und Hand
72. 60. Hölzerne Schiene mit Blechhülsen zum Zusammenfügen
73. 61. Transport- und Lagerungsschiene
74. 63. Grosse Siebdrahtschiene
75. 65 66. 104. Waschschwamm
76. 67. 105. Seide
77. 68. Shirting
78. 71. Tapetenspan
79. 72. 106. Suspensorium
80. 73. Verbandjute
81. 74/75. 207. Kleines Verbandtuch
82. 76. Grosses Verbandtuch
83. 77. 108. Wachstaffet
84. 78. 19. Watte
85. 97-81. 110/111. Weisses und rotes Wundtäfelchen nebst Kapsel
86. 82. 112. Zwirn
87. 85. Flanellbinde zu 5 m
88. 87. Gazebinde - 5 m
89. 101. Kleine Siebdrahtschiene

[1]) Von den Traindepots hat nur dasjenige zu Darmstadt ein Eiterbecken zu erhalten. [2]) erhalten nur die Traindepots des Gardekorps, des 3. und 10. Armeekorps. [3]) No. 11, 13—17, 19, 22, 24, 28, 47, 48. erhalten nur die Traindepots. [4]) erhält nur Traindepot 3. Armeekorps. [5]) Die Grösse der Bruchbänder und die Form der Pelotten richtet sich nach dem Bedarf. [6]) erhalten nur die Garnisonlazarette.

Die erste Zahl ist die laufende Nummer, die dahinterstehende die Nummer des Etats der Kriegssanitätsordnung.

Württemberg.

Dienstanweisung für die Leichenschauer.

(Schluss aus No. 12).

§ 20. Die Fürsorge des Leichenschauers hat sich ferner darauf zu erstrecken, dass die Räumlichkeit, in welcher sich das Sterbelager befindet oder in welche später die Leiche verbracht wird, in der kalten Jahreszeit, wenn möglich, mässig erwärmt ist und deren Luft von Zeit zu Zeit erneuert werden kann und dass die Leiche nicht dem Anlaufe von Menschen oder der Beschädigung von Tieren ausgesetzt ist.

§ 21. Der Leichenschauer hat darauf zu halten, dass das Totenlager aus Matratzen oder aus Heu, Stroh, Sand; letzteres in heissen Sommertagen und bei schnell vorschreitender Fäulnis bereitet, der Verblichene mit Kopf und Brust in etwas erhöhte Lage gebracht und Sommers mit einem Leintuch, Winters mit einer Decke oder einem wollenen Teppich leicht bedeckt wird, so dass kein Teil des Körpers festgehalten ist. Jedenfalls darf die Leiche vor Ausstellung des Leichenscheins weder in Tücher eingewickelt noch sonst fest zugedeckt oder in eine unzweckmässige Lage gebracht werden. Auch sind alle schädlichen Missbräuche, wie das Zudrücken der Augen, das Schliessen des Mundes und Heraufdrücken des Unterkiefers durch ein Tuch oder einen auf dem Halse liegenden schweren Körper, die Bedeckung des Gesichts mit einem nassen Tuche, das Wegziehen des Kopfkissens, das Zusammenbinden der Hände, das Bekleiden mit einem engen Anzug zu untersagen. Wird die Leiche vor der zweiten Besichtigung in den Sarg gelegt, so darf der Sarg keinenfalls vorher mit einem Deckel zugedeckt werden.

§ 22. Ferner ist darauf zu halten, dass der Verstorbene zwar so lange, bis man Verwesungszeichen an ihm findet, bewacht wird, dass aber dieses Bewachen höchstens durch 2 Personen geschieht, welche den Toten von Zeit zu Zeit zu besichtigen, jedoch nichts mit ihm vorzunehmen, besondere Erscheinungen aber dem Leichenschauer anzuzeigen haben. Ein Ausstellen der Leiche im Trauerhause ist nicht zu dulden, wenn die Verwesung stark vorgeschritten oder der Verstorbene einer ansteckenden Krankheit erlegen ist; Zuwiderhandlungen sind sofort beim Ortsvorsteher zur Anzeige zu bringen.

5. Führung der Leichenregister.

§ 23. Der Leichenschauer hat, nachdem er bei der ersten Besichtigung die in § 4 vorgeschriebenen Erkundigungen eingezogen, jeden einzelnen Todesfall in sein fortlaufendes Leichenregister (Formular A) einzutragen und dasselbe dem Oberamtsarzt nicht nur so oft er es begehrt, sondern auch regelmässig alle Halbjahre nach vorheriger Beglaubigung durch die Ortspolizeibehörde vorzulegen.

In der Rubrik „Name der Krankheit“ darf nur eine der in Beilage B aufgeführten Bezeichnungen gebraucht werden. Der betreffende Eintrag soll, wenn der Verstorbene ärztlich behandelt worden ist, wo möglich von dem Arzte selbst gemacht oder beglaubigt werden und es ist vom Leichenschauer an den behandelnden Arzt ein Ersuchen um jenen Eintrag oder um schriftliche Bezeichnung der Todesursache jedenfalls dann zu stellen, wenn der letztere am gleichen Orte wohnt wie der Verstorbene.

In der Rubrik „Befunde“ sind die Hauptzeichen des Todes und sonstige auffallende Merkmale einzutragen.

§ 24. Wenn der Sterbefall nicht alsbald und, falls der Tod zur Nachtzeit erfolgte, spätestens am nächsten Morgen dem Leichenschauer angezeigt wird, hat derselbe der Ortspolizeibehörde hiervon Anzeige zu machen.

III. Zweite Besichtigung.

§ 25. Die zweite, am Tage nach der ersten Leichenbeschauung vorzunehmende Besichtigung hat den Zweck, volle Gewissheit über den wirklich erfolgten Eintritt des Todes zu verschaffen und die Befolgung der bei der ersten Besichtigung vom Leichenschauer getroffenen Anordnungen zu kontroliren.

Von Uebertretung der letzt erwähnten Anordnungen ist der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen.

Die zweite Besichtigung hat zu unterbleiben in Fällen wenn eine in die Augen fallende Zerstörung solcher Körperteile, ohne welche die Fortsetzung des Lebens sich nicht denken lässt, jede Möglichkeit eines Scheintodes ausschliesst.

§ 26. Bei der zweiten Besichtigung hat der Leichenschauer sein Augenmerk auf die um diese Zeit wahrnehmbaren nachbeschriebenen Zeichen der Verwesung als die sicheren Merkmale des wirklichen Todes zu richten:

Es tritt allmählich Erstarrung des Körpers, die sogenannte Totenstarre, ein, welche in der Regel 2—3 Stunden nach dem Tode am Unterkiefer und im Nacken beginnt, sich dann über den Rumpf und die Glieder ausbreitet und nach weiteren 4—6 Stunden vollendet ist; der Augapfel wird weich, bläuliche Flecken von grösserem Umfang (Totenflecke) erscheinen nach 3—10 Stunden am Rücken, auf der hinteren Seite der Schenkel und Oberarme; Rücken und Lenden werden da, wo die Leiche aufliegt, plattgedrückt. Später hört die Totenstarre wieder auf und es zeigt sich grünliche Verfärbung des Halses, über den Schlüsselbeinen und am Bauche, Aufgetriebensein des letzteren, Ausfliessen einer schmutzigblutigen schaumigen Flüssigkeit aus Mund, Nase, After und weiblichen Geschlechtsteilen, Leichengeruch, zuletzt Weichwerden der fleischigen Teile, so dass sie den Fingereindruck behalten, Erheben der Oberhaut in Blasen an mehreren Stellen und allgemeine Fäulnis.

§ 27. Sind bei der zweiten Besichtigung noch keinerlei derartige Zeichen vorhanden, hat im Gegenteil der Körper ungewöhnlich lange Wärme beibehalten, ist die Totenstarre gar nicht oder nur teilweise eingetreten, sind leichte Röte der Wangen, frisches Aussehen des Gesichts, Glanz und Spannung der Augen zu beobachten, fehlt der Leichengeruch, so hat eine baldige dritte Besichtigung zu erfolgen und ist

Digitized by Google

bei weiterer Verzögerung des Eintritts der Verwesung ein Arzt zur Besichtigung herbeizurufen. Jedenfalls darf der Leichenschein erst ausgestellt werden, wenn der Leichenschauer sich von dem Vorhandensein sicherer Zeichen des wirklichen Todes überzeugt hat.

IV. Beerdigung.

§ 28. Hat sich der Leichenschauer in Gemäßheit des Vorstehenden von dem wirklich erfolgten Eintritt des Todes vollständig überzeugt, so hat er den Leichenschein (s. Anlage zur K. Verordnung vom 24. Januar 1882) genau und mit deutlicher Schrift anszufüllen und in den Fällen, in welchen er ausnahmsweise schon vor Ablauf vom 48 Stunden nach dem Eintritt des Todes die Beerdigung nach Massgabe der Bestimmungen des folgenden Paragraphen zulässt, den Grund davon in dem Scheine anzugeben. Er hat sodann den letzteren den Betheiligten einzuhändigen, sein Register nach dem Befunde bei der zweiten Besichtigung zu ergänzen und den Tag sowie die Stunde, von welcher an die Beerdigung zugelassen ist, einzutragen. Zugleich hat er in der Rubrik „Bemerkungen" den Grund anzugeben, falls die Beerdigung vor Ablauf von 48 Stunden nach eingetretenem Tode gestattet wurde.

Vor Aushändigung des Leichenscheins hat der Leichenschauer, falls der Eintrag des Sterbefalles in das von dem Standesbeamten zu führende Sterberegister noch nicht erfolgt ist, die — nach § 8 Absatz 2 u. 3 der K. Verordnung vom 24. Januar 1882, betreffend die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbnis — zur Anzeige des Sterbefalles verpflichtete Person darauf aufmerksam zu machen, dass nach der Vorschrift im Ersten Satze des § 60 des Reichsgesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und der Eheschliessung vom 6. Februar 1875 ohne Genehmigung der Ortspolizeibehörde keine Beerdigung vor der Eintragung des Sterbefalls in das von dem Standesbeamten zu führende Sterberegister stattfinden dürfe.

Im Falle eines nicht natürlichen Todes oder der Auffindung des Leichnams eines Unbekannten darf der Leichenschauer den Leichenschein erst aushändigen, wenn ihm der von der Staatsanwaltschaft, beziehungsweise dem Amtsrichter ausgestellte Beerdigungsschein (Strafprozessordnung § 157 Abs. 2) vorgewiesen worden ist.

§ 29. Bei Festsetzung des Tages und der Stunde, von welcher an die Beerdigung stattfinden darf, hat sich der Leichenschauer nach folgenden Bestimmungen zu richten.

1. Die Beerdigung darf in gewöhnlichen Fällen nach Ablauf von 48 Stunden seit dem Eintritte des Todes vorgenommen werden, wenn der Leichenschauer sich von dem Vorhandensein sicherer Zeichen des wirklich eingetretenen Todes überzeugt hat.

2. Ausnahmsweise darf der Leichenschauer schon vor Ablauf von 48 Stunden die Beerdigung unter Ausstellung eines Leichenscheins zulassen:

a) wenn die Leiche vom Arzte geöffnet worden ist;

b) wenn die Verwesung der Leiche ungewöhnliche Fortschritte macht;

c) wenn eine in die Augen fallende Zerstörung solcher Körpertheile, ohne welche die Fortsetzung des Lebens sich nicht denken lässt, jede Möglichkeit eines Scheintodes ausschliesst;

d) wenn eine ansteckende Krankheit, insbesondere Cholera oder Menschenpocken die Ursache des Todes gewesen;

e) wenn der Raum, in welchem die Leiche aufbewahrt wird, der Familie zum eigenen Wohngebrauch, insbesondere für Kranke unentbehrlich ist.

In den Fällen d und e muss das Dasein der sicheren Zeichen des Todes von einem öffentlich ermächtigten Arzt oder Wundarzt erster Abteilung urkundlich bestätigt sein.

3. Vor Ablauf von 24 Stunden seit dem eingetretenen Tode ist mit Ausnahme der oben unter Lit. a, b und c bezeichneten Fälle die Beerdigung unter keinen Umständen statthaft.

4. In den oben unter Lit. b und d bezeichneten Fällen kann unter Umständen von der Polizeibehörde angeordnet werden, dass die Beerdigung schon vor Ablauf von 48 Stunden stattzufinden habe, und hat der Leichenschauer, wenn er eine solche Anordnung für begründet erachtet, der Ortspolizeibehörde hiervon Anzeige zu machen.

5. Im Falle einer ungebührlichen Verzögerung der Beerdigung namentlich in der warmen Jahreszeit hat der Leichenschauer gleichfalls der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen. Ebenso

6. wenn die Beerdigung vor der im Leichenscheine bezeichneten Stunde vorgenommen wird.

§ 30. Im Uebrigen hat sich der Leichenschauer nach den Bestimmungen der K. Verordnung vom 24. Januar 1882, betreffend die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbnis, zu richten.

Beilage A. Formulare für die Leichenregister mit folgenden Rubriken.

1. Laufende Nummer,
2. Datum des Eintrags,
3. Vor- und Zunamen, Familienstand und Beruf } des Verstorbenen,
4. Wohnsitz }
5. Alter
6. Tag und Stunde des Todes,
7. Name und Daner der Krankheit oder Todesart und zwar
   a) vom Arzt angegeben und beglaubigt,
   b) auf andere Art erhoben,
8. Name des behandelnden Arztes,
9. Zeit der Besichtigungen durch den Leichenschauer
   a) der ersten,
   b) der zweiten,
10. Befunde an der Leiche
    a) bei der ersten,
    b) bei der zweiten Besichtigung,
11. Tag und Stunde, von welcher an der Leichenschauer die Beerdigung gestattet hat.
12. Bemerkungen.
    (Unter dieser Rubrik muss, wenn die Beerdigung vor Ablauf von 48 Stunden nach eingetretenem Tode gestattet oder polizeilich angeordnet wurde, der Grund der Ausnahme angegeben werden.)

Beilage B. Krankheitstabelle.

Totgeboren,
Bildungsfehler,
Lebensschwäche,
Atrophie (Zehren der Neugeborenen),
Altersschwäche,
Masern,
Scharlach,
Pocken,
Rotlauf,
Typhus (Schleim- und Nervenfieber),
Diphtherie und Croup (Halsbräune),
Keuchhusten,
Eclampsie (Krämpfe und Gichter),
Gehirnentzündung,
Chronische (langwierige) Gehirnkrankheiten,
Chronische Rückenmarkskrankheiten,
Akute (schnell verlaufende) Herzkrankheiten,
Chronische (langwierige) Herzkrankheiten.
Lungen- und Brustfellentzündung,
Andere hitzige Krankheiten der Atmungsorgane, akute Respirationskrankheiten,
Lungenschwindsucht,
Andere chronische Respirationskrankheiten (langwierige Krankheiten der Atmungsorgane),
Lungenblutung,
Brechruhr,
Akute (schnell verlaufende) Krankheiten der Digestions(Verdauungs)organe,
Bauchfellentzündung (Unterleibsentzündung),
Chronische (langwierige) Krankheiten der Digestions(Verdauungs)organe,
Chronische (langwierige) Leberkrankheiten,
Krankheiten der Harnorgane,
Krankheiten der Geschlechtsorgane,
Kindbettfieber,
Andere Folgen der Entbindung,
Krebs,
Syphilis,
Rhachitis (englische Krankheit),
Skrophulose,
Allgemeine Wassersucht,
Hirnschlag,
Herzlähmung,
Erstickung,
Kiefersperre und Starrkrampf,
Fallsucht,
Pyämie und Septichämie (Blutvergiftung),
Altersbrand,
Unterleibsbrüche (Leibschäden),
Krankheiten der Knochen,
Krankheiten der Gelenke,
Krankheiten der Haut,
Wunden,
Selbstmord,
Unglücksfall,
Totschlag,
Unbekannt.

NB. Der Leichenschauer hat seine Bezeichnungen dieser Tabelle zu entnehmen, Aerzte sind nicht an dieselbe gebunden.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW, Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W. Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 15.

Inhalt. Deutsches Reich: Fleisch ungeborener Kälber; Sachverständigengebühr; Impfung. — Baden: Errichtung eines Landesgesundheitsrats. — Preussen: Berechnung und Verausgabung von Baugelder-Tantiemen; Stempelung der auf Trichinen untersuchten Schweine. — Sachsen-Coburg-Gotha: Anzeigen beim Ausbruch ansteckender Krankheiten.

Deutsches Reich.

Fleisch von ungeborenen Kälbern ist als verbotenes Nahrungsmittel anzusehen.

In der Strafsache wider den Schlächtermeister R. zu F., auf die Revision der Staatsanwaltschaft hat das Reichsgericht, Zweiter Strafsenat, am 3. Januar 1882. nach mündlicher Verhandlung für Recht erkannt: dass das Urteil der Strafkammer des Landgerichts zu B. vom 15. Oktober 1881, soweit sich dasselbe auf den Verkauf des Fleisches zweier noch ungeborner Kälber bezieht, nebst den hierauf bezüglichen thatsächlichen Feststellungen aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an die erste Instanz zurückzuverweisen.

Gründe. Die Revision ist begründet.

Die Strafkammer hat als erwiesen angenommen, dass Angeklagter im Jahre 1880 in mindestens zwei Fällen hochtragende Kühe geschlachtet und das Fleisch der ungeborenen fast ausgewachsenen Kälber feilgehalten hat. Die Anwendung jedoch sowohl des § 12 Ziff. 1 als des § 10 Ziff. 2 des Nahrung-mittelgesetzes vom 14. Mai 1879 auf diesen Thatbestand ist abgelehnt worden, weil derartiges Fleisch zwar nicht den vollen Nahrungswert des Fleisches von geborenen Kälbern, die im Alter von 8 Tagen und mehr geschlachtet zu werden pflegen, besitze, es dieses seines Minderwertes wegen aber nicht als gesundheitsgefährlich oder verdorben gelten könne, da nach dem Sprachgebrauche sich als verdorben nur solches Fleisch bezeichnen lasse', dessen früherer guter Zustand durch irgend welche hinzutretende Umstände — Fäulnis und dergl. — verändert worden sei.

Davon abgesehen, ob nicht auch der gemeine Sprachgebrauch, wie die Revisionsbegründung hervorhebt, unter „verdorben" nicht blos diejenigen Genussstände, welche ursprünglich normal hergestellt waren, demnächst aber durch natürliche Vorgänge die ursprüngliche Güte verloren haben, sondern auch diejenigen begreift, welche bereits in ihrem Entwickelungsstadium und vor ihrer fertigen Herstellung nachteilige Veränderungen erlitten haben, die sich auf den fertigen Gegenstand übertragen und dessen geringere oder aufgehobene Gebrauchsfähigkeit bestimmen, so ist jedenfalls das vorliegende Gesetz von der letzteren Voraussetzung ausgegangen. Es hat dasselbe den Zweck das Publikum vor Benachteiligungen dadurch zu schützen, dass es diejenigen, welche verdorbene, nachgemachte oder verfälschte Nahrungs- oder Genussmittel feilhält oder verkauft, nötigt, den Kaufliebhabern die Möglichkeit zu gewähren, von der, wenn auch nicht absolut unbrauchbaren oder gesundheitsgefährlichen, so doch minderwertigen Beschaffenheit der Waare Kenntnis zu nehmen. Dieser Zweck aber würde mit der beschränkenden Auslegung des ersten Richters nicht überall zu erreichen sein und auch innere aus dem sonstigen Inhalt des Gesetzes zu entnehmende Gründe lassen sich dafür nicht ersehen. Denn es ist für das kaufende Publikum gleichgültig und die durch Verschweigung der schlechten Beschaffenheit oder die unrichtige Bezeichnung der Waare herbeigeführte oder wenigstens mögliche Täuschung und Vermögensbeschädigung bleibt dieselbe, ob die der Waare anhaftenden Mängel erst nach deren Verfertigung entstanden oder schon vorher in dem verwendeten Materiale vorhanden waren.

Dass übrigens auch der Gesetzessprache dieser Sinn des Ausdrucks nicht fremd ist, beweist § 367 Ziff. 7 Strafgesetzbuchs, wo unter den verdorbenen Esswaaren, deren Feilhaltung und Verkauf unter Strafe gestellt ist, des trichinenhaltigen Fleisches besonders erwähnt wird, was nicht möglich gewesen wäre, wenn voransgesetzt würde, dass der natürliche Prozess, welcher die Einführung der Trichinen vermittelte und damit nach der damaligen Auffassung des Gesetzes das damit behaftete Fleisch zu einem verdorbenen machte, erst nach dem Schlachten des Tieres und Herrichtung seines Fleisches zur Esswaare stattgefunden haben müsse.

Rechtlich steht hiernach nichts entgegen, das Fleisch ungeborener Kälber, welches, durch Tod der Mutter in seinem natürlichen Entwickelungsprozesse zum normalen Fleische gehindert, auf einer Stufe geringeren Nahrungswertes im Verhältnisse zum Letzteren steht und dem Publikum angeboten oder verkauft wird, wenn auch nicht als geeignet, die menschliche Gesundheit zu beschädigen im Sinne des § 12 Ziff. 1, so doch als verdorbenes Kalbfleisch zu erachten und wenn die übrigen Voraussetzungen des gedachten § 10 Ziff. 2 zutreffen, diesen zur Anwendung zu bringen.

Entschädigungen an praktische Aerzte für ihr Erscheinen als Sachverständige in Hauptverhandlungen.

Der Beschwerdeführer — ein praktischer Arzt ans S. — ist zum Verhandlungstermine als Sachverständiger geladen, auch als solcher beeidigt und vernommen worden. Er ist deshalb auch berechtigt, als Sachverständiger zu liquidiren, wobei es nicht relevirt, dass er in dem Termin zugleich auch als Zeuge beeidigt und abgehört worden ist. Als Arzt darf er in Gemässheit des § 13 der Gebührenordnung vom 30. Juni 1878 liquidiren nach der revidirten Taxe für die Medizinalpersonen vom 1. Juli 1873. Er hat nach Kap. I. 4 a einen Anspruch auf die Vergütung des Fuhrlohnes, der bescheinigtermassen 25 Mk. beträgt, da nicht vorliegt, dass er durch Benutzung eines Lohnfuhrwerks anstatt der Post einen unnöthigen Mehraufwand verursacht hat, und erscheint auch der Ansatz für Meilengelder für 38 Mk. nach No. 4 b gerechtfertigt, daneben auch nach No. 16 der Ansatz von 7,50 Mk. für Abwartung des gerichtlichen Termins, sowie auch der Ansatz von 6 Mk. für die insbesondere 1¾ Stunden währende Untersuchung des Knaben W., da diese Untersuchung nicht als ein Teil des gerichtlichen Termins angesehen werden kann. Ausserdem sind ihm nach No. 4 a i. f. die baaren Auslagen für Beköstigung zu erstatten, und erscheinen diese mit 13,70 Mk. nicht zu hoch liquidirt und glaubhaft gemacht. Die Taxe qu. gewährt aber keinen Anhalt, für die Ansätze „Diäten für 2 Tage — 21 Mk." Kommen nun noch hinzu die bei Bestand gelassenen Ansätze für Porto von 30 Pf., so stellt sich die zuzubilligende Gesammtsumme auf 90,50 Mk. (Beschluss des Rostocker Oberlandesgerichts, Strafsenat, vom 28. Januar 1881.)

Impfung. Der k. Bezirksarzt zu . . . hat die Anfrage gestellt, ob es nicht zum Zwecke der Prophylaxis gegen allenfallsiges Auftreten der Blattern erlaubt sei, in den grösseren Orten des Bezirkes im Monat März mit der Impfung in der Art zu beginnen, dass alle 8 Tage je 4 höchstens 5 Impflingen vorgenommen werden, so dass im Notfalle ein Impfling in jedem der Hauptorte vorhanden wäre, somit eine ausreichende Anzahl von Pusteln zur Weiterimpfung zu Gebote stünde, und bemerkt hierzu, dass die praktischen Aerzte des Bezirkes, sowie das Publikum, welches in seinem Bezirke die Kinder gerne als Vorimpflinge benützen lässt, diese Massregel bereitwilligst unterstützen würden.

Diesem Antrage, dessen Zweckmässigkeit nicht verkannt wird, stehen die bestehendeu impfpolizeilichen Vorschriften nicht entgegen

Durch Abs. 2 § 6 des Impfgesetzes ist für die Vornahme der öffentlichen Impfung die Zeit vom Anfang Mai bis Ende September jeden Jahres festgesetzt, und sind die näheren Vorschriften bezüglich dieses Zeitpunktes in § 7 und 8 der k. Allerhöchsten Vollzug-Verordnung zum Impfgesetz vom 24. Februar 1875 gegeben.

Bezüglich des Auftretens von Blattern in einem Orte findet die Bestimmung in § 14 der alleg. Vollzugs-Verordnung Anwendung.

Demnach ist durch den alleg. § 6 Abs. 2 des Impfgesetzes der Beginn der ordentlichen öffentlichen Impfung bereits am 1. Mai gestattet, und um dies zu ermöglichen, hat der Impfarzt Vorimpfungen nach § 7 der Vollzugs-Verordnung zum Impfgesetz zu machen, deren Vornahme vor dem 1. Mai sohin nicht ausgeschlossen ist, vielmehr als zulässig vorausgesetzt werden muss.

Wann und wie viele solche Vorimpfungen zu machen sind, ist dem Ermessen des Impfarztes überlassen. Um im Stande zu sein, im Falle der Not, bei Ausbruch einer Pockenepidemie

Digitized by Google

gute durch Impfung von Arm zu Arm gewonnene Schutzpockenlymphe sofort zur Bekämpfung der Verbreitung der Blattern zur Verfügung zu haben, ist die Ausdehnung solcher Vorimpfungen auf einen grösseren Zeitraum entschieden gerechtfertigt und im Interesse des Schutz bedürftigen Publikums gelegen.

Derartige vereinzelte Verimpfungen sind, sofern sie als Einleitungen zum ordentlichem Impfgeschäfte dienen, und vom Impfarzt veranlasst, und nicht von den Angehörigen beantragt werden, somit auf freier Vereinbarung beruhen, nicht als Privatimpfungen zu betrachten, sondern zum ordentlichen Impfgeschäfte zu zählen, wodurch eine Verlegung des allgemeinen ordentlichen Impfgeschäftes in die wärmere und vorgeschriebene Jahreszeit nicht angereicht, vielmehr eine ständige und rasche Bereitstellung guten Impfstoffes erzielt wird. Landshut, 11. März 1882. Kgl. Regierung von Niederbayern, v. Lipowsky. Müller.

Baden.

Errichtung eines Landesgesundheitsrats.

Friedrich, von Gottes Gnaden Grossherzog von Baden, Herzog von Zähringen.

Auf den Antrag Unseres Ministeriums des Innern haben Wir nach Anhörung Unseres Staatsministeriums beschlossen und verordnen, wie folgt:

§ 1. Zur Beratung des Ministeriums des Innern in Medizinalangelegenheiten wird ein Landesgesundheitsrat errichtet, bestehend aus: den Medizinalreferenten des Ministeriums des Innern, je einem von den medizinischen Fakultäten der Universitäten Heidelberg und Freiburg aus ihrer Mitte auf die Dauer von drei Jahren gewählten Mitgliede, dem Obmann des Ausschusses der Aerzte, einer weiteren Anzahl von auf die Dauer von drei Jahren durch das Ministerium des Innern ernannten Mitgliedern.

§ 2. Der Landesgesundheitsrat hat die Aufgabe, in wichtigen Angelegenheiten des Medizinalwesens, insbesondere über Entwürfe zu hierauf bezüglichen Gesetzen und Verordnungen gutachtliche Aeusserungen abzugeben und Wünsche und Beschwerden zur Kenntnis des Ministeriums des Innern zu bringen.

Auch über einzelne Vorkommnisse und Einrichtungen kann das Ministerium des Innern Gutachten des Landesgesundheitsrats oder einzelner Mitglieder desselben erheben.

§ 3. Der Landesgesundheitsrat wird mindestens einmal jährlich durch das Ministerium des Innern einberufen.

§ 4. Der Vorsitzende des Landesgesundheitsrates wird, wenn der Präsident des Ministeriums des Innern nicht selbst den Vorsitz übernimmt, von diesem bezeichnet.

Zu den Sitzungen des Landesgesundheitsrates werden diejenigen Räte des Ministeriums des Innern zugezogen, deren Beteiligung für zweckmässig erachtet wird.

Dem Ministerium des Innern bleibt vorbehalten, behufs Beratung einzelner Fragen zu den Sitzungen des Landesgesundheitsrats auch solche Sachverständige beizuziehen, die nicht Mitglieder des Landesgesundheitsrats sind.

§ 5. Die Einladung zu den Sitzungen des Landesgesundheitsrats wird den Mitgliedern in der Regel vier Wochen und die Tagesordnung der zur Beratung zu stellenden Gegenstände in der Regel mindestens vierzehn Tage vor dem Tage der Sitzung mitgeteilt.

Mitglieder des Landesgesundheitsrats, welche einen Gegenstand auf die Tagesordnung der Sitzung bringen wollen, haben diesen spätestens vierzehn Tage vorher bei dem Vorsitzenden anzumelden.

Ueber die Sitzung wird ein Protokoll aufgenommen, aus welchem der Gang der Verhandlungen und die gutachtlichen Aeusserungen des Landesgesundheitsrates, eintretenden Falls auch die Anschauungen der Minderheit zu ersehen sind.

Jedes Mitglied des Landesgesundheitsrates ist berechtigt, seine Ansichten schriftlich zu Protokoll zu geben.

§ 6. Die Mitglieder des Landesgesundheitsrats üben ihre Funktionen als Ehrenamt, doch erhalten diejenigen, welche nicht am Versammlungsorte wohnen, ausser Vergütung der Reisekosten eine Diät von 12 Mark für den Tag. Gegeben zu Karlsruhe, den 19. März 1882. In Vertretung Seiner Königlichen Hoheit des Grossherzogs: Friedrich, Erbgrossherzog. Turban. Auf Seiner Königlichen Hoheit höchsten Befehl: Gantz.

Preussen.

Berechnung u. Verausgabung von Baugelder-Tantiemen.

Vorgekommene Zweifel veranlassen die Abteilung zu der Mitteilung, dass die Berechnung und Verausgabung von Baugelder-Tantiemen bei denjenigen Lazarett-Verwaltungen, bei welchen ein kautionspflichtiger Beamter nicht angestellt ist, in den betreffenden Bestimmungen, Beilage A. der Garnison-Bau-Ordnung nicht begründet ist. Die in den §§ 6 bis 8 dieser Bestimmungen für Garnison-Verwaltungen aufgestellten Grundsätze gelten nach § 9 derselben auch für Lazarett-Beamte, waren also weder früher auf die Mitglieder der Lazarett-Kommissionen bei den erwähnten Lazaretten, noch jetzt auf die an den betreffenden Lazaretten als Rechnungsführer fungirenden Unteroffiziere als Beamte (Baukassen-Rendanten) im Sinne jener Bestimmungen angesehen worden. Da die Lazarett-Rechnungsführer indess in der Regel mit allen die Verwaltung betreffenden schriftlichen Arbeiten bei einem Lazarett-Neubau betraut, mit der Rechnungslegung etc. vom Chefarzt beauftragt werden dürften, so erscheint es billig, ihnen dafür eine besondere Entschädigung zu gewähren und wird die Königliche Intendantur daher ermächtigt, vorkommendenfalls den betreffenden Personen eine besondere Remuneration in den Grenzen des im andern Falle zahlbaren Tantieme-Betrages in runder Summe für Rechnung des bezüglichen Nebenfonds zu bewilligen. Bei Bemessung derselben wird sowohl der infolge Nichtverausgabung der Tantieme etwa liquidirte Betrag an baaren Auslagen, sowie auch der Umstand, dass jenen Personen eine Verantwortlichkeit bei Auszahlung der Baugelder nicht zufällt, zu berücksichtigen und daher über ⅓ des Tantiemebetrages keinenfalls hinauszugehen sein. Berlin, den 13. Dezember 1881. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Stempelung der in Berlin geschlachteten und durch die städtischen Fleischschau-Aemter auf Trichinen untersuchten Schweine.

§ 1. Jedes innerhalb des Polizeibezirks von Berlin geschlachtete, durch ein städtisches Fleischschauamt auf Trichinen untersuchte, und trichinenfrei befundene Schwein ist nach stattgehabter Untersuchung mit dem Stempel des ständigen Fleischschauamtes zu versehen.

§ 2. Inhalt und Form des Stempels, sowie die Art der Anbringung desselben werden durch eine vom Magistrat im Einverständnis mit dem Polizei-Präsidium den bei der Trichinenschau beteiligten Personen erteilte Anweisung bestimmt.

§ 3. Zuwiderhandlungen gegen verstehende Bestimmungen, insbesondere auch Vorentheilung, Entfernung oder Beseitigung von Schweinen behufs Verhinderung der Anbringung von Stempeln werden mit Geldbusse von 3 bis zu 30 Mark, im Falle des Unvermögens mit verhältnismässiger Haftstrafe bestraft.

§ 4. Die gegenwärtige Polizei-Verordnung tritt am 1. April 1882 in Kraft. Berlin, den 13. März 1882. Königl. Polizei-Präsidium.

Sachsen-Coburg-Gotha.

Anzeigen beim Ausbruch ansteckender Krankheiten.

Auf Höchsten Befehl wird hierdurch verordnet was folgt:

§ 1. Erkrankt Jemand an der Cholera (Cholera asiatica), am Typhus, (Typhus abdominalis, Typhus exanthematicus, Typhus recurrens), an den Blattern (Variola, Varioloïa), an der Diphtheritis, an der Ruhr (Dysenteria) und an dem Kindbettfieber (Febris puerperalis), sowie an einem den Verdacht des Kindbettfiebers erregenden Krankheitsfall, so haben die Angehörigen oder Hausgenossen des Kranken, sowie die denselben behandelnde Person binnen längstens 24 Stunden, nachdem die Krankheit erkannt worden ist, der Ortsbehörde von dem Krankheitsfall Anzeige zu machen.

§ 2. Treten an einem Orte Erkrankungen an Scharlach (Scarlatina) oder an den Masern (Morbilli) ein, so hat der Behandelnde den ersten in seine Behandlung kommenden Fall sofort und zwar längstens binnen der ersten drei Tage, die weiteren Fälle dagegen von 14 zu 15 Tagen bei der Ortsbehörde zur Anzeige zu bringen.

§ 3. Die Nichtbeachtung der im Vorstehenden enthaltenen Verschriften unterliegt der Bestrafung nach § 327 des Strafgesetzbuchs für das deutsche Reich.

§ 4. Die Verordnung vom 9. Juni 1871, die Erstattung von Anzeigen beim Ausbruch ansteckender Krankheiten betreffend, No. 735 der Gesetzsammlung für das Herzogtum Coburg, wird aufgehoben. Coburg, den 27. Februar 1882. Staats-Ministerium. Rose.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 16.

Inhalt. Deutsches Reich: Kosten einer zur Unterdrückung der Rinderpest vorgenommenen Desinfektion. — Bremen: Verpflegungstarif der allgemeinen Krankenanstalt. — Preussen: Tischgeld für Assistenzärzte; Revision der Obduktionsprotokolle; Ergänzung des Reagentien-Verzeichnisses; Pferdeschlächterei im R.-B. Breslau; Ausstellen der Leichen im R.-B. Potsdam. — Württemberg: Zur Dienstanweisung für die Leichenschauer.

Deutsches Reich.

Kosten einer zur Unterdrückung der Rinderpest vorgenommenen Desinfektion.

Einer Mitteilung des Reichsamtes des Innern an die Bundesstaaten-Regierungen entsprechend sind die Kosten einer zur Unterdrückung der Rinderpest vorgenommenen Desinfektion nur dann aus Reichsfonds zu vergüten, wenn entweder

1. durch die Desinfektion Sachen wirklich vernichtet worden sind, z. B. wenn Teile von Gebäuden, in welchen rinderpestkrankes oder -verdächtiges Vieh sich befunden hat, entfernt oder Kleidungsstücke von Personen vernichtet wurden, die mit solchem Vieh in Berührung gekommen waren, oder
2. durch die Desinfektion die sonst nötige Vernichtung von Sachen vermieden, z. B. wenn Eisenzeug aus infizirten Ställen ausgeglüht worden ist.

Es können jedoch diese Kosten nur insoweit aus der Reichskasse erstattet werden, als sie den Wert der vernichteten Sachen nicht übersteigen.

Zur Vermeidung von Anfragen seitens des Reichsrechnungshofes ist künftig im einzelnen Falle durch erläuternde Anmerkungen in den aufzustellenden Liquidationen selbst mit nachzuweisen, dass den vorstehenden Bestimmungen nachgegangen worden ist.

Bremen.

Verpflegungstarif der allgemeinen Krankenanstalt in Bremen.

Nachdem mit Genehmigung des Senats der Verpflegungstarif der allgemeinen Krankenanstalt in einigen Positionen verändert worden ist, wird dieser neue Tarif hierdurch zur öffentlichen Kunde gebracht.

I. Medizinische, chirurgische und geburtshilfliche Station.	Hiesige ℳ	Hiesige ₰	Fremde ℳ	Fremde ₰
1. Gewöhnliche Pflege:				
a) Erwachsene . . . . . per Tag	1	50	2	—
b) Kinder unter 12 Jahren . . . „ „	1	—	1	50
2. Separatpflege . . . . . „ „	3	—	4	—
3. Privatpflege: 2. Klasse . . . . . „	5	—	6	50
1. „ . . . . . „	7	50	9	—
für jedes zweite Zimmer die Hälfte des Satzes.				
4. Krätz- und Bandwurmkur . . . . „ „	6	50	6	50
„ „ Privat-zimmer „ „	10	—	10	—
für jedes fernere Mitglied der Familie die Hälfte des Satzes.				
II. Irrenstation.				
5. Gewöhnliche Pflege . . . . . per Tag	1	50	2	—
6. Separatpflege . . . . . „ „	3	—	4	—
7. Privatpflege . . . . . „ „	5	—	6	50
III. Diverse.				
8. Dienstboten von Kranken bezahlen wie Kranke.				
9. Auf Verlangen zugeteilte Privat-pfleger per Tag	3	—	3	—
10. Für Bedienung zahlen für jeden, auch nur angebrochenen Monat				
Privatkranke . . . . . per Monat	4	—	4	—
Separatkranke . . . . . „	2	—	2	—
11. Reinigung der Kranken bei deren Ankunft	1	—	1	—

Reinigung der Leibwäsche von Privatkranken wird vergütet, bei den übrigen Kranken ist dieselbe frei.

12. Transport der Kranken gegen Ersatz der Auslagen und angemessene Vergütung.
13. Für Einkleiden und Bestecken von Leichen wird, wenn dieselbe seitens der Krankenanstalt besorgt wird, die bare Auslage und bis zu 3 Mark an die Pflegerin vergütet.

Die Tarifsätze für die allgemeine Krankenkasse betragen für die ein Halbjahr 3 Mark 30 Pfennige und für ein Vierteljahr 1 Mark 65 Pfennige.

Für Herrschaften, welche ihre Dienstboten ohne Namhaftmachnng einer bestimmten Person gegen Krankheitsfälle versichern wollen, beträgt der Tarifsatz halbjährlich 3 Mark 50 Pfennige.

IV. Bemerkungen.

14. Als „Hiesige" werden alle Bremischen Staatsgenossen und ausserdem alle Personen angesehen, für welche eine Bremische Behörde, insbesondere die Ortsarmenverbände, die Polizeibehörden u. s. w. und die ohrigkeitlich bestätigte einheimische Kasse, oder, insofern sie innerhalb des Bremischen Staats im Dienste eines Angehörigen desselben stehen, dieser die Verpflegungsbeiträge bezahlt.
15. Der Tag der Anfnahme und Entlassung wird zum Vollen berechnet.
16. Für jede Pflege (ausgenommen Pos. 4) ist mindestens der Betrag für sechs Tage zu bezahlen.
17. Die Tarifsätze werden vorausbezahlt, bei Pos. 1 bis 3 für je 1 Monat, bei Pos. 5 bis 7 für je 3 Monate.

Erfolgt die Entlassung oder der Tod vor Ablauf dieser resp. Fristen, so wird das für die übrige Zeit vorausbezahlte Geld zurückgezahlt.

Die für das erste Vierteljahr der Verpflegung eines Geisteskranken vorausbezahlten Tarifsätze werden nicht zurückgezahlt, wenn der Kranke einseitig im Widerspruche mit dem dirigirenden Arzte aus der Anstalt genommen wird.

18. Kinder unter 12 Jahren zahlen bei der Privatpflege unter Pos. 4 in Begleitung ihrer Eltern die Hälfte.
19. Bei Pos. 2 und 6 kann die Verpflegung eines Kranken, welcher, sei es allein oder mit einer beschränkten Anzahl von Kranken, verpflegt zu werden wünscht, nur zugelassen werden, wenn und insoweit es die Mittel der Anstalt gestatten, und die Natur der Krankheit ein Zusammenlegen mit anderen Kranken ausserhalb der gewöhnlichen Station zulässt.
20. Bei Position 3 richtet sich die Klasse nach dem Masse der Ansprüche, welche der Kranke an seine Unterbringung, Verpflegung und Beköstigung macht.
21. Für die unter Pos. 4 bemerkte Kur wird nichts besonders bezahlt, wenn der Kranke gleichzeitig in der Anstalt an einer anderen Krankheit behandelt wird. Bremen, den 18. Februar 1882. Die Inspektion und Administration der Krankenanstalt.

Preussen.

Tischgeld für Assistenzärzte.

In Gemässheit des Reichshaushalts-Etats für 1882/83 bestimme Ich: Die Assistenzärzte erhalten vom 1. April d. J. ab ein Tischgeld von sechs Mark monatlich. Das Kriegs-Ministerium hat das Weitere zu veranlassen. Berlin, den 25. März 1882. Wilhelm. v. Kameke.

Vorstehende Allerhöchste Ordre wird mit dem Hinzufügen bekannt gemacht, wie für die Zahlung dieses Tischgeldes die im § 59, 2 Absatz 1 und § 91, 1 Absatz 2 des Geldverpflegungs-Reglements für das Preussische Heer im Frieden für die Lieutenants des Ingenieur-Corps enthaltenen Festsetzungen massgebend sind.

Die Verrechnung erfolgt für die Aerzte der Invaliden-Institute bei Kapitel 84 Titel 5, im Uebrigen bei Kapitel 24 Titel 9 des Etats.

Die den Unteroffizieren etc. der Besatzung von Elsass-Lothringen seither gewährte Zulage ist auch im Etatsjahre 1882/83 zahlbar.

Digitized by Google

Soweit erforderlich gewesen, sind für 1882/83 neue Friedens-Verpflegungs-Etats aufgestellt, die demnächst in der früheren Weise zur Verteilung kommen.

Im Uebrigen bleiben die seitherigen Etats in Kraft.

Berlin, den 27. März 1882. Kriegs-Ministerium. v. Kameke.

Revision der Obduktionsprotokolle.

Im Anschluss an die Verfügung vom 29. April 1881, No. 1254. 4. M. M. A. bestimmt die Abteilung, dass von jetzt ab die Revision der Obduktionsprotokolle in erster Instanz durch den Divisionsarzt, in zweiter durch den Korpsarzt stattzufinden hat.

Solches wird zur gefälligen Kenntnisnahme und weiteren Veranlassung mit dem Hinzufügen ergebenst mitgeteilt, dass die Vorlage der qu. Protokolle an die unterzeichnete Abteilung in der bisherigen Weise zu erfolgen hat. Berlin, den 10. Februar 1882. Kriegs-Ministerium, Militär-Medizinal-Abteilung, v. Lauer, Coler.

Ergänzung des Reagentien-Verzeichnisses der Kriegssanitätsordnung.

In dem Reagentien-Verzeichnis auf Beilage A. b. der Kriegs-Sanitätsordnung ist bei Ammoniacum hydrochloratum und Kalium chloratum die Angabe des Titres in Uebereinstimmung mit dem massgebenden Verzeichnis im § 68 der Kriegs-Sanitätsordnung durch das Wort „Ammoniak" bezw. „Chlor" zu ergänzen.

Das Verhältnis der genannten beiden Salze zu den daraus zu bereitenden Lösungen berechnet sich hiernach für Ammoniac. hydrochloratum (N H 3 H Cl) auf 0,013 g: 1 Liter, für Kalium chloratum (K Cl) auf 0,063 g: 1 Liter. Berlin, den 10. März 1882. Kriegsministerium. Militär-Medizinal-Abteilung. v. Lauer. Coler.

Pferdeschlächterei im R.-B. Breslau.

Auf Grund des § 73 des Gesetzes über die Organisation der allgemeinen Landesverwaltung vom 26. Juli 1880 und der §§ 6. 12 und 15 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 wird unter Zustimmung des Bezirksrates und unter Aufhebung der diesen Gegenstand betreffenden bestehenden Kreis-Polizei-Verordnungen für den Umfang des Regierungs-Bezirks Breslau Folgendes verordnet:

§ 1. Das Schlachten von Pferden oder Eseln zum Verkaufe des Fleisches dieser Tiere darf nur an den hierzu genehmigten Schlachtstätten — Schlachthäusern — stattfinden.

§ 2. Der Fleischverkauf dieser Tiere darf nur an denjenigen Stellen stattfinden, welche bei der Polizeibehörde vorher angemeldet worden sind.

Jede Verkaufsstelle dieser Art muss mit der deutlichen Aufschrift: „Verkauf von Rossfleisch" versehen sein. Ein Handel mit anderen zum Genusse für Menschen bestimmten Fleischwaren darf darin nicht stattfinden.

§ 3. Kein Pferd oder Esel darf früher geschlachtet werden, bevor das Tier von einem approbirten Tierarzt untersucht worden ist.

Das Tier muss an dem Tage geschlachtet werden, an welchem es untersucht worden ist und darf das Fleisch desselben nicht früher zum Verkauf gestellt werden, bevor der Tierarzt, nachdem er den gespaltenen Kopf und die Lungen des geschlachteten Tieres untersucht hat, die Genehmigung hierzu in das Schlachtbuch eingetragen hat.

§ 4. Jeder Rossschlächter hat ein von der Orts-Polizei-Behörde abzustempelndes Schlachtbuch zu führen, welches in nachstehender Art eingerichtet sein muss:

1. Laufende Nummer,
2. Beschreibung des Tieres nach Geschlecht, Alter, Grösse, Farbe und besondere Kennzeichen,
3. Tag des Erwerbes,
4. Namen des Verkäufers und Vermerk über dessen Legitimation,
5. Tierärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand des Tieres,
6. Tag des Schlachtens,
7. Genehmigung des Tierarztes zum Verkauf des Fleisches.

In diesem Schlachtbuche werden die Spalten 5, 6, und 7 von dem Tierarzt ausgefüllt.

§ 5. Rücksichtlich des Erwerbes des Schlachtviehes von unbekannten Personen ist die gesetzliche Bestimmung zu beachten, dass es verboten ist, ein Pferd von einer unbekannten Person zu kaufen, welche sich nicht durch ein amtliches Zeugnis — Gesetz vom 13. Februar 1843 — über die Befugnis zu dessen Veräusserung ausweisen kann.

Diese Atteste sind dem Schlachtbuche — Spalte 4 — beizufügen.

§ 6. Um Fleisch von Pferden oder Eseln von auswärts einbringen zu können, bedarf es einer besonderen polizeilichen Genehmigung.

Wird solches Fleisch von anderen Rossschlächtern übernommen, so hat die Polizeibehörde ausser der Angabe des Gewichts die Nummer des auswärtigen Schlachtbuches in das Schlachtbuch alsbald einzutragen und dieser Eintragung die Genehmigung zum Verkauf des Fleisches beizufügen.

§ 7. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung werden mit Geldbusse bis zu 60 Mark, an deren Stelle im Unvermögensfalle verhältnismässige Haft tritt, bestraft. Breslau, den 17. Februar 1882. Königl. Regierungs-Präsident. Frhr. von Juncker.

Ausstellen der Leichen im R.-B. Potsdam.

Durch die Bekanntmachung der vormaligen Kurmärkischen Kriegs- und Domainenkammer vom 21. Dezember 1801 ist, in Folge eines Direktorial-Reskripts vom 24. November desselben Jahres (neue Ediktensammlung de 1801 XI. Seite 603), das öffentliche Ausstellen aller und jeder Leichen, sowie überhaupt die Oeffnung der Särge bei den Begräbnis-Ceremonien als ein der Gesundheit höchst nachteiliger Gebrauch, allgemein verboten.

Da diese Verordnung nicht überall beachtet zu werden scheint, so wird solche hierdurch erneuert, mit dem Bemerken, dass jede Uebertretung derselben, nach dem Direktorial-Reskripte vom 18. Januar 1803 mit einer Geldbusse von 5 Thalern oder achttägiger Gefängnisstrafe gebüsst werden soll.

Sämmtliche Polizeibehörden haben demgemäss überall zu verfahren. Potsdam, den 1. März 1831. Königl. Regierung. Abteilung des Innern.

Indem ich vorstehende Verordnung hiermit in Erinnerung bringe, mache ich zugleich darauf aufmerksam, dass nach § 22 des durch Allerhöchste Ordre vom 8. August 1835 bestätigten Regulativs über die sanitätspolizeilichen Vorschriften bei ansteckenden Krankheiten die Leichen der an solchen Krankheiten Gestorbenen, sobald die ärztliche Anerkennung des wirklich erfolgten Todes stattgefunden hat, in besondere, möglichst isolirte Räume zu bringen, bis zur Beerdigung nach Vorschrift der dem genannten Regulative beigegebenen Desinfektions-Instruktion zu behandeln, und dass bei der Beerdigung derselben Zusammenkünfte des Leichengefolges in den Sterbewohnungen nicht gestattet sind. Potsdam, den 3. April 1881. Der Regierungs-Präsident.

Württemberg.

Zur Dienstanweisung für die Leichenschauer.

Nach § 7. Ziff. 2 der Dienstanweisung für die Leichenschauer vom 3. Februar 1882 (Reg.-Bl. S. 41) soll der Leichenschauer bei der Besichtigung einer Leiche behufs der Ermittlung des Aufhörens des Blutkreislaufs nie versäumen, durch Auflegen des Ohrs in der Gegend der linken Brustwarze des Toten sich von dem Fehlen der durch den Herzschlag entstehenden Geräusche zu überzeugen. Da dies voraussetzt, dass der Leichenschauer die Art dieser Geräusche aus eigener Erfahrung kennt, so erhalten die Physikate den Auftrag, den Leichenschauern, welche nicht öffentlich ermächtigte Aerzte oder Wundärzte sind, bei der erstmaligen Unterrichtung und Prüfung derselben (vergl. § 2 Abs. 2 der K. Verordnung vom 24. Januar 1882) die Auskultation der Herztöne an der Herzspitze am lebenden Menschen zu zeigen und dieselben von deren Vorhandensein zu überzeugen, auch den bereits in Funktion befindlichen Leichenschauern dieselbe Demonstration bei passender Gelegenheit, etwa bei der ärztlichen Gemeindevisitation, zu machen.

Ferner sollen nach § 10 Ziffer 2 der Dienstanweisung für die Leichenschauer in allen Fällen, in welchen Wiederbelebungsversuche anzustellen sind, künstliche Atembewegungen eingeleitet werden. Da es notwendig ist, diejenigen Leichenschauer, welche nicht zu den öffentlich ermächtigten Aerzten und Wundärzten gehören, in dem hierbei zu beobachtenden Verfahren zu unterrichten, so erhalten die Physikate den Auftrag, bei den im ersten Absatz bezeichneten Gelegenheiten jene Leichenschauer, wo mögen dieselben neu aufgestellt sein oder nicht, auch in der Bewerkstelligung künstlicher Atembewegungen zu unterweisen. Stuttgart, den 16. Februar 1882. K. Ministerium des Innern. Hölder.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Frenslau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S. W., Zimmerstrasse 94, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 17.

Inhalt. Deutsches Reich: Zum Reichsimpfgesetz; Nahrungsmittelfälschung. — Bayern: Aerztlicher Dienst bei den Eisenbahnen. — Sachsen: Gebühren der Tierärzte in gerichtlichen etc. Angelegenheiten. — Württemberg: Zulassung zu den Apothekerprüfungen; Vorzulegende Verzeichnisse zur Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen. — Oesterreich: Gutachten der Gerichtssachverständigen über den Begriff „schwere Verletzung."

Deutsches Reich.

Zum Reichsimpfgesetz.

Wiederholte Uebertretung. Oberlandesgerichts-Erkenntnis vom 3. März 1882. Mitgeteilt vom Grossh. Ministerium der Justiz, Abt. f. öffentl. Gesundheitspflege in Darmstadt, am 13. April 1882.

Im Namen des Grossherzogs! In der Strafsache gegen den Agenten K. J. K. zu Darmstadt, wegen Uebertretung des Reichsimpfgesetzes, hat auf die von dem Angeklagten gegen das Urteil der Strafkammer des Gr. Landgerichts zu Darmstadt vom 22. November 1881 eingelegte Revision der Strafsenat des Gr. Oberlandesgerichts zu Darmstadt in der Sitzung vom 3. März 1882, an welcher Teil genommen haben 1. Senatspräsident Görz, als Vorsitzender, 2. Oberlandesgerichtsrat Krieger, 3. Oberlandesgerichtsrat Dr. von Hesse, 4. Oberlandesgerichtsrat Dr. Creizenach, 5. Oberlandesgerichtsrat Clement, als Richter, Oberstaatsanwalt Becker, als Beamter der Staatsanwaltschaft, Dr. Berchelmann, als Gerichtsschreiber, für Recht erkannt:

Die eingelegte Revision wird als unbegründet zurückgewiesen und der Angeklagte auch in die Kosten der Revisionsinstanz verurteilt.

Von Rechts Wegen.

Gründe: Die Strafkammer I des Landgerichts Darmstadt hat mit Urteil vom 22. November 1881 die von dem Angeklagten gegen das schöffengerichtliche, denselben, wegen Verfehlung gegen die Bestimmungen des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 in eine Geldstrafe von 8 Mark und 2 Mark, — im Falle der Uneinbringkeit mit je einem Tag Haft zu verhüssen — verurteilende Erkenntnis vom 20. September 1881 erfolgte Berufung als unbegründet verworfen.

Gegen dieses Urteil hat der Angeklagte rechtzeitig die Revision eingelegt. Das Urteil stellt fest, dass nach dem unumwundenen Geständnis des Angeklagten dieser seine drei, im Jahre 1880 impfpflichtig gewordenen Kinder, Ottilie, Alexander und Walther, ohne gesetzlichen Grund, trotz amtlicher Aufforderung der Impfung entzogen habe. Ebenso stellt das angefochtene Urteil fest, dass der Angeklagte schon einmal bestraft worden ist, weil er die Kinder trotz Aufforderung nicht impfen liess.

Der Verteidiger des Angeklagten sucht zur Begründung seiner Revision, wie schon in vorderer Instanz geschehen, auszuführen, dass derselbe nachdem er bereits wegen nicht befolgter Aufforderung, seine Kinder impfen zu lassen bestraft worden sei, deshalb nicht nochmals bestraft werden könne. Das Gesetz wolle einen absoluten Zwang nicht. Wenn einmal gestraft worden sei, so habe die Sache damit ihre Erledigung gefunden. Das vordere Gericht hat diese Auffassung für unrichtig erkannt. Das Oberlandesgericht kann der Meinung des vorderen Richters und auch deren Begründung nur beitreten.

Der sanitätische Zweck des Impfgesetzes charakterisirt die Impfung als eine, im Interesse des Gesundheitszustandes der Bevölkerung gebotene Massnahme und macht deren Vornahme zu einer allgemeinen Pflicht. Die Befolgung dieser gesundheitspolizeilichen Massnahme kann natürlich, soll solche ihren Zweck nicht total verfehlen, nicht in den Willen der Pflichtigen gestellt sein, sondern sie muss nach der Tendenz des Gesetzes eine erzwingbare sein. Darum bestimmt der § 12 des Gesetzes, dass die Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, auf amtliches Erfordern hierfür der vorgeschriebenen Bescheinigungen den Nachweis zu führen haben, dass die Impfung ihrer Kinder und Pflegebefohlen erfolgt, oder aus einem gesetzlichen Grund unterblieben sei. Die Unterlassung dieses Nachweises wird nach § 14 des Gesetzes mit Geldstrafe geahndet. Die fortdauernde Renitenz in der Impfung bildet freilich keine verschiedenen Uebertretungen, dagegen stellen sich die Nichtbefolgungen der Aufforderung zur Lieferung des Nachweises, dass die Impfung erfolgt, oder aus gesetzlichen Gründen unterblieben sei, als so viele Uebertretungen dar, als Aufforderungen ergangen und nicht befolgt worden sind. Die Wiederholung solcher Aufforderungen ist aber nötig, wenn der Zweck des Gesetzes erreicht werden soll und ist in dessen Tendenz gelegen.

Hiernach ist aber von dem vorderen Richter das Strafgesetz, welches auch sonst, namentlich durch das angewandte Strafmass nicht verletzt worden ist, ganz richtig zur Anwendung gebracht worden und es musste die Revision als unbegründet verworfen und der unterliegende Angeklagte auch in die Kosten der Revisionsinstanz verurteilt werden. Unterz.: Görz. Königer. v. Hesse. Creizenach. Clement.

Zum Nahrungsmittelgesetz. Weinfälschung.

Auszug aus dem Urteile des k. Oberlandesgerichts München vom 14. März 1882 in der Sache gegen den Weinhändler M. H. in F. wegen Zuwiderhandlung gegen das Gesetz über den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln.

Im angefochtenen Urteile der Strafkammer des k. Land gerichts F. vom 14. Januar 1882 ist festgestellt, dass der Angeklagte auf Bestellung von dem Weinhändler N. in M. mit Frachtbrief vom 16 März 1880 acht Fässer Elsässer Rotweines zugesendet erhielt, von welchem er, ohne dass er den Wein vorher auf seinen Gehalt an schwefelsaurem Kali geprüft hatte oder durch einen Sachverständigen prüfen liess, in der Zeit vom 11. April bis 4. Mai vorigen Jahres eine Quantität an den Weiwirt H. in F. verkaufte und eine weitere Quantität in seinem Verkaufslokale feilhielt, und dass dieser Wein in Folge Beimengung von Gyps einen so hohen Gehalt von schwefelsaurem Kali hatte, dass der Genuss desselben die Gesundheit zu schädigen und sogar zu zerstören geeignet war.

Auf Grund dieser Thatsachen erklärte das Berufungsgericht die am 4. November vorigen Jahres in erster Instanz erfolgte Verurteilung des Angeklagten wegen eines ans Fahrlässigkeit begangenen, nach § 14 des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879 über den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln strafbaren Vergehens für gerechtfertigt, weil derselbe bezüglich des Verkaufes und Feilhaltens des Weines nicht Alles gethan habe, was er bei dem Verschleisse eines solchen Weines zu thun verpflichtet gewesen sei, indem er die hier geboten gewesene Vorsicht, nämlich die ihm obgelegene sorgfältige Prüfung des Weines, unterlassen habe.

Dabei wurde von der Strafkammer hervorgehoben, dass in Elsass der Wein, insbesondere der Verschnittwein, stark gegypst werde, was dem Angeklagten als einem Weinhändler, welcher die Produktionsgegenden selbst bereise, nicht habe unbekannt sein können, dass demselben auch auf seine erste Bestellung von N. geschrieben worden sei, er kaufe die bestellten Elsässer-Weine in verschiedenen Orten zusammen, lasse sie dann in grösseren Fässern ablagern und gebe ihnen einen Zusatz von französischen Verschnittweinen, der Angeklagte sich daher habe bewusst sein müssen, es könne möglicher Weise der von N. bezogene Wein zum Zwecke der Konservirung schon von den Produzenten gegypst worden sein und der treffende Verschnittwein einen noch stärkeren Gypszusatz erhalten haben, und dass der Angeklagte deshalb umsomehr alle Vorsicht hätte anwenden sollen, als er vorher von N. noch keinen Wein bezogen und mithin keine Erfahrung gehabt habe, wie dieser ihn bediene.

Obwohl hiernach für den Angeklagten eine dringende Veranlassnng bestanden habe, vor dem Feilhalten und dem Verkaufe des Weines von dessen Unschädlichkeit für die menschliche Gesundheit sich zu überzeugen, hat derselbe dennoch, indem er sich mit der ungenügenden Zusicherung des N., bereits untersuchte und rein belassene Weine zu senden, begnügt habe, den bezogenen Wein hinsichtlich seiner Zuträglichkeit für die Gesundheit weder selbst untersucht, noch einer Untersuchung durch einen Sachverständigen unterstellt, und auf diese Weise durch pflichtwidrige Unterlassung der hier geboten gewesenen Vorsicht fahrlässig gehandelt.

In der schriftlichen Revisionsausführung wird hiergegen geltend gemacht, im angefochtenen Urteil seien die in §§ 5, 12 und 14 des Reichsgesetzes über den Verkehr mit Nahrungsmitteln und im § 59 des Strafgesetzbuchs enthaltenen Bestimmungen über Fahrlässigkeit unrichtig angewendet worden,

Digitized by Google

weil wegen der blossen Möglichkeit der Fälschung der Weine, zumal es sich hier keineswegs, wie das Berufungsgericht angenommen habe, um den zuerst von N. bezogenen Wein handle, der Angeklagte nicht verpflichtet gewesen sei, nachdem fraglicher Wein in einigen Proben untersucht und chemisch rein gefunden worden, die ganze Weinsendung untersuchen zu lassen.

Der Revision kann jedoch keine Folge gegeben werden.

Aus den Motiven zu §§ 11 und 14 des mehrerwähnten Gesetzes vom 14. Mai 1879 geht hervor, dass dieses Gesetz unter Fahrlässigkeit nichts Anderes als die allgemeine strafrechtliche Fahrlässigkeit versteht, und dass daher für den Begriff derselben die allgemeinen Grundsätze des Strafrechts über schuldhafte Unthätigkeit massgebend sind, insoferne durch diese eine rechtliche, auf spezieller Vorschrift beruhende oder aus den einschlägigen Verhältnissen sich ergebende Verpflichtung verletzt wird. Die Motive bemerken in dieser Beziehung, dass, wer Lebensmittel feilhält oder verkauft, die Pflicht habe, sich über deren Beschaffenheit zu unterrichten oder unterrichtet zu halten, und, falls er dies nicht selbst gethan oder die ihm gebotene Gelegenheit, sich durch Einziehung von Belehrung bei Sachverständigen Auskunft zu verschaffen, unbenützt gelassen habe, den Vorwurf der Fahrlässigkeit nicht werde von sich ablehnen können, dass die Unkenntnis aus Fahrlässigkeit nicht schütze und eine solche immer da anzunehmen sein werde, wo der Beteiligte die ausdrücklichen Vorschriften einschlagender polizeilicher Verordnungen oder Anordnungen unbeachtet gelassen habe. Nun besteht zwar keine Vorschrift dahin, dass der Weinhändler unbedingt verpflichtet ist, vor dem Feilhalten und Verkaufen von Weinen, welche er von dritten Personen bezogen hat, solche bezüglich ihrer Unschädlichkeit für die menschliche Gesundheit zu untersuchen oder durch einen Sachverständigen untersuchen zu lassen. Allein nachdem für das Nahrungsmittelgesetz die allgemeinen strafrechtlichen Grundsätze über Fahrlässigkeit gelten, so handelt auch derjenige fahrlässig im Sinne dieses Gesetzes, der bei dem gewerbsmässigen Verkaufe von Nahrungs- und Genussmitteln, welcher schon an sich zu einem höheren Grade der Aufmerksamkeit auf die sanitäre Qualität der Gegenstände des Handelsbetriebs verpflichtet, es unterlässt, die durch besondere Umstände gebotene Sorgfalt anzuwenden, welche ihn von der Gesundheitsgefährlichkeit der treffenden Nahrungs- und Genussmittel hätte überzeugen können.

In dieser Beziehung hat aber die Strafkammer als erwiesen angenommen, dass durch die im Urteile aufgeführten thatsächlichen Verhältnisse dem Angeklagten dringende Veranlassung gegeben war, sich nicht mit der vom Weinhändler N. über die Reinheit der Weine erhaltenen Zusicherung zu begnügen, sondern vor dem Feilhalten des von N. auf die erste Bestellung hin bezogenen Weines über dessen Unschädlichkeit für die menschliche Gesundheit durch entsprechende Untersuchung sich Gewissheit zu verschaffen, von dem Angeklagten jedoch gleichwohl jede solche Untersuchung unterlassen worden ist. Die Richtigkeit dieser Feststellung, dass der Angeklagte durch die näher bezeichneten Umstände dringend veranlasst gewesen sei, den Wein einer Untersuchung zu unterziehen, welche Feststellung als Entscheidung über das Ergebnis der Beweisaufnahme nach § 260 der Strafprozessordnung thatsächlicher Natur ist, kann in der Revisionsinstanz nicht angefochten werden, und wenn von der Strafkammer unter den als erwiesen angenommenen Verhältnissen in der Unterlassung der durch dieselben gebotenen Untersuchung des Weines seitens des Angeklagten eine Pflichtwidrigkeit und in Folge dessen in dem Feilhalten und Verkaufen dieses für die menschliche Gesundheit gefährlichen Weines ein fahrlässiges Handeln gefunden wurde, so lässt dies keinen Rechtsirrtum entnehmen.

Dass der in Frage stehende, von dem Angeklagten in seinem Weinhandelsgeschäfte feilgehaltene und teilweise an einen Weinwirt verkaufte Wein als Nahrungs- und Genussmittel zu dienen bestimmt war, ist nicht bestritten und in dem angefochtenen Urteile als selbstverständlich angenommen.

Es begründet daher den Ausspruch, dass der Angeklagte sich eines nach § 14 des erwähnten Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879 strafbaren Vergehens schuldig gemacht habe, keine Beschwerde für denselben.

Die Behauptung in der schriftlichen Revisionsausführung, der im Urteile vom 14. Januar dieses Jahres als gesundheitsschädlich bezeichnete Wein rühre nicht, wie das Berufungsgericht angenommen habe, von der ersten Bestellung bei N. her und sei in einigen Proben untersucht und chemisch rein gefunden worden, enthält lediglich einen Angriff auf die thatsächlichen Feststellungen des Instanzgerichts und kann daher im Hinblicke auf § 376 der Strafprozessordnung hierorts nicht weiter gewürdigt werden.

Bayern.

Bahnärztlicher Dienst bei den Bayerischen Staatseisenbahnen.

Seine Majestät der König haben allergnädigst zu genehmigen geruht, dass den Bahnärzten innerhalb der ihnen zugewiesenen Thätigkeit für die Staatseisenbahnverwaltung die Eigenschaft öffentlicher Medizinalbeamter zuerkannt werde. München, den 2. April 1882. Staatsministerium d. Kgl. Hauses u. d. Aeussern. Frhr. v. Crailsheim. Dr. v. Prestele.

Sachsen.

Gebühren für die Verrichtungen von Tierärzten in gerichtlichen, sowie in polizeilichen und sonstigen Verwaltungsangelegenheiten.

Nachdem sich eine, den derzeitigen Verhältnissen entsprechende Abänderung und Vervollständigung der, anderweit durch die Verordnung vom 30. November 1840 unter B veröffentlichten Gebührentaxe für die gerichtlichen und einzelne polizeiliche tierärztliche Geschäfte (G.- u. V.-Bl. S. 430) als Bedürfnis erwiesen hat, so werden mit Genehmigung Sr. Majestät des Königs die nurgedachte Gebührentaxe und die Bestimmungen im 5. und 7. Absatze der Verordnung vom 14. März 1872, die Gebührentaxe für Aerzte etc. betreffend (G.- u. V.-Bl. S. 135), ingleichen die Taxbestimmungen im 2. mit den Worten: „Sie erhalten“ etc. beginnenden und mit den Worten: „für den ganzen Tag“ schliessenden Satze des ersten Absatzes der Litera c des § 146 der Ausführungsverordnung vom 9. Mai 1881 zum Reichsgesetze vom 23. Juni 1880, die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen betreffend (G.- u. V.-Bl. S. 35), hierdurch aufgehoben.

An Stelle des Aufgehobenen wird mit Allerhöchster Genehmigung, auf Grund des von der Ständeversammlung dazu erklärten Einverständnisses hiermit Folgendes verordnet:

A. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Wenn Tierärzte

1. von Justizbehörden in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten oder in Strafsachen als Sachverständige zugezogen, oder
2. von Verwaltungsbehörden und Verwaltungsstellen in polizeilichen und sonstigen Verwaltungs-Angelegenheiten verwendet werden, so kommt denselben für die bezüglichen Verrichtungen nach Massgabe der nachstehenden Bestimmungen Vergütung zu.

Die gedachten Bestimmungen finden auch auf die Bezirkstierärzte Anwendung, ausgenommen wenn die in Frage befangene Verrichtung zu den ihnen als „beamteten Tierärzten“ obliegenden öffentlichen, veterinärpolizeilichen Verrichtungen gehört oder die Voraussetzung in Ziffer 2 des § 14 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 (R.-G.-Bl. S. 173) vorhanden ist. In dem, an letzter Stelle erwähnten Falle hat der von der Justizbehörde als Sachverständiger zugezogene Bezirkstierarzt auf Sachverständigengebühr keinen Anspruch; es sind ihm aber Tagegelder und Meilengebühren für das Fortkommen nach den, im 6. Absatze der Verordnung vom 14. März 1872 (G.- u. V.-Bl. S. 135) getroffenen Vorschriften über die Dienstreisen der Bezirkstierärzte in veterinärpolizeilichen Angelegenheiten zu gewähren.

§ 2. Für die Fälle unter No. 1 des § 1 sind die Bestimmungen in den §§ 16 und 17 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1878 massgebend.

§ 3. Wenn Tierärzte von Polizeibehörden an Stelle königlicher Bezirkstierärzte zugezogen werden — § 146 c der Ausführungsverordnung vom 9. Mai 1881, — haben dieselben ihre Liquidationen binnen 14 Tagen von Zeit ihrer bezüglichen Verwendung an gerechnet bei der betreffenden Amtshauptmannschaft einzureichen.

In den übrigen Fällen der No. 2 des obigen § 1 sind die betreffenden tierärztlichen Liquidationen binnen 3 Monaten von Beendigung der zu denselben berechtigenden Verrichtungen an gerechnet bei derjenigen Verwaltungsbehörde beziehentlich Verwaltungsstelle, welche die fragliche Verrichtung veranlasst hat, mit Antrag auf Berichtigung einzureichen. Der Anspruch auf Berichtigung der Liquidation erlischt, wenn derselbe binnen der gedachten dreimonatigen Frist nicht geltend gemacht wird.

Die Prüfung und Feststellung der betreffenden tierärztlichen Liquidationen kommt derjenigen Verwaltungsbehörde zu, bei der die Liquidation einzureichen ist.

Beschwerden über die erfolgte Feststellung sind nur zu beachten, wenn sie binnen 14 Tagen von der Letzteren zu gerechnet bei der Behörde, welche die Feststellung bewirkt hat, erboben worden sind. Ueber solche Beschwerden entscheidet die der betreffenden Verwaltungsbehörde nächst vorgesetzte Behörde auf Grund entsprechender Vernehmung mit der Kommission für das Veterinärwesen.

Digitized by Google

§ 4. Die Minimal- und Maximalsätze der in § 7 normirten Gebührenbeträge geben die Grenzen an, innerhalb welcher, je nachdem die in Frage befangene Verrichtung mit geringerer oder grösserer Schwierigkeit und mit weniger oder mehr Zeitaufwand verbunden gewesen ist, liquidirt werden darf.

Eine Ueberschreitung der höchsten Taxsätze kann ausnahmsweise von der, die Liquidation feststellenden Behörde in Fällen ganz besonderer Mühwaltung zwar nachgelassen werden, sie darf aber in keinem Falle über das Doppelte des höchsten Taxsatzes hinausgehen.

Sind vor der in Frage befangenen Begutachtung und zur Vorbereitung derselben besondere Erörterungen vornehmen gewesen, so passirt für die Letztere ein besonderer, von der feststellenden Behörde zu bemessender Ansatz.

Verträge können besonders liquidirt werden.

§ 5. Insoweit Verrichtungen vorkommen sollten, welche in den Sätzen der gegenwärtigen Taxordnung (§ 7) nicht besonders vorgeseben sind, ist nach Analogie der gedachten Sätze zu liquidiren.

B. Besondere Bestimmungen.

I. Versäumnisvergütungen, Tagegelder und Vergütungen für das Fortkommen.

§ 6. In den Fällen des § 1 erhalten Tierärzte die in § 7 angegebenen Gebühren und, wenn die betreffenden Verrichtungen in einer Entfernung von zwei Kilometern und darüber von ihren Wohnorten vorzunehmen gewesen sind,

1. Meilengebühr für die Hinreise als Versäumnisvergütung,
2. Tagegelder (für Zehrung und Unterkommen) und
3. Vergütung für das Fortkommen.

An Meilengebühr sind zu gewähren:
bis zu 7 Kilometer Entfernung: 2 Mark,
bei Entfernungen über 7 Kilometer: 1 Mark bis zu je $3^1/_2$ Kilometern.

Für die Rückreise ist der Ansatz von Meilengebühren nicht zulässig.

An Tagegeldern sind zu gewähren:
2 Mark bei einem Zeitaufwande bis zu 6 Stunden,
4 Mark bei einem Zeitaufwande von mehr als 6 bis zu 12 Stunden.

6 Mark bei einem Zeitaufwande von mehr als 12 Stunden an einem und demselben Tage.

Als Anfang und Ende der Reise hat für die Berechnung der Tagegelder der auf der bezüglichen Liquidation anzugebende Zeitpunkt des Verlassens der Wohnung und der Rückkehr in dieselbe zu gelten.

Dafern aber die Abreise oder die Rückkebr mittelst Eisenbahn, Dampfschiff oder Fahrpost erfolgt, kann für den Zugang, beziehentlich für den Abgang je Eine Stunde in Anrechnung gebracht werden.

Rücksichtlich der Berechnung des Fortkommens hat Folgendes zu gelten.

Insoweit Eisenbahnen, Dampfschiffe oder Fahrposten benutzt werden können, sind diese Verkehrsmittel zu benutzen.

Für die Hinreise sowohl, wie für die Rückreise passiren die Fahrpreise in zweiter Wagenklasse der Eisenbahn, beziehentlich in erster Kajüte der Dampfschiffe und die Fahrpostpreise, in denjenigen Fällen aber, in welchen Eisenbahnen, Dampfschiffe oder Fahrposten nicht zu benutzen gewesen sind, der Ansatz von 40 Pfennigen für jedes Kilometer Wegstrecke, wobei jeder Bruchteil eines Kilometers für ein ganzes Kilometer zu rechnen ist.

Auch passirt bei Reisen auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen eine Zu- und eine Abgangsgebühr von je 1 Mark.

Bei dem an einem und demselben Orte erforderlichen Uebergange von einem Bahnhofe zum anderen, räumlich von dem ersteren getrennten Bahnhofe, oder von einem Bahnhofe zum Dampfschiffe oder umgekehrt, darf jedoch nur die Hälfte des vorgedachten Satzes für Zugang und Abgang liquidirt werden.

Bei Verrichtungen im Wobnorte und innerhalb eines Umkreises unter 2 Kilometern vom Wohnorte passirt an Meilengebühren als Versäumnisvergütung, Tagegeldern und für Fortkommen Etwas nicht.

Ausnahmen von der vorstehenden Bestimmung finden jedoch statt:

a) bei der Verwendung von Tierärzten zu Stellvertretung königlicher Besirkstierärzte — § 146 c der Ausführungsverordnung vom 9. Mai 1881 — welchen Falls, insoweit nicht die Bestimmung unter obiger Nummer 1 Platz ergreift, auch bei Verrichtungen innerhalb des Wohnortes und bei Entfernungen bis zu 2 Kilometern vom Wohnorte eine Versäumnisvergütung von 2 Mark für den halben Tag — bis zu 6 Stunden — und von 4 Mark für den ganzen Tag zu gewähren sind;

b) in Betreff der Vergütung für das Fortkommen in den grossen Städten Dresden, Leipzig und Chemnitz, indem in diesen Städten dann, wenn innerhalb derselben von dem Tierarzte behufs der in Frage befangenen Verrichtung Entfernungen von mehr als 1 Kilometer zurückzulegen sind, das taxmässige Droschkengeld in Ansatz gebracht werden kann.

II. Tierärztliche Verrichtungen.

§ 7. Es passiren folgende Ansätze:

1. bei der auf behördliche Veranlassung vorzunehmenden Behandlung eines kranken Tieres für jeden Besuch 1 Mark;

2. für Untersuchung lebender Haustiere wegen (Gewährs- oder anderer Fehler, sowie wegen Krankheiten, Verletzungen etc.:
   a) eines Pferdes oder Rindes 2—3 Mark,
   b) eines kleineren Tieres 1—$1^1/_2$ Mark;
3. für die Zergliederung toter Haustiere:
   a) eines Pferdes oder Rindes 3—6 Mark,
   b) eines kleineren Tieres $1^1/_2$—3 Mark;
4. für die Rekognition lebender oder toter Haustiere:
   a) eines Pferdes oder Rindes $1^1/_2$—2 Mark,
   b) eines kleineren Haustieres 1—$1^1/_2$ Mark;

— ad 2, 3 und 4: Zu den kleineren Haustieren zählen ausser Schafen, Ziegen, Schweinen, Hunden, Katzen etc., auch Pferde und Rinder im ersten Lebensjahre —

5. für die Taxation von Haustieren:
   a) für 1 Pferd oder Rind 2—3 Mark,
   b) bei 2—3 Stück, für jedes $1^1/_2$—2 Mark,
   c) bei noch mehreren für jedes $^1/_2$—1 Mark,
   d) für 1 kleineres Haustier 1—$1^1/_2$ Mark,
   e) bei 2—3 dergleichen für jedes $^1/_2$—1 Mark,
   f) bei noch mehreren für jedes 25—50 Pfennige;

6. für die Untersuchung von Pferden auf ihre Gebrauchstüchtigkeit zu besonderen Zwecken (Post-, Droschken-, Dienst-Pferde etc.)
   a) für 1 Stück 2—3 Mark,
   b) bei 2—3 dergleichen für jedes $1^1/_2$—1 Mark,
   c) bei noch mehreren für jedes $^1/_2$—1 Mark,

7. für die Untersuchung einer grösseren Anzahl von Tieren zur Feststellung ihres Gesundheitszustandes,
   a) bei Pferden und Rindern bis zu 5 Stück für jedes 1 Mark,
   für jedes weitere Stück 50 Pfennige,
   b) bei kleineren Haustieren bis zu 10 Stück für jedes 25 Pfennige
   und für jedes weitere Stück 10 Pfennige;

8. für die Untersuchung
   a) von Schlachtvieh vor oder nach dem Schlachten oder vor und nach dem Schlachten
      aa) für 1 Pferd oder Rind 2 Mark,
      für jedes weitere Stück 1 Mark,
      bb) für 1 kleineres Tier 1 Mark,
      für jedes weitere 50 Pfennige;
   b) ausgehauenen Fleisches oder von Fleischwaaren 1 Mark;
   c) von Fleisch oder Fleischwaaren mittelst Mikroskopes 1—2 Mark

rücksichtlich jedes einzelnen Untersuchungsobjektes, insofern nicht mehrere Gegenstände derselben Art zu untersuchen gewesen sind, welchen Falls eine Gesammtgebühr bis zu 4 Mark passirt;

9. für die Untersuchung eines Stalles zur Beurteilung seiner Schädlichkeit oder Unschädlichkeit für die Gesundheit von Tieren 3—5 Mark;

— zu 1 bis mit 9: In den betreffenden Taxsätzen sind die Gebühren für mündliche Befundanzeigen und Gutachten mit inbegriffen. —

10. bei schriftlichen Arbeiten passiren:
   a) für die Anfertigung eines Fundscheines, Zeugnisses und dergleichen 1—2 Mark,
   b) für die Anfertigung eines motivirten Gutachtens oder Berichtes 3—10 Mark,
   c) für die Anfertigung eines Gegen- und Obergutachtens, einschliesslich der Information aus den Akten 5—30 Mark,
   d) für die Registratur eines mündlichen Vorhringens nach Beschaffenheit der Sache 1—$1^1/_2$ Mark,
   e) für die Prüfung und Feststellung einer tierärztlicben Rechnung nach Massgabe der Umpfänglichkeit der Rechnung $^1/_2$—3 Mark;

11. für die erforderte Anwesenheit bei einer Verhandlung kommen dem Tierarzte zu:
   a) bei einer Dauer der Verhandlung bis zu 3 Stunden 6 Mark,
   b) für jede weitere angefangene Stunde $1^1/_2$ Mark;

12. für sonstige Verrichtungen passiren
   a) für die Bemerkung des Einganges einer Sache 10 Pfennige,
   b) für die Abgangsbemerkung 10 Pfennige,
   c) für die Bestellung zur Post oder an eine Behörde 10 Pfennige,

Digitized by Google

d) für das Aufsetzen einer Berechnung oder Liquidation 10—40 Pfennige,
e) an Schreibegebühren können angesetzt werden:
aa) für einen vollen breitgeschriebenen Bogen 50 Pfennige,
bb) für einen halben Bogen 25 Pfennige,
cc) für eine einzelne Seite 13 Pfennige.

Dresden, am 1. März 1882. Ministerium des Innern. v. Nostitz-Wallwitz. Körner.

Württemberg.

Zulassung zu den Apotheker-Prüfungen.

Bei Würdigung von Gesuchen um Dispensation von einzelnen Bedingungen der Zulassung zu den Apothekerprüfungen ist mehrfach wahrgenommen worden, dass die den Apothekerlehrlingen erteilten Zeugnisse über die Lehrzeit, entgegen der Anforderung der Bekanntmachung vom 29. Dezember 1879 (Regierungsblatt von 1880 S. 46) eine Aeusserung der Lehrherren über die Führung der Lehrlinge nicht enthielten.

Zur Verhütung der durch derartige Versäumnisse erwachsenden Nachteile und Weiterungen werden die Physikate, welche Zeugnisse der fraglichen Art zu bestätigen haben, angewiesen, darüber zu wachen, dass die Zeugnisse in jedem einzelnen Falle mit einer Aeusserung des Lehrherrn auch über die Haltung und die Leistungen des Lehrlings versehen werden. Stuttgart, den 25. Februar 1882. Kgl. Ministerium des Innern. Hölder.

In Gemässheit des § 23 der Ministerial-Verfügung vom 23. März 1881 dem Medizinalkollegium vorzulegende Verzeichnisse der nach Art. 15 des Ausführungsgesetzes zum Reichsgesetz über die Abwehr und die Unterdrückung von Viehseuchen vom 20. März 1881 von der Staatskasse zu tragenden Kosten.

Da man wahrgenommen hat, dass auf den bei dem Medizinalkollegium zur Vorlage kommenden, nach Art. 15 des Gesetzes vom 20. März 1881 von der Staatskasse zu übernehmenden Kostenrechnungen der beamteten Tierärzte vielfach die in § 24 der Ministerialverfügung vom 23. März 1881 vorgesehene Beurkundung von den Bezirksbehörden nicht beigesetzt wird, so werden dieselben mit Genehmigung des K. Ministeriums des Innern darauf hingewiesen, dass eine allgemeine Beurkundung der Richtigkeit dieser Kostenrechnungen nicht genügt, dass vielmehr auf denselben von den Oberämtern die Zahl der Kilometer, welche von den beamteten Tierärzten ohne Benützung der Post oder Eisenbahn zurückgelegt werden musste, stets ausdrücklich zu beurkunden ist, und dass dies auch bezüglich der Vornahme der in den Rechnungen angegebenen Reisen und der in denselben angegebenen Dauer der Abwesenheit von Haus dann zu geschehen hat, wenn mit der Vorlage der Rechnung nicht auch gleichzeitig die Vorlage der Akten erfolgen kann. Dabei wird bemerkt, dass die Beurkundung der Abwesenheitsdauer nur dahin zu verstehen ist, dass das Oberamt keinen Grund habe, die Richtigkeit der diesbezüglichen Angabe in der Rechnung zu bezweifeln.

Sodann wird zu Herbeiführung grösserer Gleichförmigkeit bezüglich der Kostenrechnungen der beamteten Tierärzte und Erleichterung der Revision derselben angeordnet, dass in der 4. Rubrik der nach dem vorgeschriebenen Formular zu entwerfenden Kostenrechnungen (vergl. den Ministerialerlass vom 5. April 1875, Amtsblatt S. 83) stets die Gesammtzahl der auf der Hin- und Rückreise ohne Benützung von Eisenbahn oder Post zurückgelegten Kilometer, nicht aber die einfache Entfernung des Wohnorts oder der Endstation der Post, bezüchnungsweise Eisenbahn, vom Reiseziel zu verzeichnen, sowie, dass, wenn eine teilweise Benützung eines der genannten Beförderungsmittel möglich war, nicht nur in der Rubrik: „Auslage für Post und Eisenbahn" die betreffenden Strecken genau anzugeben, sondern auch in der 4. Rubrik die Anfangs- und Endpunkte für die hiernach nicht mit Post oder Eisenbahn zurückzulegenden Strecken zu bezeichnen seien.

Endlich ist von den beamteten Tierärzten in den Fällen, in welchen ihre Abwesenheit von Hause eine auffallend lange ist, dies in der Rubrik „Bemerkungen" stets des Nähern zu begründen.

Von dem zweiten Teil dieses Erlasses ist den beamteten Tierärzten Kenntnis zu geben. Stuttgart, den 13. Februar 1882. Kgl. Medizinalkollegium. Jäger.

Oesterreich.

Begriff der „schweren Verletzung", Stellung des Gerichtes bei Würdigung des Gutachtens der Sachverständigen.

B. trug aus einem Raufhandel mit R. mehrere Körperverletzungen davon, von welchen eine mit Entblössung und oberflächlicher Beschädigung des Knochens verbundene Kopfwunde durch die Gerichtsärzte als auch schwer und von mindestens 20tägiger Gesundheitsstörung begleitet erklärt worden ist. Dessenungeachtet wurde der wegen schwerer Beschädigung angeklagte M. vom Kreisgerichte nur der Uebertretung gegen die körperliche Sicherheit nach § 411 St. G. schuldig erkannt. In den Urteilsgründen wird der Befund der Sachverständigen mit Stillschweigen übergangen, in Ansehung ihres Gutachtens aber bemerkt, dass die Kopfwunde als schwere Verletzung nicht angesehen werden könne, weil der Beschädigte bei der Hauptverhandlung angegeben hat, dass er sich dem Erwerbe als Eisenbahnarbeiter ohne Beschwernis schon am fünften Tage widmete, und dass die Wunde binnen 15 Tagen verheilt war. Wider dieses Urteil hat die Staatsanwaltschaft in der Richtung des § 281, Z. 9 lit. a St. P. O. das Rechtsmittel der Nichtigkeitsbeschwerde ergriffen. Bei der öffentlichen Verhandlung vor dem Cassationshofe beantragte der Generaladvokat, das Urteil aufzuheben und Mangels der nötigen Feststellung gemäss § 288, Z. 3 St. P. O. die Sache zur nochmaligen Verhandlung und Entscheidung an den Gerichtshof erster Instanz zurückzuverweisen. Er betonte hierbei insbesondere, dass im Lichte des Grundsatzes freier Beweiswürdigung (§ 258, al. 2 St. P. O.) der Spruch der Sachverständigen allerdings nur als Auskunft erscheint, welche der Richter, wenn sie sich in sorgfältiger Prüfung bewährt, den zur Anwendung des Gesetzes erforderlichen Feststellungen zu Grunde legt, der er sonach auch erfolglosem Versuche, die bezüglich der persönlichen oder fachmännischen Vertrauenswürdigkeit der Sachverständigen auftauchenden oder aus Form und Inhalt des Gutachtens abgeleiteten Bedenken auf dem gesetzlich vorgezeichneten Wege zu beheben, auch den Glauben versagen kann (vgl. Ruffs Erläuterungen zu §§ 85 und 263 der Strafprozessordnung von 1853); dass sich jedoch der Gerichtshof erster Instanz im gegebenen Falle über den Befund der Sachverständigen überhaupt nicht ausgesprochen und die Konklusionen ihres Gutachtens lediglich aus einem Grunde abgelehnt habe, welcher die unrichtige Auffassung des Begriffes der schweren Verletzung (§ 152 St. G.) deutlich verrät.

Der k. k. oberste Gerichts- als Cassationshof erkannte im Sinne des Antrages.

Gründe: Mit Rücksicht auf die Bestimmungen des § 258 St. P. O. kann es keinem Zweifel unterliegen, dass der erkennende Gerichtshof bei der Urteilsfällung auch in technischen Fragen an das Gutachten der Sachverständigen nicht gebunden ist, demselben vielmehr — allerdings unter Angabe der Gründe im Sinne des § 270 Z. 7 St. P. O. — eine beweismachende Wirkung versagen kann. Das Erkenntnisgericht hat sich aber jedenfalls an die — auch bezüglich der Hauptverhandlung geltenden — Bestimmungen des XI. Hauptstückes der Strafprozessordnung über den Augenschein und die Einvernehmung der Sachverständigen zu halten. In dem vorliegenden Falle hat das Kreisgericht Cilli von den diesfälligen Bestimmungen insbesondere der §§ 125 und 126 St. P. O. Umgang genommen und das Gutachten der Gerichtsärzte nicht für beweismässig angenommen, ohne hierfür irgend welche Gründe anzugeben. Aus der Urteilsbegründung geht vielmehr hervor, dass der erste Richter eine an sich schwere Verletzung des B. nur deshalb nicht als vorhanden annahm, weil der Beschädigte bereits am fünften Tage vollkommen arbeitsfähig und die erlittene Wunde am 15. Tage vollständig geheilt war. Da nun nach dem Wortlaute des § 152 St. G. kein Zweifel obwalten kann, dass das Verbrechen des schweren körperlichen Beschädigung, ganz abgesehen von der Dauer der Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit, auch dann vorliegt, wenn die Verletzung mit Rücksicht auf die Erheblichkeit des dem Körper zugefügten Nachteils und der herbeigeführten wichtigen, wenn auch nur ganz kurz dauernden Gesundheitsstörung von rein ärztlichem Standpunkte als eine an sich schwere erscheint, so beruht die erstrichterliche Feststellung, auf Grund welcher die Freisprechung des Angeklagten erfolgte, auf einem Rechtsirrtume, und war deshalb das angefochtene Urteil wegen des vorliegenden Nichtigkeitsgrundes des § 281, Z. 9 a St. P. O. anzuheben. (Entscheidung vom 23. Dezember 1881.)

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW, Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 94, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 19.

Inhalt. Deutsches Reich: Begriff des Giftes. — Baden: Abgabe von Morphiumlösungen; Prüfung der Arzneirechnungen. — Hessen: Benutzung der Leichen zu wissenschaftlichen Zwecken; Kostenrechnungen der Kreisveterinärärzte; Verwendung tierischer Impfstoffe. — Preussen: Todesscheinigung in Schleswig-Holstein. — Sachsen-W.-E.: Fleischschau. — Schwarzburg-Rudolstadt: Erstattungsforderungen der Gemeindeverbände. — Württemberg: Auffindungen von Militär-Leichen; Mikroskope für Militärärzte; Natürliche Pocken an Kühen.

Deutsches Reich.

Begriff des „Giftes“ im Sinne von § 229 des Reichs-St.-G.-B.

Beschluss des O.-L.-G. Dresden vom 10. Mai 1880, no. 174 V. A.

Nach den Ergebnissen der geführten Voruntersuchung hat am 14. März d. Js. der damals auf dem Rittergute D. in Diensten stehende Angeschuldigte, als er gegen Mittag in angetrunkenem Zustande von B. zurückkehrte, vor den Augen zweier Mitknechte in die auf einem Topfbrete in der Gesindestube vorgefundene, bis auf einen kleinen Rest geleerte Branntweinflasche des Ochsenknechts K., um denselben einen Possen zu spielen, die mit Schwefel und Phosphor versehenen Köpfe von sieben bis acht Streichzündhölzchen in der Absicht gesteckt, damit K., wenn er sich jene Flasche wieder mit Branntwein füllen lasse, den alsdann sich auflösenden Phosphor mit trinken und von dem Genusse desselben Erbrechen und Durchfall bekommen solle. Der Genuss solchen Branntweins Seiten K.'s ist jedoch dadurch verhütet worden, dass die Dienstmagd verw. S. auf die ihr von den Augenzeugen des Vorfalls darüber gemachte Mitteilung alsbald die Streichzündhölzchenköpfe aus der Flasche wieder entfernt und die letztere mit heissem Wasser ausgespült hat. Das Büchelchen, aus welchem der Angeschuldigte die zu dem beschriebenen Gebahren verwendeten Streichzündhölzchen entnommen hat, ist nebst einigen darin verbliebenen gleichartigen Hölzchen in Beschlag genommen worden. Das Gutachten des Gerichtsarztes Bl. geht dahin:

1. dass die in diesem Büchelchen befindlichen Streichzündhölzchen Phosphor enthalten, — ein Gift, welches die Gesundheit zu zerstören geeignet sei, dass ferner

2. die in sechs bis acht Köpfen solcher Streichzündhölzchen enthaltene Menge Phosphor zwar nicht genüge, um auf denjenigen, welchem diese Stoffmenge beigebracht werde, gesundheitszerstörend zu wirken, dass jedoch

3. die Möglichkeit nicht auszuschliessen sei, es habe durch eine solche Dosis Phosphor der von dem Angeschuldigten beabsichtigte Erfolg, als: Uebelkeit, herbeigeführt werden können.

Den hierauf von der Staatsanwaltschaft Bl. gestellten Antrag, gegen B. wegen Versuchs des in § 229 des Reichs-St.-G.-B.'s bezeichneten Verbrechens das Hauptverfahren vor dem Schwurgericht zu eröffnen, hat die Strafkammer des L.-G.'s B. nach Inhalt des Beschlusses Bl. abgelehnt und den Angeschuldigten ausser Verfolgung gesetzt, weil der, wenn schon an sich den gesundheitszerstörenden Stoffen beizuzählende Phosphor doch im vorliegenden Falle von dem Angeschuldigten in so geringer Menge angewendet worden sei, dass dieselbe nur geeignet gewesen, die Gesundheit dessen, welchem sie beigebracht werden sollte, zu beschädigen, mithin lediglich ein straffoser Versuch des Verbrechens gegen § 229 des Reichs-St.-G.-B.'s unter Anwendung eines absolut untauglichen Mittels anzunehmen sei.

Die von der Staatsanwaltschaft gegen diesen Beschluss aus § 209 der Reichs-St.-P.-O. erhobene sofortige Beschwerde hat nicht für begründet erachtet werden können.

Der § 229 des Reichs-St.-G.-B.'s unterscheidet zwischen: „Gift“ und: „anderen Stoffen, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind“ nicht in dem Sinne, dass Gift, um als Mittel zu dem dort bezeichneten Verbrechen angesehen zu werden, die Eigenschaft, die Gesundheit zu zerstören, nicht zu besitzen brauche. Vielmehr gilt ein von der Wissenschaft für Gift erklärter Stoff vor dem Gesetze als Gift auch nur unter der Voraussetzung, dass der betreffende Stoff die Gesundheit zu zerstören geeignet ist. Dies ergiebt sich aus dem Wortlante des Gesetzes insofern, als durch die Bezeichnung der dem Gift gegenübergestellten Stoffe als: „andere“ die den letzteren beigelegte Eigenschaft, dass sie die Gesundheit zu zerstören geeignet sein müssen, auf das Gift mit übertragen wird. Auch die Absicht des Gesetzgebers ist keineswegs dahin gegangen, die Eigenschaft eines Stoffes als Gift von einer abstrakten Feststellung dieses Begriffs abhängig zu machen. Vielmehr ist der Ausdruck: „Gift“, wie die Motive hervorheben, — vgl. den Abdruck in v. Schwarze's Kommentar zum Reichs-St.-G.-B. ed. IV. S. 559 — deshalb beibehalten worden, weil er der hergebrachten Auffassung des gemeinen Lebens entspreche, und weil durch den allgemeinen Zusatz: „Stoffe, welche die Gesundheit zu beschädigen geeignet sind“, hinreichend angedeutet werde, dass nach der Meinung des Gesetzes auch Gift objektiv dieselbe Eigenschaft besitzen müsse. Der Umstand, dass an dieser Stelle der Motive nur von der Eigenschaft, die Gesundheit zu beschädigen, die Rede ist, erklärt sich daraus, dass der Entwurf auch an zweiter Stelle (nicht blos bei den Worten: um die Gesundheit zu beschädigen) das Wort: „beschädigen“ enthielt, welches jedoch auf Antrag der Reichskommission in: „zerstören“ umgewandelt worden ist. Vergl. v. Schwarze's Kommentar etc. ed. IV. S. 560 nota 9.

Dessenungeachtet bietet aber die obige Bemerkung der Motive immer noch ein Argument dafür, dass die den „anderen Stoffen“ beigelegte Eigenschaft dem Gift ebenfalls beiwohnen müsse, wenn schon anderenseits, nachdem jene Aenderung getroffen worden ist, das nach dem Wortlaute der Motive gestellte Erfordernis, dass Gift objektive die Eigenschaft besitzen müsse, die Gesundheit zu beschädigen, nicht dazu verleiten darf, das Merkmal des Giftes schon dann als vorhanden zu betrachten, wenn der betreffende Stoff auch nur einen gesundheitsbeschädigenden Einfluss auf den menschlichen Organismus zu äussern geeignet ist. Vielmehr ist durch obige Vertauschung des Worts: „beschädigen“ mit „zerstören“ der Thatbestand des Verbrechens sehr wesentlich eingeschränkt worden, indem durch die nunmehrige Fassung des Gesetzes der Begriff der Gesundheitsbeschädigung und der Gesundheitszerstörung dergestalt in scharfen Gegensatz gebracht werden, dass der zum Thatbestande des Verbrechens erforderliche rechtswidrige Vorsatz zwar durch die Absicht, die Gesundheit eines Andern zu beschädigen, erfüllt wird, dagegen das angewendete Mittel, um als Gift zu gelten, die Eigenschaft besitzen muss, die Gesundheit zu zerstören. „Zerstörung“ der Gesundheit ist aber mehr als blosse Beschädigung der Gesundheit, indem unter ersterer eine wesentliche und länger andauernde Beschädigung, ja selbst danernde Aufhebung der Gesnndheit verstanden werden muss. Der gesetzliche Begriff des Giftes wird daher nicht schon dadurch hergestellt, dass dem zur Beibringung bestimmten oder verwendeten Stoffe die Eigenschaft beiwohnt, Gesundheit zu beschädigen, sondern derselbe muss geeignet sein, die Gesundheit zu zerstören. Das Vorhandensein der letzteren Eigenschaft ist aber nicht anschliesslich nach der Beschaffenheit des Stoffes an sich, sondern hauptsächlich nach der Art und Weise der Anwendung zu beurteilen. Denn mag es auch giftige Substanzen geben, welche auch, in der kleinsten Quantität mit dem menschlichen Organismus in Verbindung gebracht, die Gesundheit zu zerstören geeignet sind, so liegt es doch nicht in dem Begriffe des Giftes an sich, dass es geeignet ist, die Gesundheit zu zerstören, da Stoffe, welche die Wissenschaft für Gift erklärt, in geringen Quantitäten auch zu Heilzwecken verwendet werden; vielmehr muss Gift, um als solches im Sinne von § 229 des Reichs-St.-G.-B.'s zu gelten, auch in solcher Menge verwendet worden sein, dass es Gesundheit zerstörende Wirkung zu äussern vermag.

Es erscheint daher zur Begründung der Anklage, dass der Angeschuldigte dem obgenannten K. Gift beizubringen versucht habe, nicht genügend, dass der Gerichtsarzt Bl. im Allgemeinen Phosphor für ein Gift, welches die Gesundheit zu zerstören geeignet ist, erklärt, da andererseits aus seinem Gntachten hervorgeht, dass es im vorliegenden Falle in zu geringer Menge angewendet worden ist, um diese Wirkung hervorbringen zu können, und nur die Möglichkeit eines gesundheitsbeschädigenden Erfolge nicht ausgeschlossen war. Kann aber hiernach diejenige Quantität Phosphor, welche der Angeschuldigte dem K. beizubringen gedachte, überhaupt nicht als Gift oder als ein demselben gleichstehender gesundheitszerstörender Stoff angesehen werden, so entfällt hiermit ein wesentliches Thatbestandsmerkmal des in

Digitized by Google

§ 229 des Reichs-St.-G.-B.'s bezeichneten Verbrechens, ohne welches weder von einer Vollendung, noch von einem Versuche dieses Verbrechens die Rede sein kann. Deshalb ist auch die absolute oder relative Untauglichkeit des angewendeten Mittels in Beziehung auf den Erfolg einer Gesundheitszerstörung für die Frage, ob ein strafbarer Versuch des gedachten Verbrechens vorliege, ohne Bedeutung, sondern nur auf das Vorhandensein des obererwähnten Thatbestandserfordernisses von Einfluss, so dass es eines näheren Eingehens auf die in dem angefochtenen Beschlusse geäusserte Rechtsansicht, dass ein Delikt versuch unter Anwendung eines absolut untauglichen Mittels straflos zu lassen sei, nicht weiter bedarf. (Ann. d. Oh.-Land.-Ger. Dresden 1II 3.)

Baden.

Abgabe von Morphiumlösungen zu subkutanen Injektionen.

Apotheker dürfen nach § 18 und 19, Abs. 2, der Verordnung vom 29. Mai 1880 Morphiumlösungen zu subkutanen Injektionen nur auf schriftliche Ordination eines approbirten Arztes abgeben und eine solche Lösung nur auf wiederholte schriftliche Ordination wiederholt anfertigen. Wenn auch Nichts entgegensteht, dass die Wiederholung der Ordination lediglich durch den mit Datum versehenen Zusatz „repetatur" auf dem ersten Rezept vollzogen werde und der Apotheker auf Grund dieses Zusatzes das Rezept noch einmal anfertigt, so kann doch keineswegs einem solchen Zusatz oder dem Vermerk „licet repetitio" die Wirkung beigelegt werden, dass hierdurch das Verbot der Verordnung unwirksam und der Apotheker ermächtigt werde, nach Belieben des Bestellers die Arznei zu repetiren. Ein derartiges bezweckendes Verfahren des Arztes muss vielmehr als durchaus unzulässig bezeichnet werden und kann den Apotheker vor der mit der Uebertretung der Verordnung verbundenen Strafe nicht schützen. Karlsruhe, den 11. April 1882. Ministerium des Innern.

Prüfung der Arzneirechnungen.

Die Bemerkungen, welche der für die Prüfung der Arzneirechnungen bestellte Sachverständige zu machen veranlasst ist, bezwecken nur, die Gemeindebehörden auf Unregelmässigkeiten bei der Aufstellung der Rechnungen aufmerksam zu machen, sie sind aber für die Gemeindebehörden nicht bindend und hindern sie insbesondere nicht, eine Anforderung für eine repetirte Arznei anzuerkennen, wenn ungeachtet der fehlenden ärztlichen Ordination die Gemeindebehörde sich davon vergewissert, dass die Medikation des Arzt es gebildet hat. Eine Verpflichtung der Armenbehörde für eine vom Arzt nicht angeordnete Repetition Zahlung zu leisten, kann aber nicht anerkannt werden, da hieraus einerseits sich erhebliche Nachteile für die Gemeindekosten ergeben könnten, andererseits der Apotheker nicht verpflichtet ist, Arzneien ohne Vorlage einer ärztlichen Ordination abzugeben und deshalb bei Personen zweifelhafter Zahlungsfähigkeit die Abgabe der zu repetirenden Arzneien ablehnen mag, wenn er dies aber unterlässt, einen Anspruch an die Gemeindekasse zu erheben nicht berechtigt ist. Karlsruhe, den 12. April 1882. Ministerium des Innern.

Hessen.

Benutzung von Leichen zu wissenschaftlichen Zwecken auf der Landesuniversität.

Nach Publikation des rubrizirten Gesetzes vom 16. April 1877 und den zu dessen Ausführung in unserem Amtsblatt No. 17 vom 21. Juni desselben Jahres erlassenen Vorschriften schien es, dass dem Leichenmangel an der Landesuniversität abgeholfen sei. Die Erfahrungen der letzten Jahre lassen jedoch wieder eine stetige Abnahme des an die Anatomie gelieferten Leichenmaterials erkennen. Die bestehenden Vorschriften scheinen hiernach nicht mehr in vollem Masse zur Ausführung zu kommen. Wir sind daher veranlasst, dieselben einzuschärfen und zur Sicherung des Vollzugs folgende weitere Bestimmungen zu treffen.

Die Lokalpolizeibehörden und die Vorstände beziehungsweise Verwaltungen der öffentlichen Krankenanstalten haben in allen Fällen, welche unter das rubrizirte Gesetz vom 16. April 1877 beziehungsweise pos. I. und II. unseres Ausschreibens vom 21. Juni 1878 an sich fallen, ihnen Mitteilung zu machen und dabei anzugeben, ob die Ablieferung der Leiche an die Anatomie erfolgt, oder aus welchem Grunde solche unterbliehen ist.

Auf Grund dieser Mitteilungen haben Sie jährlich ein Verzeichnis aufzustellen und uns bis zum 1. Februar jeden Jahres vorzulegen. Die Grossherzoglichen Kreisämter in Rheinhessen werden in dieses Verzeichnis zugleich die in pos. III. unseres allegirten Ausschreibens erwähnten Sträflinge aufnehmen.

Sie wollen das Weitere hiernach veranlassen. Darmstadt, am 7. Februar 1882. Grossherzogl. Ministerium des Innern und der Justiz an die Grossh. Kreisämter, mitgeteilt an die Gesundheitsämter und delegirten Kreisärzte von der Abteilung für öffentl. Gesundheitspflege am 22. April 1882.

Prüfung und Festsetzung der Kostenrechnungen der Kreisveterinärärzte in Verwaltungsangelegenheiten.

Nach § 6 Ziffer 9 der Medizinalorganisationsnovelle vom 28. Dezember 1876 sind die aus öffentlichen Fonds zu zahlenden Rechnungen der veterinärärztlichen — wie der ärztlichen — Beamten durch uns zu prüfen und festzustellen. Demgemäss bestimmen wir mit Genehmigung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz das Folgende:

1. Die kreisveterinärärztlichen Rechnungen über Tagegelder und Sektionsgebühren bei Dienstgeschäften in veterinärpolizeilichen Angelegenheiten sind fortan in gleicher Weise, wie dies den Grossherzoglichen Kreisärzten bereits durch unser Amtsblatt No. 5 vorgeschrieben worden ist, halbjährlich zur Prüfung und Feststellung, sowie zur Erwirkung der Dekreturermächtigung an uns einzusenden.

Zu diesem Behufe haben Sie ein Hauptverzeichnis und so viele Spezialverzeichnisse über die von Ihnen im Laufe des Halbjahres in veterinärpolizeilichen Angelegenheiten auszunehmenden Tagegelder (Diäten), Gebühren und (ausnahmsweise) etwaige Transportkosten, als verschiedene öffentliche Kassen zu deren Tragung verpflichtet sind, in derselben Weise wie dies Seitens der Grossherzoglichen Kreisämter und Grossherzoglichen Kreisgesundheitsämter geschieht (bei welchen Sie sich diesserhalb erkundigen wollen), unter Benutzung der dieser vorgeschriebenen Formulare bis längstens zu Ende der Monate Oktober und April uns berichtlich vorzulegen. Bei den einzelnen Dienstgeschäften ist in der Rubrik „Bemerkungen" anzugeben, auf Requisition welcher Behörde dieselben vorgenommen worden sind. Bezüglich des genaueren Inhalts der Liquidationen von Tagegeldern (Diäten) und etwaigen Transportkosten sind selbstverständlich die Vorschriften unseres Amtsblatts No. 45 sorgfältig zu beobachten. Nach der durch uns erfolgten Prüfung und Feststellung der Liquidationen wird alsdann dem Hauptverzeichnisse die Ermächtigung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz zur Zahlungsanweisung und bezüglichenfalls zur Erhebung beigefügt, und dass dies geschehen, auf den zugehörigen Spezialverzeichnissen durch das Ministerial-Sekretariat bescheinigt werden.

Das Ihnen zugehende Hauptverzeichnis werden Sie bei Ihren Akten aufbewahren, die Spezialverzeichnisse aber an die betreffenden Behörden, von welchen Sie zu dem Dienstgeschäft requirirt worden sind, also regelmässig an das betreffende Grossherzogliche Kreisamt, zur weiteren Veranlassung wegen der Zahlungsdekretur durch die Grossherzogliche Provinzialdirektion etc. einsenden.

Eine Anforderung oder Vereinnahmung von Diäten und Gebühren etc. in obigen Angelegenheiten ohne dem Verzeichnisse beigefügte Ermächtigung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz ist unzulässig.

Diese Bestimmungen gelten für alle nach dem 1. April d. J. zur Dekretur gelangenden Kostenrechnungen, auch wenn die betreffenden Dienstgeschäfte vor jenem Tage vorgenommen worden sind. Sie gelten ferner auch für nichtbeamtete praktische Veterinärärzte, wenn diese bei veterinärärztlichen Angelegenheiten in Stellvertretung der Kreisveterinärärzte fungirt haben.

2. Ausgenommen von dem hier vorgeschriebenen Verfahren bleiben die Liquidationen über Tagegelder, Sektionsgebühren und etwaige Transportkosten, welche bei Abschätzung von in Viehseuchefällen auf polizeiliche Anordnung getöteten, — oder nach Anordnung der Tötung gefallenen — Tieren erwachsen und auch künftighin jedesmal sofort nach der Schätzung durch Grossherzogliches Ministerium zur Zahlung angewiesen werden. Hierfür bleibt die in unserem Amtsblatt No. 99 enthaltene Anordnung massgebend.

3. Nicht betroffen von den obigen Vorschriften, als welche sich nur auf veterinärpolizeiliche Dienstgeschäfte beziehen, werden:

a) die Liquidationen von Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen der Kreisveterinärärzte in Strafsachen und in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten; bei ihnen ist auch künftig nach Anleitung unseres Amtsblattes No. 47 zu verfahren;

b) die Rechnungen der Kreisveterinärärzte für Untersuchung, Behandlung und Beurteilung erkrankter Ge-

Digitized by Google

darm erlepferde, welche in dem seither üblichen Geschäftsgange zu unserer Prüfung gelangen;

c) die Rechnungen der Kreisveterinärärzte für Bemühungen in der Privatpraxis; diese werden, wenn ihre Prüfung erforderlich ist oder verlangt wird, auch forthin durch die Grossherzoglichen Kreisgesundheitsämter revidirt (vergl. Amtsblatt der Obermedizinalkollegien No. 9 v. 1867), und, im Falle über die erste Revision Anstände erhoben werden, gemäss § 6 Ziffer 9 der Medizinal-Organisations-Novelle durch uns superrevidirt;

d) Rechnungen aus der Privatpraxis der nichtbeamteten praktischen Veterinärärzte, welche aus öffentlichen Fonds zu zahlen sind; deren Prüfung und Feststellung steht nach § 34 Satz 3 der Medizinal Organisations-Novelle den Kreisveterinärärzten (nicht mehr den Kreisgesundheitsämtern) zu, während auch hier die etwa erforderliche Oberrevision durch uns zu erfolgen hat. Darmstadt am 25. April 1882. Ministerium des Innern und der Justiz, Abt. f. öffentl. Gesundheitspflege. Weber. Fuhr.

Verwendung tierischen Impfstoffs in den öffentlichen Impfterminen.

Vorbehaltlich eines demnächst zu erlassenden ausführlichen Regulativs weisen wir Sie an, von jetzt an bei den von Ihnen vorzunehmenden Impfungen sich ausschliesslich des Ihnen von dem Gr. Landes-Institut gelieferten Kälberimpfstoffs zu bedienen.

Wir empfehlen Ihnen übrigens, sich vorläufig noch für einen mässigen Vorrat von Kinderlymphe zu sorgen, da die bauliche Erweiterung des Impfinstituts noch nicht vollendet ist und eine Stockung des Betriebes in den nächsten Wochen nicht völlig ausgeschlossen erscheint. Von einer solchen Stockung würde das Institut den beteiligten Impfärzten umgehend Kenntnis geben.

Hierbei erhalten Sie Anleitung zum Gebrauch des Exsiccators, welcher in je einem Exemplar jedem Impfarzt demnächst zugehen wird und als Inventarstück der Dienststelle zu betrachten ist, und zur Anwendung des animalen Impfstoffs.

Anleitung zum Gebrauch des Exsiccators.

Der Exsiccator wird, nachdem er gut ausgewaschen und vollständig getrocknet worden ist, mit offizineller Schwefelsäure, Acid. sulfuricum purum concentratum p. sp. 1,840 zwei Centimeter hoch gefüllt. Die Füllung geschieht zur Vermeidung von Verspritzen am Besten in der Art, dass man die Säure aus dem Standgefässe längs eines Glasstabes bis zum Boden des Exsiccators langsam herabfliessen lässt.

Eine Erneuerung der Säure ist, wenn nicht etwa der Apparat einmal aus Versehen längere Zeit offen stehen bleibt, erst bei Beginn der nächsten Impfcampagne erforderlich.

Der Deckel ist an seinem Rande dünn mit Vaseline zu bestreichen und dann auf dem Gefässe so lange zu drehen, bis die Berührungsflächen nicht mehr matt erscheinen.

Anleitung zur Anwendung des animalen Impfstoffs.

Die Glasröhrchen mit Impfstoff sind unmittelbar nach der Ankunft offen in den Exsiccator zu legen und darin nebst ihren Stopfen bis zum Tage des Termins aufzubewahren.

Es empfiehlt sich nur soviel Impfstoff zum Termin mitzunehmen, als daselbst voraussichtlich verbraucht wird, und einen etwaigen Ueberschuss auf einem Uhrgläschen im Exsiccator aufzubewahren.

Im Termin wird der Impfstoff unmittelbar vor der Anwendung mit verdünntem Glyzerin (1 Th. offizinelles Glyzerin auf 9 Th. Wasser) bereitet, gut durchgearbeitet und etwa 5 Minuten der Anfquellung überlassen, so dass ein dickflüssiger Brei entsteht. Für zwanzig Impflinge kann man beiläufig einen Tropfen (= 0,05 Kubikcentimeter) Flüssigkeit rechnen.

Nach völliger Anfquellung wird der Impfstoff vermittelst einer Lanzette auf eine genügende Anzahl bereit liegender Elfenbeinstäbchen in der Art verteilt, dass auf das breite Ende eines jeden Stäbchens ein minimaler Trochiskus etwa von der Grösse eines halben Stecknadelkopfs gesetzt wird. Bei einigermassen gewandtem Arbeiten schadet es der Wirksamkeit des Impfstoffs nicht, wenn auf einmal etwa 50 Stäbchen in dieser Weise armirt werden.

Die Impfschnitte — Stiche sind zu vermeiden — werden am Besten nur auf einem Arm, bei Wiederimpflingen auf den linken, in der Länge von 1 cm. und einem Abstande von etwa 1¼ cm. angelegt. Bei schmächtigen Kindern genügen 5 Schnitte, bei kräftigen entwickelten und bei Wiederimpflingen empfiehlt es sich 7 anzubringen.

Auf den Schnitten soll sich nur ein kaum sichtbarer Blutaustritt bilden, der gerade gross genug ist, um den mit dem Stäbchen kräftig eingeriebenen Impfstoff zu fixiren. Beim Einreiben ist darauf zu achten, dass der Impfstoff sich nicht krümlich zusammenrollt und herabfällt. Darmstadt am 29. April 1882. Grossh. Ministerium des Innern u. der Justiz, Abt. f. öffentl. Gesundheitspflege an die Kreis-Gesundheitsämter, delegirten Kreisärzte u. Impfärzte. Weber. Fuhr.

Preussen.

Todesbescheinigung in Schleswig-Holstein.

Nachdem wir durch das freiwillige Entgegenkommen der Herren Aerzte zur kostenfreien Lieferung einer Todesbescheinigung über die in ihrer Praxis vorkommenden Todesfälle dazu im Stande waren, haben wir unterm 17. Dezember 1873 angeordnet, dass keine Leiche in den Städten und Flecken des Regierungs-Bezirks ohne die Beibringung einer solchen Bescheinigung dürfe beerdigt werden, und haben die kirchlichen Behörden die Verpflichtung übernommen, die Todesbescheinigungen zu sammeln und in regelmässigen Terminen dem Kreisphysikus zur Verwertung zuzustellen.

Da durch den § 60 des Reichsgesetzes über die Beurkundung des Personenstands etc. vom 6. Februar 1875 die Eintragung des Sterbefalles in das Sterberegister als gesetzliche Bedingung für die Beerdigung anzusehen ist, entbinden wir, im Einvernehmen mit dem Königlichen Konsistorium, die Herren Geistlichen von der in Rede stehenden Verpflichtung und beauftragen die Herren Standesbeamten, welchen gemäss unserer Bekanntmachung vom 7. Dezember v. Js. die ärztlichen Todesbescheinigungen in den Städten und Flecken vorzulegen sind, dieselben zurückzubehalten und gleich den Geburtsbescheinigungen allmonatlich als portopflichtige Dienstsache „nicht frei“ den Kreisphysikern ihres Standesamtsbezirkes zuzustellen.

Wir bemerken dabei, dass im Falle Aerzte sich weigern sollten, eine Todesbescheinigung über einen Sterbefall ihrer Praxis auszustellen, die Polizeibehörden dazu verpflichtet sind. Zur Vervollständigung der Angaben über die Todesursache steht es dem Kreisphysikus frei, sich von dem betreffenden Arzt die nötige Aufklärung zu verschaffen. Schleswig, den 27. März 1882. Königliche Regierung.

Sachsen-Weimar-Eisenach.

Fleischschau.

Unter Bezugnahme auf die Bestimmung in § 1 der Ministerial-Bekanntmachung, betreffend die Einführung der obligatorischen Fleischschau auf Trichinen, vom 23. Januar 1868, wird hierdurch verordnet, dass hinfort Fleischer, Gast- und Speisewirte den Vorschriften und Strafandrohungen der gedachten Verordnung auch in dem Fall unterworfen sind, wenn sie ein Schwein zu ihrem Hausbedarf schlachten oder schlachten lassen. Weimar, den 30. März 1882. Staats-Ministerium, Depart. des Aeussern und Innern. v. Gross.

Schwarzburg-Rudolstadt.

Tarifsätze für Erstattungs-Forderungen zwischen inländischen Armenverbänden.

Zur Beseitigung von Zweifeln, die bei Handhabung der Bekanntmachung vom 28. März 1879 (Gesetz-Samml. S. 105), betreffend die Tarifsätze für Erstattungsforderungen zwischen inländischen Armenverbänden, entstanden sind, wird hiermit bestimmt, dass neben den Tarifsätzen von 80 Pfg. und 20 Pfg. für jeden Tag (Lit. A und B der Bekanntmachung) erhebliche ausserordentliche Mehraufwendungen, die in Verwundungsfällen oder bei schweren oder ansteckenden Krankheiten notwendig geworden sind, besonders berechnet und zur Erstattung liquidirt werden können. Rudolstadt, den 30. März 1882. Ministerium. v. Bertrab.

Württemberg.

Verfahren in den Fällen eines nicht natürlichen Todes oder bei Auffindung von Leichen von Militärpersonen des aktiven Dienststande.

Da die Bestimmungen des § 157 der Reichs-Strafprozessordnung vom 1. Februar 1877 (Reichsgesetzblatt Seite 282), betreffend das Verfahren beim Vorhandensein von Anhaltspunkten für die Annahme eines nicht natürlichen Todesfalles oder bei Auffindung des Leichnams eines Unbekannten, bezüglich der Militärpersonen des aktiven Dienststandes keine Anwendung finden (§ 7 des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetze vom 27. Januar 1877 — Reichsgesetzblatt Seite 78 —), und nachdem Seine Königliche Majestät vermöge Allerhöchster Entschliessung vom 25. August v. J. zu verordnen geruht haben, dass im Falle des Selbstmords einer Militärperson des aktiven Dienststandes die Entscheidung darüber, ob der Leichnam an die anatomische Anstalt der Universität Tübingen abzuliefern oder zu beerdigen ist, der

Digitized by Google

Militärbehörde zukommen soll, so wird für die Eingange erwähnten Fälle, soweit sie Militärpersonen des aktiven Dienststandes betreffen, Nachstehendes verfügt:

§ 1. Militärpersonen des aktiven Dienststandes sind die im §38 des Reichs-Militär-Gesetzes vom 2. Mai 1874*) Aufgeführten.

§ 2. Die bei Militärpersonen des aktiven Dienststandes in den Fällen des § 157 der Reichs-Strafprozessordnung zur Einleitung der erforderlichen gerichtlichen Ermittelungen, zur Entscheidung darüber, ob der Leichnam eines Selbstmörders an die Anatomie abzuliefern ist, sowie zur Ertheilung der Genehmigung zur Beerdigung des Leichnams zuständige Militärbehörde ist diejenige, unter deren Gerichtsbarkeit der Verstorbene bei Lebzeiten stand, d. h. die Kommandobehörde desjenigen selbstständigen Truppentheils, dem der Verstorbene bei Lebzeiten angehört hat; in dringenden Fällen der Garnisonälteste der nächsten Garnison, inhaltweit derselbe mit gerichtsherrlichen Befugnissen versehen ist (Stuttgart, Ulm, Ludwigsburg, Weingarten).

§ 3. Die in § 2 genannte Militärbehörde hat, wenn die Auffindung der Leiche einer Militärperson des aktiven Dienststandes innerhalb der Garnisonorte Stuttgart, Ludwigsburg, Hohenasperg, Ulm, Weingarten, in der Garnison Wiblingen und deren Umgebung, im Stadtdirektionsbezirk Stuttgart oder in den Oberamtsbezirken Stuttgart, Ludwigsburg, Ulm und Ravensburg erfolgt, neben den sonstigen Ermittelungen über den Todesfall die Legal-Inspektion und Sektion des Leichnams nach Massgabe des § 580 des 1. Bandes der allgemeinen Kriegsdienst-Ordnung für die Königlich Württembergischen Truppen vom 7. Februar 1858 vorzunehmen.

In den Garnisonen Tübingen, Gmünd, Mergentheim und späterhin Heilbronn ist zu der militärischen Untersuchungskommission in Ermanglung eines Auditeurs ein Beamter des betreffenden Oberamts zu requiriren.

§ 4. Bei Auffindung der Leiche einer Militärperson des aktiven Dienststandes ausserhalb der militärischen Räume hat der Ortsvorsteher oder der an dessen Stelle mit der Verwaltung der Polizei betraute Gemeindebeamte unverzüglich, erforderlichenfalls auf telegraphischem Wege, der in § 2 bezeichneten Militärbehörde Anzeige zu erstatten.

Bezüglich des Inhalts dieser Anzeige und bezüglich der von dem anzeigepflichtigen Beamten gleichzeitig zur Verhütung von Verdunkelung der Sache, insbesondere durch Veränderungen an der Leiche zu treffenden Anordnungen gelten die in der Verfügung der Ministerien der Justiz und des Innern vom 7. Oktober 1879 §§ 4 und 5 (Regierungsblatt Seite 457 und 458) gegebenen Vorschriften.

In den in § 3 nicht genannten Bezirken hat der zur Anzeige verpflichtete Beamte, wenn nach seiner Ansicht kein Grund zur Vermutung vorliegt, dass der Tod der Militärperson durch vorsätzliche oder fahrlässige Verschuldung eines Anderen herbeigeführt worden sei, gleichzeitig dem vorgesetzten Oberamte Anzeige zu machen.

§ 5. In den hiernach (§ 4 Abs. 3) den Oberämtern anzuzeigenden Fällen haben die letzteren für die Militärbehörde nach Massgabe der nachstehenden Bestimmungen einzuschreiten:

1. Das Oberamt hat, ohne eine diesbezügliche Requisition der Militärbehörde abzuwarten, die Legal-Inspektion und Sektion des Leichnams so bald als möglich unter Zuziehung des Oberamtsarztes, des Oberamtswundarztes und zweier Urkundspersonen vornehmen, vorher jedoch womöglich die zuständige Militärbehörde so rechtzeitig — nötigenfalls telegraphisch — von Zeit und Ort der Vornahme zu benachrichtigen, dass von der Militärbehörde die Rekognition der Leiche veranlasst werden kann.
2. Zugleich hat das Oberamt in Selbstmordfällen alle diejenigen Umstände zu erheben, welche für die Entscheidung darüber, ob der Leichnam zu beerdigen oder an die Anatomie abzuliefern ist, von Einfluss sein können; insbesondere hat sich das Gutachten der Aerzte darüber auszusprechen, ob die Selbsttentleibung einer Zerrüttung der physischen oder Geisteskräfte beizumessen ist.
3. Das Ergebnis der Legal-Inspektion und Sektion hat das Oberamt unverweilt mittels Uebersendung der Akten und in dringenden Fällen mittels Telegramms der zuständigen Militärbehörde mitzuteilen und dieser, nötigenfalls auf telegraphischem Wege zu gebende Entscheidung abzuwarten, ob der Leichnam zu beerdigen oder an die Anatomie abzuliefern ist.

Nur dann, wenn ein mit Nachteilen verbundener Grad der Verwesung der Leiche eingetreten ist, oder in anderen unzweifelhaften und dringenden Fällen ist das Oberamt ermächtigt, die sofortige Beerdigung des Leichnams anzuordnen.

4. Die sämmtlichen bei der Leiche vorgefundenen Effekten, insbesondere die Montur- und Armatur-Stücke, sind an die zuständige Militärbehörde einzusenden.
5. Die entstehenden Kosten, einschliesslich der der Beerdigung, werden von der Militärbehörde ersetzt.

§ 6. Wird der Leichnam einer Militärperson des aktiven Dienststandes ausserhalb der militärischen Räume unter Umständen aufgefunden, die es wahrscheinlich machen, dass der Tod durch vorsätzliche oder fahrlässige Verschuldung eines Andern herbeigeführt worden sei, so hat die Ortspolizeibehörde hiervon der Militärbehörde und gleichzeitig auch der Staatsanwaltschaft oder dem Amtsgerichte (cfr. Verfügung der Ministerien der Justiz und des Innern vom 7. Oktober 1879, § 3) Anzeige zu machen.

Erhebt sich der Verdacht fremder Thäterschaft erst bei der vom Oberamt vorgenommenen Legal-Inspektion oder Sektion des Leichnams, so ist vom Oberamt das weitere Verfahren unter sofortiger, nötigenfalls telegraphischer Benachrichtigung der Militärbehörde — gemäss §§ 21 und 153 der Reichs-Straf-Prozess-Ordnung dem Amtsgericht zu überlassen.

§ 7. Liegt ein Unglücksfall vor, so sind, nachdem die Sache bei der Militärbehörde ihre Erledigung gefunden hat, die Akten dem Oberamt — sofern es derselben noch bedarf — behufs der Erwägung der Frage, ob nicht polizeiliche Anordnungen zu treffen seien, mitzuteilen. Stuttgart, den 17. März 1882. Minist. d. Inn. u. d. Kriegswesens. Hölder. Wundt.

Anschaffung von Mikroskopen für die Oberamtstierärzte.

Da die Oberamtstierärzte bei der Untersuchung des Schweinefleisches auf Trichinen von dem Mikroskop Gebrauch machen müssen und der Besitz eines solchen auch in anderen Fällen, z. B. bei den verschiedenen Formen von Räude und dem Milzbrand für sie von grossem Werte ist, so haben die Direktion der K. Tierarzneischule und die tierärztliche Abteilung des Medizinalkollegiums es als in hohem Grade wünschenswert bezeichnet, dass solchen Oberamtstierärzten, welche durch ihre Teilnahme an den in neuerer Zeit in der Tierarzneischule dahier periodisch stattfindenden Kursen über mikroskopische Fleischschau für praktische Tierärzte oder auf andere Weise sich die für die Anwendung des Mikroskops erforderlichen Kenntnisse erworben haben, aber nicht in der Lage sind, aus eigenen Mitteln ein Mikroskop anzuschaffen, ein solches von der Amtskörperschaft zur Verfügung gestellt werde.

Der K. Oberämter werden hierauf unter dem Anfügen aufmerksam gemacht, dass die Anschaffung eines für einen Oberamtstierarzt geeigneten Mikroskops mit einem Kostenaufwand von etwa 166 Mark verbunden ist. Stuttgart, den 11. April 1882. K. Ministerium des Innern. Hölder.

Anzeige von der Wahrnehmung natürlicher Pocken an Kühen.

Nach § 22 Abs. 2 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 25. Februar 1875, betreffend die Vollziehung des Impfgesetzes vom 8. April 1874 (Reg.-Bl. N. 148), ist die Bestimmung, wonach die Beobachtung eines Viehbesitzers, welcher natürlich pockenkranke Kühe so zeitig zur Anzeige bringt, dass der Pockenstoff von denselben zur Impfung von Menschen benützt werden kann, in 24 Mk. besteht, in allen Gemeinden, in welchen Rindviehhaltung stattfindet, alljährlich im Monat April an die Viehbesitzer in ortsüblicher Weise unter der Anforderung bekannt zu machen, die Wahrnehmung der natürlichen Pocken an einer Kuh dem Ortsvorsteher schleunigst anzuzeigen.

Da es scheint, dass diese Vorschrift nicht in allen Gemeinden mit Rindviehhaltung zum Vollzug kommt, so wird dieselbe hiermit in Erinnerung gebracht, auch der K. Oberämter angewiesen, die Einhaltung derselben bei den Ruggerichten zu kontroliren. Stuttgart, den 18. April 1882. K. Ministerium des Innern. Hölder.

*) Anmerkung:
Zum aktiven Heere gehören:
A. Die Militärpersonen des Friedensstandes, und zwar
1. die Offiziere, Aerzte und Militärbeamten des Friedensstandes vom Tage ihrer Anstellung bis zum Zeitpunkte ihrer Entlassung aus dem Dienste;
2. die Kapitulanten vom Beginn bis zum Ablauf oder bis zur Aufhebung der abgeschlossenen Kapitulation;
3. die Freiwilligen und die einjährig-Freiwilligen von dem Tage, mit welchem ihre Verpflegung durch die Militärverwaltung beginnt, Einjährig-Freiwillige von dem Zeitpunkte ihrer definitiven Einstellung in einen Truppenteil an, sammtlich bis zum Ablauf des Tages ihrer Entlassung aus dem aktiven Dienste.

B. 1. Die aus dem Beurlaubtenstande zum Dienst einberufenen Offiziere, Aerzte, Militärbeamten und Mannschaften von dem Tage, zu welchem sie einberufen sind, bis zum Ablauf des Tages der Wiederentlassung,
2. alle in Kriegszeiten zum Heeresdienst aufgebotenen oder freiwillig eingetretenen Offiziere, Aerzte, Militärbeamten und Mannschaften, welche zu keiner der vorgenannten Kategorien gehören, von dem Tage, zu welchem sie einberufen sind, bezw. vom Zeitpunkte des freiwilligen Eintritts an, bis zum Ablauf des Tages der Entlassung.

C. Die Civilbeamten der Militärverwaltung, vom Tage ihrer Anstellung bis zum Zeitpunkte ihrer Entlassung aus dem Dienste.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 21.

Inhalt. Deutsches Reich: Verordnung, betreffend die Verwendung giftiger Farben; Körperverletzung mit dauernder Entstellung oder Lähmung des Verletzten; Verführung zur Unzucht. — Oldenburg: Untersuchung des Schweinefleisches. — Württemberg: Ueber die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen.

Deutsches Reich.

Verordnung, betreffend die Verwendung giftiger Farben. Vom 1. Mai 1882.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preussen etc., verordnen im Namen des Reichs, auf Grund des § 5 des Gesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, nach erfolgter Zustimmung des Bundesrats, was folgt:

§ 1. Giftige Farben dürfen zur Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln, welche zum Verkaufe bestimmt sind, nicht verwendet werden. Giftige Farben im Sinne dieser Verordnung sind alle diejenigen Farbstoffe und Zubereitungen, welche Antimon (Spiessglanz), Arsenik, Baryum, ausgenommen Schwerspath (schwefelsaurem Baryt), Blei, Chrom, ausgenommen reines Chromoxyd, Cadmium, Kupfer, Quecksilber, ausgenommen Zinnober, Zink, Zinn, Gummigutti, Pikrinsäure enthalten.

§ 2. Die Aufbewahrung und Verpackung von zum Verkaufe bestimmten Nahrungs- und Genussmitteln in Umhüllungen, welche mit giftiger Farbe (§ 1.) gefärbt sind, sowie in Gefässen, welche unter Verwendung giftiger Farbe (§ 1.) derart hergestellt sind, dass ein Uebergang des Giftstoffes in den Inhalt des Gefässes stattfinden kann, ist verboten.

§ 3. Die Verwendung der im § 1 bezeichneten giftigen Farben, mit Ausnahme von Zinkweiss und Chromgelb (chromsaures Blei) in Firnis oder Oelfarbe, zur Herstellung von Spielwaaren ist verboten.

§ 4. Die Verwendung der mit Arsenik dargestellten Farben zur Herstellung von Tapeten, imgleichen der mit Arsenik dargestellten Kupferfarben und der solche Farben enthaltenden Stoffe zur Herstellung von Bekleidungsgegenständen ist verboten.

§ 5. Das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Nahrungs- und Genussmitteln, welche den Vorschriften der §§ 1., 2. zuwider hergestellt, aufbewahrt oder verpackt sind, sowie von Spielwaaren, Tapeten und Bekleidungsgegenständen, welche den Vorschriften der §§ 3., 4. zuwider hergestellt sind, ist verboten.

§ 6. Diese Verordnung tritt mit dem 1. April 1883 in Kraft. Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Berlin, den 1. Mai 1882.

(L. S.) Wilhelm.

von Boetticher.

Körperverletzung mit dauernder Entstellung oder Lähmung des Verletzten.

Wenn der § 224 des Strafgesetzbuches, um die Zuchthausstrafe wegen Körperverletzung zu rechtfertigen, voraussetzt, dass der Verletzte in erheblicher Weise dauernd entstellt ist oder in Lähmung verfällt, so kann ersteres Erfordernis nur durch eine wesentliche, die äussere Gesammterscheinung des Menschen verändernde Deformation erfüllt werden. Diese das normale Aussehen beeinträchtigende Veränderung braucht nicht notwendig den ganzen Körper des Menschen unmittelbar zu erfassen und wird allerdings auch durch die Verunstaltung einzelner Körperteile bedingt werden. Immerhin müssen aber derartige partielle Deformationen von solcher Erheblichkeit und Auffälligkeit sein, dass sie die äussere Gesammterscheinung wesentlich verschlechtern, was alles im vorliegenden Falle nicht zutrifft, wo nur eine Lähmung mehrerer Finger und eine Steifheit des Handgelenkes konstatirt ist. Aber auch davon kann vorliegend nicht die Rede sein, dass der Verletzte in Lähmung verfallen ist. Denn unter Lähmung versteht das Gesetz eine mindestens mittelbar den ganzen Menschen ergreifende Bewegungsunfähigkeit: die Lähmung einiger Finger oder die Steifheit des Handgelenkes ohne Weiteres als eine Lähmung des ganzen Menschen zu qualifiziren, ist im Sinne der oben erwähnten Strafbestimmung rechtsirrtümlich. (Erkenntnis des Reichsgerichts vom 1. Februar 1882.)

Verführung zur Unzucht. § 182 St.-G.-B.

Verführen im Sinne dieses Strafgesetzes bedeutet nur, dass der Mann zur Befriedigung seiner sinnlichen Begierde den Beischlaf gewollt und dass er den Willen eines unbescholtenen, noch nicht 16jährigen Mädchens seinen Gelüsten dienstbar gemacht hat. Es scheiden folgeweise alle Fälle aus, in denen das Mädchen selbst zur Beischlafsvollziehung angeregt, oder, ohne dass eine Beeinflussung ihres Willens und ein Missbrauch ihrer Unerfahrenheit erforderlich war, sich ohne Zaudern geflissentlich preisgegeben hat. Dass aber, wie das landgerichtliche Urteil dies verlangt, das Merkmal der Verführung von dem Masse des Widerstandes der Verführten begrifflich in der Weise abhängen soll, dass eine erhebliche Anstrengung, um den ernstlichen Willen des Mädchens zu besiegen, notwendig gewesen sein müsse, erscheint verfehlt. Solcher Auslegung widerspricht der innere Grund des Gesetzes, welches auf der natürlichen Schutzlosigkeit halbwüchsiger Mädchen und der mitheiosen Leichtigkeit ihrer Verführung beruht. Das Gesetz hat kein Interesse daran, nach den Mitteln zu fragen, welche die Verführung bewirkt haben. Die Vermutung spricht bei der Konkubinenz eines Mannes mit einem kaum geschlechtsreifen Mädchen nach dem natürlichen Verhältnis der Personen zu einander dafür, dass die Schwäche und Unerfahrenheit der Jugend durch die überlegene Willensenergie des Mannes missbraucht worden ist, und die Erfahrung beweist zudem, dass die Mittel zur Verführung oft von so langer Hand sind und in so verstecketer Wirksamkeit angewendet werden, dass sie sich im Einzelnen, wie in ihrer Kausalität jeder Feststellung entziehen. (Erkenntnis des Reichsgerichts vom 23. März 1882.) A. Z.*

Oldenburg.

Untersuchung des Schweinefleisches.

Auf Grund des Art. 9 § 6 des Gesetzes vom 5. Dezember 1868, betreffend die Organisation des Staatsministeriums, erlässt das Staatsministerium mit Höchster Genehmigung folgende Vorschriften:

§. 1. Wer gewerbsmässig Schweinefleisch in rohem oder verarbeitetem Zustande verkauft oder zum Genuss verabreicht, ist, wenn er ein Schwein schlachtet oder schlachten lässt, verpflichtet, dasselbe am Schlachtort durch einen obrigkeitlich bestellten Sachverständigen (Fleischbeschauer) mikroskopisch untersuchen zu lassen.

§. 2. Wer gewerbsmässig Schweinefleisch oder Präparate desselben zum Wiederverkaufe im Kleinhandel oder zu weiterer Verarbeitung aufkauft oder bezieht, ist verpflichtet, die Waare vor dem Verkaufe oder vor der weiteren Verarbeitung am Orte seines Gewerbsbetriebes durch den Fleischbeschauer mikroskopisch untersuchen zu lassen oder den Nachweis zu erbringen, dass eine solche amtliche Untersuchung innerhalb des Deutschen Reiches bereits stattgefunden hat.

Dieser Nachweis wird als geführt angesehen durch einmalige Beibringung eines Attestes der Polizeibehörde des Ursprungsorts darüber, dass die mikroskopische Fleischbeschau für alles zum Versand oder zur Verwendung kommende Schweinefleisch oder dessen Präparate eingeführt sei, oder durch eine amtliche Bescheinigung, dass die Schweine, von denen die Fleischteile oder die aus denselben bereiteten Lebensmittel herrühren, mikroskopisch untersucht und trichinenfrei befunden seien.

§. 3. Das der Untersuchung unterliegende Schweinefleisch (§. 1 und 2) darf erst dann verkauft oder zum Genusse für Menschen zubereitet oder sonst an Andere überlassen werden, wenn von dem Fleischbeschauer beglaubigt ist, dass dasselbe trichinenfrei befunden, auch nicht mit Finnen behaftet oder sonst für verdorben zu halten sei.

Die Beglaubigung erfolgt, wenn der die Untersuchung Beantragende ein Fleischbuch zu führen hat (§ 4), durch ein Attest des Fleischbeschauers in dem Fleischbuche, im Uebrigen durch Aufdrücken eines Stempels oder Anbringung einer Marke.

Digitized by Google

Bei dem aus ausserdeutschen Ländern stammenden Schweinefleisch hat die Beglaubigung durch ein Attest in dem Fleischbuche (§ 5) und durch einen Stempel beziehungsweise eine Marke zu geschehen.

§ 4. Wer gewerbsmässig Schweine schlachtet oder schlachten lässt, um mit denselben in rohem oder verarbeitetem Zustande Handel zu treiben, hat ein Fleischbuch mit folgenden Rubriken zu führen:

1. Laufende Nummer,
2. Tag des Schlachtens;
3. Bezeichnung des Schweines nach Geschlecht, Alter und Race;
4. Angabe des Orts, woher das Schwein bezogen;
5. Tag der Untersuchung;
6. Attest des Fleischbeschauers über das Resultat der Untersuchung.

Die Rubriken 1 bis 4 sind von dem Gewerbtreibenden, die Rubriken 5 und 6 von dem Fleischbeschauer unter Beisetzung seiner Namensunterschrift auszufüllen.

§ 5. Wer aus ausserdeutschen Ländern stammendes Schweinefleisch im Kleinhandel feilhält oder verkauft, hat ein Fleischbuch mit folgenden Rubriken zu führen;

1. Laufende Nummer;
2. Tag des Empfangs;
3. Bezeichnung der Waare nach Zahl, Art (geräuchert — gesalzen);
4. Ort, woher, und Firma, von welcher bezogen;
5. Tag der Untersuchung;
6. Attest des Fleischbeschauers über das Resultat der Untersuchung.

Die Rubriken 1 bis 4 sind spätestens 24 Stunden nach dem Empfange von dem Händler auszufüllen; die Rubriken 5 und 6 werden von dem Fleischbeschauer unter Beisetzung seiner Namensunterschrift ausgefüllt.

§ 6. Das Fleischbuch muss dem Amte und dem Gemeindevorstand auf Verlangen jederzeit vorgelegt werden und ist wenigstens ein Jahr lang, von der letzten Eintragung angerechnet, aufzubewahren.

§ 7. Die Fleischbeschauer werden je nach dem Bedürfnis von den Aemtern bestellt.

Die Bestellung geschieht bei Aerzten, Tierärzten und Apothekern auf Grund ihrer Approbation, im Uebrigen auf Grund eines Befähigungsattestes des Obertierarztes.

Die Ausstellung des Befähigungsattestes erfolgt auf Grund einer Prüfung.

§ 8. Die Bestellung als Fleischbeschauer darf erst dann erfolgen, wenn der Betreffende den Besitz eines Mikroskops nachweist, welches bei einer 100fachen Vergrösserung die Objekte scharf und klar darstellt.

Diejenigen, welche nicht auf Grund ihrer Approbation bestellt werden, müssen den Nachweis der genügenden Beschaffenheit des Mikroskops durch eine Bescheinigung des Obertierarztes führen.

§ 9. Für die Prüfung, die Ausstellung des Befähigungsattestes und die Untersuchung des Mikroskops erhält der Obertierarzt im Ganzen 5 Mk.

§ 10. Die Bestellung der Fleischbeschauer ist jederzeit widerruflich.

Die Fleischbeschauer sind bei der Bestellung durch ein Gelöbnis an Eidesstatt auf die gewissenhafte Wahrnehmung ihrer Geschäfte zu verpflichten.

Die Bestellung ist bekannt zu machen.

§ 11. Die Kontrole der Fleischbeschauer liegt dem Obertierarzt ob.

Die auf Grund eines Befähigungsattestes des Obertierarztes bestellten Fleischbeschauer haben in einer von Zeit zu Zeit stattfindenden Nachprüfung den Nachweis zu führen, dass sie ihre Befähigung noch in genügendem Masse besitzen und dass ihre Mikroskope sich noch in einem brauchbaren Zustande befinden.

§ 12. Werden bei der Untersuchung Trichinen gefunden, so hat der Fleischbeschauer hiervon sofort dem Gemeindevorstande Anzeige zu machen und Demjenigen, auf dessen Antrag die Untersuchung stattgefunden hat, Kenntnis zu geben.

Der Antragsteller hat bis zu weiterer polizeilicher Anordnung jeder Verfügung über das Fleisch sich zu enthalten.

§ 13. In dem Falle des § 12 hat der Fleischbeschauer sofort ein Stück des Fleisches dem Obertierarzt zur Nachprüfung einzusenden.

Bestätigt der Obertierarzt das Urteil des Fleischbeschauers, so sind nur die folgenden, unter Aufsicht des Gemeindevorstandes beziehungsweise eines von demselben beauftragten Gemeindedieners oder Polizeiofficialen auszuführenden Arten der Benutzung gestattet:

die Verwertung der Haut und der Borsten;
das Auschmelzen des Fettes und die beliebige Verwendung desselben;
die Verwendung geeigneter Teile zur Bereitung von Seife und Leim;
die chemische Verarbeitung des ganzen Körpers.

Trichinenhaltiges Fleisch, welches nicht in einer der vorstehend angegebenen Arten benutzt wird, sowie etwaige Rückstände sind in eine etwa 1½ Meter tiefe Grube zu werfen und vor dem Zuschütten mit Steinkohlentheer oder Petroleum stark zu begiessen oder mit Kalk zu bestreuen.

§ 14. Wird das Fleisch zwar trichinenfrei, aber finnenhaltig oder verdorben befunden, so hat der Fleischbeschauer hiervon sofort dem Gemeindevorstande Anzeige zu machen und Demjenigen, auf dessen Antrag die Untersuchung stattgefunden hat, Kenntnis zu geben.

Der Antragsteller hat bis zu weiterer polizeilicher Anordnung jeder Verfügung über das Fleisch sich zu enthalten.

Das finnig befundene Fleisch darf in gleicher Weise, wie das trichinenhaltige Fleisch (§ 13), benutzt werden, und es ist ausserdem die Benutzung des gahr gekochten Fleisches zum häuslichen Verbrauch gestattet.

Sonstiges verdorbenes Fleisch darf zum Genusse für Menschen nicht verwandt werden.

§ 15. Der Fleischbeschauer erhält für die Untersuchung, einschliesslich der Beglaubigung, von Demjenigen, welcher die Untersuchung beantragt, eine Vergütung, deren Betrag vom Staatsministerium bestimmt wird.

§ 16. Der zur Beglaubigung (§ 3) erforderliche Stempel wird dem Fleischbeschauer geliefert.

Die erforderlichen Marken nebst dem Siegel hat der Fleischbeschauer nach Anweisung des Obertierarztes auf seine Kosten anzuschaffen.

§ 17 Uebertretungen der in den vorstehenden §§ getroffenen polizeilichen Anordnungen werden, sofern nicht nach dem Strafgesetzbuch oder dem Reichs-Gesetz vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, eine andere Strafe eintritt, mit Geldstrafe bis zu 150 Mk. bestraft.

§ 18. Vorstehende Bestimmungen treten für die einzelnen Gemeinden in Kraft, wenn vom Amte bekannt gemacht ist, dass die zur Ausführung dieser Bekanntmachung erforderlichen Anordnungen getroffen sind.

Mit dem Zeitpunkte, mit welchem diese Bekanntmachung in Kraft tritt, verliert die Bekanntmachung des Staatsministeriums vom 21. November 1879, betreffend die Untersuchung des aus überseeischen Ländern eingeführten Schweinefleisches (Gesetzblatt Band 25 Seite 505), ihre Wirksamkeit. Oldenburg, 18. April 1882. Staatsministerium. Departement des Innern. Jansen. Dr. Meyer.

Württemberg.

Vollzug des § 3 des Reichsgesetzes vom 23. Juni 1880 über die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen.

Nach einer Mitteilung des K. Kriegsministeriums hat dasselbe unterm 12. Mai v. J., anschliessend an die von dem K. Preussischen Kriegsministerium unterm 1. April v. J. ergangene Instruktion, für die K. Württembergischen Truppen eine den Vollzug des § 3 des Reichsgesetzes vom 23. Juni 1880 über die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen regelnde Instruktion, betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Seuchen unter den Pferden der Truppen (Seucheninstruktion) erlassen.

Insoweit diese Instruktion Bestimmungen enthält, welche die Mitwirkung der Polizei- und Gemeindebehörden erfordern, werden im Einverständnis mit dem K. Kriegsministerium die betreffenden Instruktionsvorschriften zur genauen Beachtung den Polizei- und Gemeindebehörden in dem angeschlossenen Auszug bekannt gegeben.

Diesen Bestimmungen der vom K. Kriegsministerium erlassenen Instruktion wurden im Einverständnis mit demselben folgende nähere Erläuterungen zur Nachtachtung beigefügt.

1. Die nach § 4 Ziff. 2 lit. a der Instruktion der Polizei vorbehaltene Bestimmung über den Ort der Tötung rotzkranker Pferde und der Vergrabung und Beseitigung der Kadaver hat von der Ortspolizeibehörde zu erfolgen.

2. Zu § 4 Ziff. 2a, § 5 Ziff. 6 und § 7 Ziff. 5 Abs. 2 der Instruktion:

Für die mit berittenen Waffengattungen belegten Garnisonsorte sind von der Militärverwaltung Verträge mit Kleemeistern wegen Ueberlassung von Kadavern gefallener oder getöteter Militärpferde abgeschlossen und ist in diesen Verträgen insbesondere auch für die Abholung und Verlochung der an ansteckenden Krankheiten (Rotz, Milzbrand u. s. w.) gefallenen oder getöteten Pferde Vorsorge getroffen. In Garnisonsorten können somit besondere Kosten für Verlochung und Beseitigung der Kadaver nur dann erwachsen, wenn die Ortspolizeibehörde die von den Kleemeistern für die Ver-

Digitized by Google

lochung gewählten Plätze beanstandet. Den Gemeinden liegt auch in einem solchen Falle die uneutgeltliche Anschaffung eines geeigneten Verlochungsplatzes nicht ob.

Auf Märschen und in Kantonnements erfolgt die Verlochung von Pferdsleichen auf Kosten der Militärverwaltung; wo übrigens für die Gemeinden öffentliche Wasenplätze bestehen, ist eine besondere Anrechnung der Gemeinden für die Abgabe solcher Plätze ausgeschlossen.

Darüber, unter welchen polizeilichen Voraussetzungen ein Platz zur Vergrabung von Tierleichen überlassen werden kann, entscheiden die ordentlichen Polizeibehörden. (Minist.-Verfügung vom 21. August 1879, betreffend das Kleemeistereiwesen, Reg.-Bl. S. 229).

3. Die Vorschrift des § 10 Ziff. 2 der Instruktion und des § 8 Abs. 2 des Anhangs über die Influenza, wonach die Militärbehörde den Biwakplatz mit der Gemeindebehörde zu vereinbaren hat, erstreckt sich auch auf die Kosten.

4. Durch die in § 13 Ziff. 1 der Instruktion enthaltene besondere Bestimmung über die Anzeigepflicht der Offiziere, Aerzte und Militärbeamten ist die in § 9 des Reichsviehseuchengesetzes den Besitzern von Haustieren allgemein auferlegte Verpflichtung, von jedem Ausbruch der in § 10 des Reichsgesetzes aufgeführten Seuchen der Polizeibehörde Anzeige zu machen, nicht als ersetzt zu betrachten, wie denn auch in No. 14 des Militärverordnungsblatts von 1881 unter Beznahme auf § 13 Ziff. 4 der Instruktion vom 1. April 1881 ausdrücklich darauf hingewiesen worden ist, dass die Offiziere bezüglich ihrer eigenen Pferde lediglich und in jeder Hinsicht die zur Abwehr und Unterdrückung von Seuchen bestehenden gesetzlichen Bestimmungen, Instruktionen und landesgesetzlichen Vorschriften zu befolgen haben.

5. Zu § 13 Ziff. 2 und 3 der Instruktion:

a) Offiziere, Aerzte und Militärbeamte haben die in Art. 3 des Ausführungsgesetzes vom 30. März 1881 (Reg.-Bl. S. 190) vorgeschriebenen Beiträge für ihre sämmtlichen Pferde zu bezahlen.

b) Befinden sich eigene Pferde der Offiziere etc. in fiskalischen Ställen, so sind die zu Feststellung eines Seuchenausbruchs oder eines Seuchenverdachts, sowie die gegen die Weiterverbreitung der Seuche zu ergreifenden Massregeln von den Militärbehörden anzuordnen. Handelt es sich aber in einem solchen Falle um die Tötung eines Pferdes und gleichzeitig um eine aus der Zentralkasse für dasselbe zu gewährende Entschädigung, so ist der ordentlichen Polizeibehörde das weitere Verfahren in Absicht auf Ermittelung und Feststellung der Entschädigung zu überlassen. Es kommt also namentlich dem beamteten (Civil-) Tierarzt die Feststellung des Krankheitszustandes zu und es ist dem Offizier etc. nur gestattet, auf Grund des § 16 des Reichsviehseuchengesetzes den militärischen Rossarzt oder Tierarzt, soferne er als solcher approbirt ist, auf eigene Kosten beizuziehen.

c) In den Fällen der Ziff. 3 des § 13 der Instruktion, mithin wenn das eigene Pferd des Offiziers etc. auf dem Marsch, im Biwak oder Kantonnement bei dem Vorhandensein von Symptomen des Rotzes im Interesse der Dienstpferde auf Veranlassung des zuständigen Kommandeurs getötet werden musste, wird die Entschädigung des Offiziers etc. aus Militärfonds geleistet, vorausgesetzt, dass die Umstände nicht gestattet haben, die landesgesetzlich vorgeschriebene Untersuchung und Abschätzung des Pferdes rechtzeitig herbeizuführen.

Hat dagegen die Untersuchung und Abschätzung vor der Tötung des Pferdes im ordentlichen Verfahren vorschriftsmässig stattgefunden, so erfolgt die Entschädigung des Offiziers etc. nach den gesetzlichen Bestimmungen aus der Zentralkasse (Ziff. 5 lit. b oben).

d) Eigene Pferde der Offiziere etc., welche weder in fiskalischen Ställen stehen, noch auf dem Marsch, im Biwak oder Kantonnement sich befinden, werden gleich den Pferden von nicht militärischen Personen behandelt. Dies gilt auch von solchen Pferden, welche auf dem Marsch, im Biwak oder Kantonnement sich befinden, wenn es sich um eine andere Seuche als Rotz handelt.

6. Die Kosten der nach Beilage II. A. Ziff. 4 der Instruktion den Ortspolizeibehörden anzusinnenden Desinfektionen von Ställen und Stallutensilien trägt die Kriegskasse (lit. c Ziff. 9).

7. Da nach § 8 Ziff. 3 und Ziff. 8 bei der Sektion von eigenen Pferden von Offizieren etc., welche in fiskalischen Ställen untergebracht waren, das Sektionsprotokoll an das Generalkommando einzusenden ist, in den fraglichen Fällen aber, wenn es sich um Gewährung einer Entschädigung für getötete Tiere handelt, die Sektion von dem beamteten (Civil-) Tierarzt vorgenommen sein muss, so hat das K. Kriegsministerium unterm 9. Januar d. J. (Militärverordnungsblatt S. 8) angeordnet, dass in dergleichen Fällen dem beamteten (Civil-) Tierarzt die Sektion zu überlassen sei, der Sektion aber ein Rossarzt zu assistiren und Letzterer an Stelle des sonst vorgeschriebenen Sektionsprotokolls nur einen Bericht über das Sektionsergebnis zu erstatten habe.

8. Das in § 12 der Instruktion vorgeschriebene Anschreiben des Wortes „Rotz" an den mit rotz- etc. kranken oder verdächtigen Tieren belegt gewesenenen Lokalitäten hat, angenommen, wenn die Ortspolizeibehörde nicht mehr in regelmässiger Funktion sein sollte, nicht ohne vorherige Einvernehmen mit der Ortspolizeibehörde zu erfolgen, da der letzteren nicht minder daran gelegen sein muss, bei den gegen die Weiterverbreitung der Seuche erforderlichen Anordnungen mitzuwirken. Stuttgart, den 21. April 1882.

K. Ministerium des Innern. Hölder.

Anweisung für den Instruktion des K. Kriegsministeriums vom 11. Mai 1881, betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Seuchen unter den Pferden der Truppen.

II. Schutzmassregeln gegen Seuchengefahr.

1. Rotz.

§ 4. 1. Bei dem Auftreten des Rotzverdachts oder bei dem Ausbruch der Rotzkrankheit ist das betreffende Pferd durch eine vom Regiments- beziehungsweise Bataillonskommandeur zu bestimmende Kommission zu untersuchen, welche aus einem oder mehreren Offizieren und zwei Rossärzten, darunter einen Oberrossarzt, zu bestehen hat.

2. Diese Kommission kann ihr zu Protokoll zu nehmendes Gutachten wie folgt abgeben: a) Das Pferd ist rotzkrank.

Das Pferd ist sofort zu tötten und der erkaltete Kadaver im Beisein der Kommission zu sezieren. Die Tötung der Pferde muss an abgelegenen, oder an anderen, von der Polizei für geeignet erachteten Orten erfolgen. Letztere bestimmt auch den Ort, wo die Vergrabung oder Beseitigung des Kadavers zu erfolgen hat. Der Transport des rotzkranken Pferdes muss mit Vorsicht ausgeführt werden, damit namentlich jede Berührung desselben mit anderen Pferden vermieden wird.

Die Kadaver rotziger Pferde sind mit Haut und Haar, nachdem die Haut kreuzweis durchschnitten ist und die Fleischteile, um deren Genuss zu verhindern, mit Petrolenm oder ähnlichen Substanzen begossen sind, zu vergraben, falls nicht eine anderweite Vernichtung stattfinden kann. Die Gruben müssen so tief angelegt sein, dass mindestens 1 Meter Erde die Kadaver bedeckt.

2. Milzbrand.

§ 5. 1. Sobald ein Pferd unter Erscheinungen erkrankt, welche den Verdacht des Milzbrandes erregen, ist dasselbe durch eine gemäss § 4 Ziff. 1 zusammengesetzte Kommission zu untersuchen.

6. Die Ortspolizeibehörde hat den Ort zu bestimmen, an welchem die Beseitigung bezw. Vergrabung stattfinden soll.

Beim Transport müssen die Kadaver so bedeckt sein, dass kein Körperteil sichtbar ist. Die Transportmittel (Wagen, Karren, Schleifen) müssen so eingerichtet sein, dass eine Verschüttung von Blut, blutigen Abgängen oder Exkrementen nicht erfolgen kann.

Die Gruben sind so tief anzulegen, dass die Oberfläche der Kadaver mit einer Schicht Erde von mindestens 1 Meter Stärke unter dem Rande der Grube bedeckt wird.

7. Exkremente, Blut und andere Abfälle von milzbrandkranken oder an Milzbrand gefallenen Pferden, Streu und Dünger im Krankenstall müssen sorgfältig gesammelt und verbrannt oder wie die Kadaver vergraben werden.

3. Räude (Sarkoptes und Dermakoptes).

§ 6. 1. Auch bei dem Auftreten des Räudeverdachtes oder dem Ausbruch der Seuche ist das betreffende Pferd durch eine gemäss § 4 Ziff. 1 zusammengesetzte Kommission zu untersuchen.

4. Tollwut.

§ 7. 3. Sobald an einem Pferde Erscheinungen auftreten, welche den Verdacht der Wutkrankheit begründen, ist dasselbe durch eine gemäss § 4 Ziff. 1 zusammengesetzte Kommission zu untersuchen.

5. Die Kadaver der gefallenen oder getöteten wutkranken oder der Seuche verdächtigen Pferde sind nach Zerschneidung der Haut zu vergraben, falls nicht eine anderweite Vernichtung stattfinden kann. Das Abhäuten, sowie jede andere Ausnutzung derselben ist verboten.

Die Ortspolizeibehörde hat den Ort zu bestimmen, an welchem die Beseitigung resp. Vergrabung der Kadaver zu erfolgen hat.

III. Meldungen und Anzeigen.

§ 8. 1. Jeder Truppenteil, unter dessen Pferdeu ein Seuchenverdacht aufgetreten, oder eine Seuche ausgebrochen ist, hat dies auf dem Instanzenwege dem Generalkommando, ausserdem auch dem Gouverneur bezw. Kommandanten oder Garnisonältesten sofort zu melden, an die bezeichneten Stellen auch über den Verlauf und das Erlöschen der Seuche, bezw. Seuchenverdachts, zu berichten.

In gleicher Weise ist die Polizeibehörde der Garnison, bezw. des Kantonnements oder Marschortes, zu benachrichtigen

Digitized by Google

und über den Verlauf der Seuche, mindestens einmal wöchentlich, sowie über das Erlöschen derselben, bezw. des Seuchenverdachtes, in Kenntnis zu setzen (§ 3 al. 4 und bezüglich des Rotzes § 44 des Gesetzes vom 23. Juni 1880, betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen).

3. Ist in einem Truppenteile (einschliesslich des Trains) ein Pferd wegen Rotz oder Rotzverdacht getötet worden, so hat derselbe das Sektionsprotokoll, eine kurze Krankengeschichte und den Stammrollenauszug an das Generalkommando einzusenden.

Entsprechendes gilt auch von den Chargenpferden und von denjenigen eigenen Pferden von Offizieren, Aerzten oder Militärbeamten, welche in fiskalischen Ställen untergebracht waren und wegen Rotz oder Rotzverdacht getötet worden sind.

7. Von dem Auftreten des Rotzes unter den Pferden eines Truppenteils sind auch die Polizeibehörden aller derjenigen Ortschaften in Kenntnis zu setzen, in welchen die infizirte Abteilung innerhalb der letzten sechs Monate vor Auftreten der Krankheit etwa einquartirt gewesen ist.

8. Ist in einem Truppenteil ein Pferd an Milzbrand, Rände oder Tollwut erkrankt oder gefallen, bezw. wegen Tollwut getötet, so geht der Krankheits- und eventuell auch der Sektionsbericht von allen Waffengattungen an das Generalkommando. Dasselbe gilt auch von den Chargen- und denjenigen eigenen Pferden von Offizieren etc., welche in fiskalischen Ställen untergebracht sind (§ 13 Ziff. 2).

IV. Besondere Bestimmungen.

§ 10. 2. Das Generalkommando ist berechtigt, die Anordnung zu treffen, dass Pferde eines untergebenen Truppenteils, in welchem eine der vorbezeichneten Krankheiten (Rotz, Milzbrand oder Rände) um sich greift, ein Biwak beziehen. Der Biwakplatz ist mit der Ortspolizeibehörde zu vereinbaren.

§ 11. 1. Treten unter den Pferden einer abkommandirten Abteilung Erscheinungen auf, welche nach sachverständigem Urteil den Verdacht einer ansteckenden Seuche begründen, so hat der Kommandoführer dies sofort, und zwar wenn möglich telegraphisch, demjenigen Generalkommando, in dessen Bezirk das Kommando sich befindet, und dem eigenen Truppenteile zu melden, auch die Ortspolizeibehörde sogleich davon in Kenntnis zu setzen.

2. Ist einem Kommando ein Rossarzt nicht beigegeben, so requirirt der Führer beim Auftreten von Erscheinungen unter den Pferden, welche den Verdacht eines Seuchenausbruchs begründen, den nächsten Sachverständigen, sei es ein Rossarzt oder Tierarzt.

3. Marschirende Kommandos, einschliesslich Remontekommandos, bleiben einstweilen halten, sofern sie ihre Garnison nicht mehr an demselben Tage erreichen können.

§ 12. Im mobilen Zustande hat jeder Offizier als Führer einer detachirten Abteilung, sowie der Kommandeur einer Ersatz-Eskadron, die diesen entsprechenden Regimentsbezw. Bataillons-Kommandeuren übertragenen Pflichten und Rechte anzuwenden. Im Uebrigen sind die Vorschriften dieser Instruktion zu beachten, soweit es die Verhältnisse irgend gestatten. Insbesondere sind alle Truppenführer verpflichtet, beim Verlassen einer Ortschaft, in welcher Kadaver mit rotz- etc. kranken oder verdächtigen Pferden ihres Truppenteils belegt waren, diese dadurch zu kennzeichnen, dass an einer in die Augen fallenden Stelle in nicht leicht zerstörbarer Weise das Wort „Rotz“ etc. angeschrieben wird.

§ 13. 1. Zeigt das Pferd eines Offiziers, Arztes oder Militärbeamten die Symptome einer der in Beilage I. beschriebenen Seuche (Rotz, Milzbrand, Rände, Tollwut), so ist der Besitzer verpflichtet, hiervon seinem nächsten Vorgesetzten, bezw. dem Garnisonältesten Meldung zu machen.

2. In Betreff der Benutzung ihrer Pferde im Dienste sind die Offiziere etc. gehalten, die besonderen Anordnungen zu beachten, welche nach Maassgabe dieser Instruktion für den Truppenteil getroffen werden.

Offiziere etc., welche eigene Pferde in fiskalischen Ställen unterbringen, sind verpflichtet, diese Pferde einstweilen Falls nach den Festsetzungen dieser Instruktion behandeln zu lassen, insbesondere auch den Pferdebesichtigungen gemäss §. 9. 1. regelmässig zu unterwerfen. Vor etwaiger Tötung derartiger Pferde muss indessen, falls eine Entschädigung beansprucht wird, den gesetzlichen und landespolizeilichen Bestimmungen entsprochen werden (s. nachst. No. 4).

3. Zeigt das eigene Pferd eines Offiziers etc. auf dem Marsch, im Biwak oder Kantonnement die im §. 4, 3 aufgeführten Symptome der Rotzkrankheit, nachdem es der Ansteckung durch ein rotzkrankes Pferd ausgesetzt gewesen ist, so kann über dasselbe das Gutachten einer vom Regiments- bezw. Abteilungs- oder Bataillonskommandeur, im Uebrigen gemäss §. 4, 1 zu berufenden Kommission eingeholt werden. Wenn diese die Tötung des Pferdes im dienstlichen Interesse für geboten erachtet und die Umstände es nicht gestatten, die landesgesetzlich vorgeschriebene Untersuchung und Abschätzung desselben rechtzeitig herbeizuführen, so ist der Regiments- bezw. Abteilungs- oder Bataillons-Kommandeur befugt, das Pferd töten zu lassen, nachdem eine Abschätzung desselben durch die gedachte Kommission stattgefunden hat. Demnächst ist die Bezahlung einer Entschädigung an den Besitzer des getöteten Pferdes beim Kriegsministerium, unter Einreichung eines eingehenden Berichtes über die Notwendigkeit der beschleunigten Massnahmen zu beantragen. Ergibt die Sektion des Pferdes, dass dasselbe nicht rotzkrank gewesen ist, so wird mit dem Vorbehalt des § 62, 1 des Reichs-Seuchengesetzes der volle Taxwert, ist aber der Rotzverdacht durch den Sektionsbefund bestätigt worden, so werden drei Viertel des Taxwertes vergütet.

4. Im Uebrigen haben die Offiziere etc. bezüglich ihrer eigenen Pferde lediglich und in jeder Hinsicht die zur Abwehr und Unterdrückung von Seuchen bestehenden gesetzlichen Bestimmungen, Instruktionen und landespolizeilichen Vorschriften zu befolgen.

Beilage II.
Anweisung für das Desinfektionsverfahren.

A. Im Allgemeinen.

4. Die Ortspolizeibehörden sind zu ersuchen, das Erforderliche zur Desinfektion von Ställen und Stallnotsilien zu veranlassen, welche nicht militärfiskalisches Eigentum sind und nicht wieder von einem Truppenteile benutzt werden sollen.

5. Die Desinfektion der übrigen Gegenstände geschieht durch den Truppenteil. Sie muss an einem von den Ställen der gesunden Pferde und von den krankenställen entfernten Orte und darf nicht in Beschlagschmieden ausgeführt werden. Auch das Trocknen der gewaschenen Gegenstände muss in einem abgesonderten Raume erfolgen.

9. Die Kosten der auszuführenden Desinfektion der Gebäude und Utensilien, einschliesslich der Ersatzbeschaffung für vernichtete Stücke werden von der Intendantur auf die beteiligten Ausgabetitel übernommen, soweit aber die Truppen die Selbstbewirtschaftung haben, aus deren betreffenden Selbstbewirtschaftungsfonds bestritten. Die Kosten der Desinfektion von Bekleidungs- und Ausrüstungsstücken der Mannschaften und Pferde, sowie von Feldgeräthegegenständen, sind Seitens der Truppen aus bereiten Mitteln des Hufbeschlags-, Pferdearzneigelder- oder des Allgemeinen Unkostenfonds zu bestreiten.

Anhang.
Vorschriften für das Verfahren zur Abwehr und Unterdrückung der Influenza.

§ 1. 1. Sobald der Verdacht von dem Ausbruche der Influenza vorliegt, so hat der Regiments- bezw. Bataillons-Kommandeur eine Kommission zu ernennen, welche aus einem oder mehreren Offizieren und 2 Rossärzten, darunter wenigstens 1 Oberrossarzt, zusammengesetzt ist.

§ 8. 2. Das Generalkommando ist berechtigt, die Anordnung zu treffen, dass Pferde eines untergebenen Truppenteiles, in welchem die Influenza um sich greift, ein Biwak beziehen.

Diese Anordnung hat jedoch zur Voraussetzung, dass die Jahreszeit, Witterung und die sonstige örtliche Lage voraussichtlich die Ausdehnung des Biwaks auf die Dauer mehrerer Wochen gestattet. Der Biwakplatz ist mit der Ortspolizeibehörde zu vereinbaren. Von der Massregel ist das Kriegsministerium telegraphisch in Kenntnis zu setzen.

3. Herrscht die Influenza unter den Pferden eines Truppenteils, so dürfen die Pferde der infizirten Abteilungen nicht in Privatställe einquartiert werden.

§ 9. 1. Tritt unter den Pferden einer abkommandirten Abteilung die Influenza auf, so hat dies der Kommandoführer, sowie in ähnlich liegenden Fällen demjenigen Generalkommando, in dessen Bezirk das Kommando sich befindet, sowie dem eigenen Truppenteile zu melden. Auch ist die Ortspolizeibehörde von dem Vorfall und den weiteren Massregeln in Kenntnis zu setzen. Befindet sich das Kommando in einem Garnisonort, so ist gleichzeitig dem Gouverneur, dem Kommandanten oder Garnisonältesten des Orts Meldung zu machen. Ebenso ist Seitens marschirender Truppenteile zu verfahren.

2. Ist einem Kommando ein Rossarzt nicht beigegeben, so requirirt der Führer beim Auftreten der Influenza unter den Pferden den nächsten Sachverständigen, sei es ein Rossarzt oder Tierarzt.

3. Marschirende Truppenteile, bezw. Kommandos bleiben bis zum Eingang der telegraphisch eingeholten Anordnung des Generalkommandos halten, sofern sie ihre Garnison nicht mehr an demselben Tage erreichen können.

4. Ist das Vorhandensein der Influenza unter den Pferden eines Kommandos festgestellt, so hat dasselbe bezw. die infizirte Abteilung, wenn möglich mittelst Eisenbahn in die Garnison zurückzukehren.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. **Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung.** No. 23.

Inhalt. Deutsches Reich: Allerhöchste Verordnung, betr. Verwendung giftiger Farben. — Baden: Verordnung, betr. Verwendung giftiger Farben. — Bayern: Zeugnisse amtlicher Tierärzte; amtsärztliche Gebühren — Hessen: Beeidigung der Kreisveterinärärzte. — Lippe: Giftverkauf in Apotheken. — Preussen: Tagesbeköstigungssätze in Militärlazaretten; Löhnung der einjährig-freiwilligen Aerzte beim Verlassen der Garnison; militärärztliche Rapport- und Berichterstattung; Gehaltsstufen für Lazarett-Unterbeamten-Personal; Jacobischer Königstrank; Firmenschild: „Apothekerwaaren en gros". — Sachsen: Bezeichnung als Apotheker; Streukügelchen. — Württemberg: Gewinnung ursprünglichen Impfstoffes.

Deutsches Reich.

Verwendung giftiger Farben.

Wir, Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preussen etc. verordnen im Namen des Reichs, auf Grund des § 5 des Gesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, nach erfolgter Zustimmung des Bundesrats, was folgt:

§ 1. Giftige Farben dürfen zur Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln, welche zum Verkaufe bestimmt sind, nicht verwendet werden.

Giftige Farben im Sinne dieser Verordnung sind alle diejenigen Farbstoffe und Zubereitungen, welche Antimon (Spiessglanz), Arsenik, Baryum, ausgenommen Schwerspath (schwefelsauren Baryt), Blei, Chrom, ausgenommen reines Chromoxyd, Cadmium, Kupfer, Quecksilber, ausgenommen Zinnober, Zink, Zinn, Gummigutti, Pikrinsäure enthalten.

§ 2. Die Aufbewahrung und Verpackung von zum Verkaufe bestimmten Nahrungs- und Genussmitteln in Umhüllungen, welche mit giftiger Farbe (§ 1) gefärbt sind, sowie in Gefässen, welche unter Verwendung giftiger Farbe (§ 1) derart hergestellt sind, dass ein Uebergang des Giftstoffes in den Inhalt des Gefässes stattfinden kann, ist verboten.

§ 3. Die Verwendung der im § 1 bezeichneten giftigen Farben, mit Ausnahme von Zinkweiss und Chromgelb (chromsaures Blei) in Firnis oder Oelfarbe, zur Herstellung von Spielwaaren ist verboten.

§ 4. Die Verwendung der mit Arsenik dargestellten Farben zur Herstellung von Tapeten, imgleichen der mit Arsenik dargestellten Kupferfarben und der solche Farben enthaltenden Stoffe zur Herstellung von Bekleidungsgegenständen ist verboten.

§ 5. Das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Nahrungs- und Genussmitteln, welche den Vorschriften der §§ 1, 2 zuwider hergestellt, aufbewahrt oder verpackt sind, sowie von Spielwaaren, Tapeten und Bekleidungsgegenständen, welche den Vorschriften der §§ 3, 4 zuwider hergestellt sind, ist verboten.

§ 6. Diese Verordnung tritt mit dem 1. April 1883 in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Berlin, den 1. Mai 1882.

(L. S.) **Wilhelm.**

von Boetticher.

Dem Reichstag beehre ich mich unter Bezugnahme auf § 7 des Gesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen (Reichs-Gesetzbl. S. 145), hier angeschlossen (oben) die auf Grund des § 5 a. a. O. erlassene Kaiserliche Verordnung vom 1. Mai 1882 über die Verwendung giftiger Farben nebst einer erläuternden Denkschrift (folgt in nächster Nummer) ganz ergebenst vorzulegen.

Berlin, den 6. Mai 1882. Der Stellvertreter des Reichskanzlers. von Boetticher.

Baden.

Verwendung giftiger Farben.

Mit Rücksicht auf die kaiserliche Verordnung vom 1. Mai 1882, die Verwendung giftiger Farben betreffend (Reichsgesetzblatt Seite 55), treten am 1. April 1883 ausser Wirksamkeit:

1. § 8 und § 9 der Verordnung vom 25. November 1835, die Zubereitung, Aufbewahrung und den Verkauf von Giften betreffend (Regierungsblatt No. LVI. S. 686);
   § 9 dieser Verordnung, soweit er sich auf Tapeten bezieht;
   § 10 dieser Verordnung bezüglich der Verpackung und Aufbewahrung von Genussmitteln in mit giftigen Farben gefärbten Hüllen;
   § 13 dieser Verordnung, soweit er sich auf Nahrungs- und Genussmittel, Spielwaaren, Tapeten und Bekleidungsgegenstände bezieht.
2. Die Verordnung vom 13. April 1872, die mit Anilinfarbstoffen gefärbten Genussmittel betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt No. XXI. S. 220).

Karlsruhe, den 10. Mai 1882. Grossherzogliches Ministerium des Innern. Turban. Vdt. Buch.

Bayern.

Zeugnisse der amtlichen Tierärzte.

Die unterfertigten Staatsministerien finden sich veranlasst zur Beseitigung von Zweifeln darauf aufmerksam zu machen, dass die Bestimmung in Art. 170 Ziffer 3 des Gesetzes über das Gebührenwesen vom 18. August 1879, wonach die Zeugnisse der Amtsärzte einer Gebühr von 50 Pf. unterliegen, auf die Zeugnisse der amtlichen Tierärzte keine Anwendung findet. München, den 10. April 1882. Kgl. Staatsministerium des Innern und der Finanzen. von Riedel. Freiherr von Feilitzsch.

Amtsärztliche Gebühren.

Die unterfertigten k. Staatsministerien haben die Wahrnehmung gemacht, dass über die Auslegung der Bestimmung in §. 5 Absatz 4 der Allerhöchsten Verordnung vom 20. Dezember 1875, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr., (Ges.- und V.-O.-Bl. S. 859) unter den Beteiligten Zweifel bestehen. Zu deren Beseitigung wird Nachstehendes bemerkt:

Nach der allegirten Bestimmung finden die Vorschriften über Entschädigung für Zeitaufwand (Taggebühren) und Ersatz der Reisekosten auch Anwendung hinsichtlich der Vergütungen der amtlichen Aerzte für die Vertretung der in Strafsachen abgegebenen Gutachten in den öffentlichen Gerichtsverhandlungen.

Diese Vorschriften sind in §§ 2 und 3 der erwähnten Allerhöchsten Verordnung, dann in der Allerhöchsten Verordnung vom 11. Februar 1875, die Aufrechnung der Taggelder und Reisekosten etc. betr., (Ges.- und V.O.-Bl. S. 105) enthalten.

Insoweit die Vergütungen der Staatskasse, wenn auch nur vorschussweise, zur Last fallen, kann hienach insbesondere die Entschädigung für Zeitaufwand (Taggebühren) nur dann beansprucht werden, wenn die betreffende Gerichtsverhandlung ausserhalb des Amtsbezirks stattfindet und der Ort derselben mindestens drei Kilometer vom Amtssitze entfernt ist. Dagegen können die amtlichen Aerzte nach § 2 der Allerhöchsten Verordnung vom 20. Dezember 1875, bezw. § 12 Absatz 2 der Allerhöchsten Verordnung vom 3. September 1879, den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betr., (Ges.- und V.O.-Bl. S. 1041) für den Fall der Einbringung der Kosten von den Vertretern Taggebühren ohne Rücksicht, ob der Ort der betreffenden Ge-

Digitized by Google

richtsverhandlungen innerhalb oder ausserhalb des Amtsbezirkes, am Amtssitze oder ausserhalb desselben sich befindet, in Anspruch nehmen. Bezüglich der Liquidation dieser eventuellen Mehrbeträge wird auf § 6 Ziff. 4 der Bekanntmachung von 24. September 1879, das Kostenwesen in gerichtlichen Strafsachen betr., (Justiz-Ministerialblatt S. 1425, Finanz-Ministerialblatt S. 245) hingewiesen.

Schliesslich wird darauf aufmerksam gemacht, dass als Amtsbezirk bei Bezirksärzten der Umfang der zugehörigen Amtsgerichte, bei Landgerichtsärzten gemäss der Bekanntmachung der k. Staatsministerium der Justiz und des Innern vom 30. Mai 1880, die Taggebühren der k. Landgerichtsärzte betr., (Just.-Min.-Bl. S. 250, Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern S. 230, Finanz-Min.-Bl. S. 167) jener Amtsbezirk in Betracht zu kommen hat, in welchem der Landgerichtsarzt seinen Sitz hat.

München, den 9. Mai 1882.

Staatsministerium der Justiz, des Innern und der Finanz.
Frhr. v. Feilitzsch. v. Pfistermeister, v. Loë,
Staatsrat. Staatsrat.
Der Generalsekretair,
Ministerialrat
Seisser.

Hessen.

Beeidigung der Kreisveterinärärzte bei Erstattung von veterinärärztlichen Gutachten.

Wir finden uns veranlasst, Sie unter Bezugnahme auf § 375 Absatz 2 der Civilprozessordnung und § 79 Absatz 2 der Strafprozessordnung darauf aufmerksam zu machen, dass die Grossherzoglichen Kreisveterinärärzte für die Erstattung von veterinärärztlichen Gutachten allgemein in folgenden Worten ihres Diensteides: „dass sie die von ihnen erforderten Gutachten unparteiisch erstatten wollen" beeidigt sind.

Wir empfehlen Ihnen, in geeigneten Fällen hierauf, namentlich im Interesse der Ersparnis an Kosten für die Beteiligten, Rücksicht zu nehmen. Darmstadt, am 3. März 1882. Minister. d. Innern u. d. Justiz. Sekr. f. Justizverwaltung. v. Starck. Dr. Linss.

Lippe.

Verkauf von Giften in den Apotheken.

Die Bestimmungen der Medizinalordnung Abschnitt II, Kapitel 15, § 12 erhalten folgenden Zusatz:

1. Zur Vertilgung von Ratten, Mäusen und anderem Ungeziefer dürfen an erwachsene Personen, die dem Apotheker persönlich als zuverlässig bekannt sind, gegen einen nur von dem betreffenden Empfänger unterschriebenen Schein verabfolgt werden:

a) Mischungen mit Phosphor, wie Phosphorbrei, Phosphorpaste, Phosphorpillen.

b) Mit Strychnin oder strychninhaltigen Substanzen vergiftete Körnerfrüchte, z. B. Weizen oder Grütze, bis zu einer Menge von 50 Gramm und einem Gehalte von 2 pro mille an salpetersaurem Strychnin. Die Substanzen müssen mit Anilin auffallend rot gefärbt sein.

Beide Arten von giftigen Substanzen dürfen nur in gut verschlossenen Gefässen von Steingut oder Glas mit der deutlichen Aufschrift „Gift" (mit drei Kreuzen) verabfolgt werden.

Die Giftscheine müssen Datum, die Art, das Gewicht und die Bestimmung des verabfolgten Giftes und die Unterschrift des Empfängers enthalten. Dieselben sind ordnungsmässig in das Giftbuch einzutragen und unterliegen der Kontrole bei den Visitationen der Apotheken.

2. Arsenik, der zur Vertilgung von Ungeziefer (nur auf obrigkeitliche Scheine) abgegeben wird, muss mit 10 Prozent Kohle oder Kienruss versetzt sein. Detmold, den 9. Mai 1882. Fürstlich Lippische Regierung. Eschenburg.

Preussen.

Sätze für die Tagesbeköstigung in den Militär-Lazaretten.

Auf den Mir gehaltenen Vortrag genehmige Ich, dass vom Beginn des Etatsjahres 1882/83 ab für die in den Militär-Lazaretten verabreichte Tagesbeköstigung 1. der Lazarett-Rechnungsführer und der zur polizeilichen Aufsicht kommandirten Unteroffiziere (§ 345 des Friedens-Lazarett-Reglements) statt des Betrages von 37 Pfg. der Durchschnitts-kostensatz von täglich Fünfzig Pfennigen und 2. der Zivilkrankenwärter (§ 346 des Friedens-Lazarett-Reglements) statt des Betrages von 37 Pfg. der Durchschnittskostensatz von täglich Fünf und Sechzig Pfennigen von den Beköstigten zu entrichten ist.

Berlin, den 25. März 1882.

Wilhelm. v. Kameke.

Vorstehende Allerhöchste Ordre wird hierdurch bekannt gemacht.

Berlin, den 30. März 1882.

Kriegs-Ministerium. v. Kameke.

Löhnung der einjährig-freiwilligen Aerzte beim Verlassen der Garnison.

Die Verfügung vom 22. März 1878 (A.-V.-Bl. S. 72) bezieht sich nur auf diejenigen einjährig-freiwilligen Aerzte, welche — ohne sich im Genuss der Unterarztkompetenzen zu befinden — vorübergehend für ihre Person ausserhalb der selbstgewählten Garnison in nicht vakante Assistenzarztstellen kommandirt werden, z. B. zur Vertretung erkrankter oder abkommandirter Assistenzärzte.

Die Bestimmungen im § 20 des Geldverpflegungs-Reglements für das Preussische Heer im Frieden, wonach die Einjährig-Freiwilligen, gleichviel ob sie mit der Waffe oder als Arzt dienen, beim Verlassen der Garnison mit Truppenteilen derselben, keine Löhnung etc. erhalten, sind durch jene Verfügung nicht aufgehoben. Berlin, den 29. März 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Oekonomie-Departement. v. Hartrott. Kühne.

Militärärztliche Rapport- und Berichterstattung.

In nächster Zeit wird Euer Hochwohlgeboren (den kgl. General- und Corpsärzten) zur Verteilung an die unterstellten Sanitätsoffiziere etc. der in der Beilage zu No. 7 des Armee-Verordnungsblattes abgedruckte zweite Nachtrag zur Instruktion zur ärztlichen Rapport- und Berichterstattung zugehen.

Die Abteilung bemerkt hierzu zur gefälligen weiteren Veranlassung ergebenst, dass gemäss obigem Nachtrage vom 1. April d. J. ab die seit zwei Jahren versuchsweise eingeführte jährliche Rapport- und Berichterstattung nunmehr definitiv in Kraft tritt, sowie dass vom gleichen Zeitpunkte ab der bisherige Begriff „Schonungskrank" hinwegfällt und die Kranken nur noch in „Lazarett- und Revierkranke" eingeteilt werden.

Gleichzeitig werden Euer Hochwohlgeboren ergebenst ersucht, in den monatlichen Generalrapporten die Oekonomiehandwerker nicht mehr bei den einzelnen Truppengattungen, sondern als selbständige Truppengattung aufführen, sowie eine Trennung der Feld- von der Fuss-Artillerie gefälligst vornehmen lassen zu wollen.

Die Rubrik (Truppengattungen etc.) der Generalrapporte auf Seite 1 würde demnach zunächst bis zum Aufbrauchen der noch vorhandenen Schemata folgendermassen zu lauten haben: „Infanterie, Cavallerie, Feld-Artillerie, Pionire, Train, Militair-Krankenwärter, Landwehrstämme, Militär-Festungs-Gefängnis, Fuss-Artillerie, Oekonomiehandwerker, u. s. w." Nach Verbrauch qu. Schematas kommt Fuss-Artillerie hinter Feld-Artillerie und Oekonomiehandwerker vor Militär-Krankenwärter zu stehen.

Von einer Umarbeitung der qu. Instruktion und event. Einführung eines neuen Rapportschemas musste diesseit Abstand genommen werden, da nach den hier eingereichten Zusammenstellungen die wichtigsten bezüglichen Schemata in der Armee durchschnittlich noch für mindestens 4 Jahre vorhanden sind.

Um eventuell seiner Zeit wertvolle Abänderungen des Schemas eintreten lassen zu können, werden Euer Hochwohlgeboren ergebenst ersucht, bei Neuanschaffung aller diesbezüglichen Exemplare im dortigen Korpsbereiche den Vorrat höchstens auf ein Jahr gefälligst bemessen und die betreffenden Garnisonlazarette mit dementsprechenden Anweisungen versehen zu wollen. Berlin, den 30. März 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Gehaltsstufen für Lazarett-Unterbeamten-Personal.

Aus den zufolge der diesseitigen Verfügung vom 7. Oktober v. J. (J. No. 1040. 9. 81. M. M. A.) erstatteten Berichten der Königlichen Intendanturen über die Gehalts-Gewährungen an die Civilkrankenwärter bezw. Hausdiener hat die Abteilung ersehen, dass sowohl hinsichtlich der Zahl der Gehaltsstufen, als auch hinsichtlich der Bemessung der Gehaltssätze für die einzelnen Stufen, sehr verschieden verfahren wird.

Digitized by Google

Zur Herbeiführung eines gleichmässigen Verfahrens wird daher bestimmt, dass für vorgelachtes Lazaret-Unterbeamten-Personal in jedem Corpsbereich — wie dies bereits in mehreren Corpsbezirken geschieht — nur drei Gehaltsstufen zu je 600, 720 und 840 Mk. derart festzusetzen sind, dass die mittlere Gehaltsstufe die Mehrzahl bildet bezw. die Zahl der niedrigsten und höchsten Gehaltsstufen eine gleiche ist.

Die Herbeiführung dieser Gehaltsstufen-Einteilung ist anzustreben und von denjenigen Intendanturen, bei denen das angeordnete Verfahren nicht bereits durchgeführt ist, zum 1. April 1883, darüber zu berichten, wie weit die Durchführung vorgeschritten bezw. bis wann dieselbe zu erwarten ist.

Die Königliche Inteudantur wird ergebeust ersucht, hiernach das Entsprechende gefälligst zu veranlassen. Berlin, den 17. April 1882. Kriegs-Ministerium. I. V. Coler. Militär-Medizinal-Abteilung. Lischke.

Jacobi'scher Königstrank.

Nach einem Obergutachten des Königlichen Medizinal-Kollegii der Provinz Brandenburg vom 22. Dezember pr. ist der Karl Jacobi'sche Königstrank eine aus mehreren Vegetabilien hergestellte spirituöse Flüssigkeit. Dieselbe soll nach des Verfertigers eigener Angabe alle nur erdenklichen Krankheiten heilen. Nach seiner Zusammensetzung gehört der Königstrank unzweifelhaft in die Klasse derjenigen flüssigen Arzneimischungen des Verzeichnisses A. der Kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1874, deren Feilhalten und Verkauf nur in Apotheken gestattet ist.

Indem ich dies zur öffentlichen Kenntnis bringe, veranlasse ich zugleich die Polizei-Behörden des Regierungs-Bezirkes, den Vertrieb des Jacobi'schen Königstrankes zu überwachen und das Feilhalten und den Verkauf desselben ausserhalb der Apotheken zur Bestrafung zu bringen.

Das Publikum aber wird darauf hingewiesen, dass der Königstrank zufolge des oben bezeichneten Obergutachtens der Hauptsache nach aus einer schwachen Tamarinden-Abkochung besteht, welche mit Zucker, Weingeist, Weinsteinsäure und einem roten Farbestoff versetzt ist; ausserdem hat man aber auch — vermutlich nach der weiteren Zwecke — Pfeffermünze, Baldrian und Myrrhen darin gefunden. Frankfurt a. O., den 25. April 1882. Der Regierungs-Präsident. I. V. Staberoh.

Firmenschilde mit Bezeichnung „Apotheker-waaren en gros".

Im Namen des Königs!

In der Verwaltungsstreitsache des Kaufmanns N. zu N., Klägers, wider den Königlichen Regierungs-Präsidenten zu N., Beklagten, hat das Königliche Oberverwaltungsgericht, Erster Senat, in seiner Sitzung vom 19. April 1882, an welcher der Präsident etc. Teil genommen haben, für Recht erkannt, dass die gegen den Bescheid des Beklagten vom 23. November 1881 erhobene Klage abzuweisen und die Kosten, unter Festsetzung des Werts des Streitgegenstandes auf 300 M., dem Kläger zur Last zu legen. Von Rechts Wegen.

Gründe. Der Kaufmann N. zu N. hat an der linken Seite des Einganges zu seinem Laden die Inschrift: „Cigarren-, Tabak-, Weinhandlung, Rum und Liquenr-Fabrik en detail" und auf der rechten Seite die Inschrift: „Colonial-, Drogueu-Farben-, Parfümerien und Apotheker-waren en gros" angebracht, und ist durch ortspolizeiliche Verfügung vom 9. Juli 1881 angehalten worden, das Wort „Apothekerwaaren" zu beseitigen, da die Inschriften geeignet seien, beim Publikum die Annahme hervorzurufen, dass er Inhaber einer Apotheken-Konzession und berechtigt sei, mit Apothekerwaaren gleich einem konzessionirten Apotheker Handel zu treiben.

Im Beschwerdewege ist der p. N. mit dem Antrage auf Aufhebung dieser Verfügung durch die Bescheide des Königlichen Landrats des Kreises N. vom 26. September und des Königlichen Regierungs-Präsidenten zu N. vom 23. November v. J. abgewiesen worden.

Gegen letzteren Bescheid hat er darauf fristzeitig Klage erhoben, und bestritten, dass sich die Befugnis der Polizeibehörde zum Erlass der angefochtenen Verfügung auf § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts stützen lasse. Er habe unbestritten nicht nur das Recht zum Grossbandel mit Arzneimitteln, sondern auch zum Verkauf aller derjenigen Heilmittel im Detailhandel, welche in den Verzeichnissen A. und B. zur Verordnung vom 4. Januar 1875 nicht aufgeführt seien. Hiernach sei er auch berechtigt, die gerügte Aufschrift in seinem Firmenschilde zu führen, und dies um so mehr, als das gewöhnliche Publikum die Bedeutung des Wortes „Droguen" gar nicht kenne, und „Apothekerwaaren" die Uebersetzung davon sei.

Weiter findet der Kläger in der erlassenen Verfügung eine unzulässige Bevormundung und Privilegirung der Unwissenheit des Publikums, welches keinen Schutz bedürfe, da er schon allein durch das Strafgesetz angehalten werde, das Publikum abzuweisen, falls es Medikamente fordere, deren Verkauf lediglich den Apothekern zustehe. — Schliesslich führt Kläger eine Verfügung der Königlichen Regierung zu B. vom 19. November 1881 an, durch welche einem Kaufmann zwar das Schild mit der Inschrift: „Apotheker- und Droguenwaaren-Handlung" verboten, dagegen die Inschrift: „Droguen- und Apothekerwaaren-Handlung" erlaubt worden sei, und beantragt, den Bescheid des beklagten Königlichen Regierungs-Präsidenten vom 23. November 1881 aufzuheben. Der Beklagte hat erwidert: Nach der Vorschrift im § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts gebüre es zu den Aufgaben der Polizei, Gefahren von dem Publikum abzuwenden. Die Aufschrift: „Apothekerwaaren" auf dem Ladenschilde rufe in dem ungebildeteu Publikum die Täuschung hervor, als würden bei dem Kläger diejenigen Gegenstände feilgeboten, welche mit Rücksicht auf ihre gefährlichen Eigenschaften und auf ihre Wirksamkeit für die menschliche Gesundheit nach den bestehenden Gesetzen nur von wissenschaftlich gebildeten und unter der technischen Aufsicht der Sanitätsbeamten stehenden Apothekern feilgeboten werden dürfen. Die Aufschrift rufe ferner die Täuschung hervor als würden diese Gegenstände hier mit der gleichen Garantie für ihre Güte und für die Zweckmässigkeit ihrer Anwendung dargeboten, wie in den Apotheken. In diesen Täuschungen liege die Gefahr, dass gesundheitsgefährliche Stoffe dem Publikum zugeführt werden, und zwar besonders in dem Augenblick, wo die betreffenden Personen eines richtig ausgewählten Medikaments bedürfen. Der Angriff gegen diese polizeiliche Befugnis sei daher verfehlt.

Dem Antrage des Beklagten entsprechend war auf Abweisung der Klage zu erkennen.

Dass der Kläger berechtigt ist, gewisse Heilmittel gleich den konzessionirten Apothekern im Kleinhandel zu vertreibeu, unterliegt nach der Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 4. Januar 1875 (Reichsgesetz Blatt Seite 5) keinem Zweifel. — Allein hieraus folgt noch nicht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Bescheides. Denn es handelt davon, dass die Firmenschilder des Klägers dem erwähnten Rechtszustande insofern nicht entsprechen, als sie Apothekerwaaren en detail ohne Einschränkung anbieten, stellt der Beklagte weiter thatsächlich fest, dass dieselben geeignet sind, das Publikum über den Umfang der Befugnisse der Gewerbebefugnis des Klägers und der zum Apothekenbetriebe konzessionirten Apotheker besteht, zu täuschen und die jenige Gefährdung des Publikums zu befördern, welcher die auf den Apothekenbetrieb bezügliche öffentliche Ordnung vorbeugen soll. — Diese thatsächliche Feststellung unterliegt nicht der freien Beurteilung des unterzeichneten Gerichtshofes im Verwaltungsstreitverfahren; dieselbe kann auch nicht durch den Hinweis darauf widerlegt werden, dass „Apotheker waaren" die Uebersetzung des dem gewöhnlichen Publikum unverständlichen Wortes „Droguen" sei. Denn nicht hierauf kommt es an, sondern auf die Bedeutung, welche thatsächlich vom Publikum mit den Worten verbunden wird, und in dieser Hinsicht ist es unzweifelhaft zutreffend, dass vielfach der Unterschied zwischen Drogueu-Handlungen und konzessionirten Apotheken in jene Worte hineingetragen wird.

Auf Grund jener thatsächlichen Feststellung erscheint aber die Polizeibehörde allerdings gemäss § 10 Titel 17 Teil II des allgemeinen Landrechts berechtigt, wie geschehen einzuschreiten. Dieselbe kann nicht darauf hingewiesen werden, dass sie den Schutz der öffentlichen Ordnung vor den Gefahren, welchen durch diese vorgebeugt wird, davon erwarten solle, dass der Kläger das Publikum, nachdem dasselbe durch das Firmenschild zum Fordern von lediglich den Apothekern zum Vertriebe anvertrauten Heilmitteln ihre geleitet ist, dann in die Apotheke verweisen werde. Vielmehr steht der Polizeibehörde das Recht zu, in der hier beobachteten Weise die öffentliche Ordnung und Sicherheit aufrecht zu erhalten, wie dies in der gleichmässigen Rechtsprechung des Gerichtshofes mehrfach anerkannt ist (zu vergl. ausser der vom Kläger selbst in Bezug genommenen Entscheidung vom 25. Juni v. J. das Enduteil vom 14. Dezember 1878, Entscheidungen Band I V. Seite 342 ff.).

Der Kostenpunkt regelt sich nach § 72 des Verwaltungsgerichtsgesetzes.

Urkundlich unter dem Siegel des Königlichen Oberverwaltungsgerichts und der verordneten Unterschrift.

(L. S.) gez. Persius.

Digitized by Google

Sachsen.

Befugnis sich als Apotheker zu bezeichnen.

Das Ministerium des Innern hat die Beschwerde verworfen, die von dem Droguisten X. über die zweitinstanzliche Entscheidung der Kreishauptmannschaft Dresden um deswillen geführt worden ist, weil darin das dem Beschwerdeführer gegenüber von dem Stadtrate unter Strafandrohung ausgesprochene Verbot der Führung des Titels „Apotheker" auf der Firma seines Drogueriegeschäfts bestätigt worden ist.

Denn die Befugnis, sich als Apotheker zu bezeichnen, kann nur Denjenigen zustehen, die selbstständig einer Apotheke vorstehen, und würde, selbst wenn sie dem Beschwerdeführer an sich zustände, auf der Firma des Letzteren für sein Droguistengeschäft unstatthaft sein.

Wenn nun der Beschwerdeführer die Befugnis, sich im geschäftlichen Verkehre und daher auch auf der vorgedachten Firma als Apotheker zu bezeichnen, auf Grund der Thatsache in Anspruch nimmt, dass er im Besitze einer Approbation als Apotheker ist, so übersieht er dabei, dass ihm aus dieser Approbation eine weitere Berechtigung als die, sich als „approbirter Apotheker" zu bezeichnen, nicht erwachsen kann.

In derselben Weise werden Diejenigen, die vor dem Inkrafttreten der deutschen Gewerbeordnung die pharmazentische Staatsprüfung bestanden haben, nur berechtigt sein, sich als „geprüfter Apotheker" zu bezeichnen.

Aber auch der Bezeichnung als „approbirter" oder als „geprüfter Apotheker" würde sich der Inhaber eines Drogueriegeschäfts auf der Firma des letzteren zu enthalten haben, weil diese Bezeichnung bei dem mit der Bedeutung derselben nicht bekannten grösseren Publikum zu der irrigen Annahme, als sei das betreffende Drogueriegeschäft eine Apotheke, vielfach Anlass geben würde, was, selbst wenn es dabei auf eine geflissentliche Täuschung des Publikums nicht abgesehen sein sollte, seitens der Aufsicht führenden Medizinalbehörde nicht geduldet werden kann etc.

(Verordnung des Königl. Ministeriums des Innern vom 12. April 1882.)

Streukügelchen.

Die Aufmerksamkeit des Ministeriums des Innern ist darauf hingelenkt worden: dass in dem der Kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875 (Reichsgesetzblatt von 1875, S. 5) beigefügten Verzeichnisse A der Zubereitungen zu Heilzwecken, deren Verkauf nur in Apotheken gestattet ist, die Streukügelchen, welche eine sehr häufig angewendete Form der Verabreichung homöopathischer Arzneimittel bilden, nicht mit aufgeführt sind; und es sehien hierin eine nicht unbedenkliche Lücke insofern zu liegen, als bei der Wahl dieser Form der Arzneizubereitung der Verkauf und die Verabreichung von Medikamenten durch Nichtapotheker hiernach nicht als unter das Verbot in § 367, 3 des Reichsstrafgesetzbuchs fallend von einer Gerichtsbehörde angesehen worden war, nachdem der auf Urtheilsprechung gehörte Sachverständige erklärt hatte, dass Streukügelchen unter die in dem erwähnten Verzeichnisse unter 3 gedachten Pillen nicht zu rechnen seien. Da die Wiederholung gleicher Entscheidungen vorausgesetzt werden konnte, so hat nach vernommenem Gutachten des Landesmedizinalkollegiums, welches jenem Sachverständigen-Ausspruche beitrat, das Ministerium des Innern in Erwägung gezogen, ob nicht bei dem Bundesrate die Ergänzung jener Lücke durch nachträgliche Aufnahme der Streukügelchen in das Verzeichniss A zu beantragen sein möchte, hat jedoch — nachdem das Reichsamt des Innern unter Bezugnahme auf das hierher in Umzug gewesene Abschrift beiliegende Gutachten des Reichsgesundheitsamtes, in dessen Gemässheit bereits im Jahre 1879 eine auf denselben Punkt bezügliche Anfrage einer anderen deutschen Regierung beantwortet worden ist, und nach dessen Inhalt das Reichsgesundheitsamt von der Ansicht ausgeht, dass Streukügelchen sowohl als Arzneipastillen (Zeltchen) wie auch als Pillen angesehen werden können und demnach in No. 3 des Verzeichnisses A mit begriffen sein würden, sich gegen die Notwendigkeit einer solchen Ergänzung erklärt hatte — unter diesen Umständen von Weiterverfolgung der obgedachten Anregung bei der voraussichtlichen Erfolglosigkeit zur Zeit zwar abzusehen beschlossen, erachtet aber in Uebereinstimmung mit der Ansicht des Landesmedizinalkollegiums für zweckmässig, die unerwähnte Auffassung des Reichsgesundheitsamts zur Kenntnis der beteiligten ärztlichen und pharmazeutischen Kreise zu bringen. Es gelangt zu diesem Behufe die gegenwärtige Verordnung nebst Beilage in dem Korrespondenzblatte der ärztlichen Kreis- und Bezirksvereine zum Abdruck, und werden Exemplare davon den Kreishauptmannschaften zugleich für ihre Medizinalbeisitzer, ingleichen den sämmtlichen Königlichen und städtischen Bezirksärzten für ihr Archiv, sowie endlich den Vorständen der ärztlichen und Pharmazeutischen Kreisvereine von hieraus direkt übersendet werden.

Dresden, am 25. April 1882.

Königl. Ministerium des Innern.

gez. von Nostitz-Wallwitz.

Gutachtliche Aeusserung.

Die homöopathischen Arzneien erscheinen nach Gruner (Homöopathische Pharmakopöe, Leipzig, Dr. William Schwabe homöopathische Centralofizin) in 3 Formen:

1. In der Form von Verreibungen pp.

2. In der Form von Tinkturen pp.

3. In der Form von Streukügelchen. Diese sollen als Mittel dienen, die Arzneigaben in möglichster Kleinheit und Gleichmässigkeit zu reichen. Sie bestehen aus Zucker und wenig Stärkemehl und haben verschiedene Grössen, von der des Mohnsamens an bis zu der mittlerer Schrotkörner.

Sie werden in Uhrgläsern oder porzellanenen Farbennäpfchen mit Arznei übergossen, eine Minute mit derselben in Berührung gelassen und, nachdem die etwa überflüssige Arznei abtropfen gelassen wurde, an der Luft getrocknet.

Vergleicht man nun die beschriebenen homöopathischen Zubereitungen mit den in der Kaiserlichen Verordnung vom Jahre 1875, § 1 Tabula A aufgeführten Zubereitungen zu Heilzwecken, so ist ersichtlich: pp. . . . . gehören, während sub 3 die Streukügelchen sowohl als Arzneipastillen (Zeltchen) wie auch als Pillen angesehen werden können., die ebenfalls den Bestimmungen von Tabula A unterliegen.

Dieselben werden nach der Allerhöchsten Verordnung vom 4. Januar 1875 ausschliesslich in Apotheken feilgehalteu oder zum Verkaufe kommen dürfen.

Württemberg.

Gewinnung ursprünglichen Impfstoffs für die Schutzpocken-Impfung.

Im Interesse der möglichsten Beschleunigung des Verfahrens bei Gewinnung ursprünglichen Kuhpockenstoffes werden unter Abänderung der §§ 2 und 3 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 28. Juni 1838, betreffend die Gewinnung ursprünglichen Impfstoffs für die Schutzpocken-Impfung (Reg.-Blatt S. 374), die Oberamtsärzte ermächtigt, für Orte, welche sie selbst oder die betreffenden Impfärzte in kurzer Zeit nicht erreichen können, andere in diesen Orten oder in der Nähe derselben wohnende Aerzte, Wundärzte oder Tierärzte mit der Besichtigung der pockenkranken Tiere und der Annahme des Kuhpockenstoffs nach Massgabe der denselben zu erteilenden Instruktion zu beauftragen und die betreffenden Ortsvorsteher darum anzugehen, die Anzeigen von Kuhpockenfällen direkt an diese Personen mit möglichster Beschleunigung zu machen.

Die letzteren sind, sofern ihnen die Befugnis zur Vornahme von Impfungen nicht zusteht, oder keine Gelegenheit gegeben ist, den gewonnenen Kuhpockenstoff ganz oder teilweise zu Impfungen von Kindern zu verwenden, gehalten, die ganze gewonnene oder den nicht verwendeten Teil der Lymphe alsbald mit Bericht an das Oberamtsphysikat einzusenden.

Stuttgart, den 18. April 1882.

Ministerium des Innern.

Hölder.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Premlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW, Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W. Zimmerstrasse 94, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 24.

Inhalt. Deutsches Reich: Reichsgerichtserkenntnis, betr. gesundheitsgefährliche Nahrungs- und Genussmittel; Denkschrift zur Allerh. Verordnung, betreffend die Verwendung giftiger Farben. — Bayern: Massregeln gegen Viehseuchen. — Reuss ä. L.: Veröffentlichung gewisser Teile der dem Landesiterarzte erteilten Dienstinstruktion. — Württemberg: Gesundheitszeugnis in den Wanderurkunden für Schafhierden.

Deutsches Reich.

Das in den Verkehr bringen von gesundheitsgefährlichen Nahrungs- und Genussmitteln ist nach einem Urteil des Reichsgerichts, II. Strafsenats, vom 7. März d. J., nur dann aus § 12 des Nahrungsmittelgesetzes (mit Gefängnis und Ehrverlust) zu bestrafen, wenn diese Gegenstände als Nahrungs- und Genussmittel für Menschen, nicht aber wenn sie zu sonstigen wirtschaftlichen Zwecken — z. B. als Viehfutter — feilgeboten werden.

Denkschrift an den Reichstag zur Allerh. Verordnung, betr. die Verwendung giftiger Farben, vom 1. Mai 1882.*)

Laut § 5 des Gesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, können für das Reich durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats zum Schutze der Gesundheit Vorschriften erlassen werden, welche verbieten:

1. bestimmte Arten der Herstellung, Aufbewahrung und Verpackung von Nahrungs- und Genussmitteln, die zum Verkaufe bestimmt sind;
2. das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Nahrungs- und Genussmitteln von einer bestimmten Beschaffenheit oder unter einer der wirklichen Beschaffenheit nicht entsprechenden Bezeichnung;
3. das Verkaufen und Feilhalten von Tieren, welche an bestimmten Krankheiten leiden, zum Zwecke des Schlachtens, sowie das Verkaufen und Feilhalten des Fleisches von Tieren, welche mit bestimmten Krankheiten behaftet waren;
4. die Verwendung bestimmter Stoffe und Farben zur Herstellung von Bekleidungsgegenständen, Spielwaaren, Tapeten, Ess-, Trink- und Kochgeschirr, sowie das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Gegenständen, welche diesem Verbote zuwider hergestellt sind;
5. das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Petroleum von einer bestimmten Beschaffenheit.

Behufs Ausführung der Bestimmung unter Ziffer 5 ist die Kaiserliche Verordnung vom 24. Februar 1882 über das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Petroleum (Reichs-Gesetzblatt Seite 40) erlassen worden. Ingleichen wird die auf Grund der Vorschrift unter Ziffer 3 zu erlassende Verordnung über das Feilhalten von kranken Tieren etc. gesonderter Behandlung vorzubehalten sein.

Die Bestimmungen unter Ziffer 1, 2 und 4 stehen unter sich in einem engen Zusammenhange, teils weil diejenigen Stoffe, deren Verwendung zur Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln als gesundheitsschädlich zu verwerfen ist, auch bei der Herstellung von Bekleidungsgegenständen, Spielwaaren etc. auszuschliessen sind, — teils weil das auf Grund der Ziffer 1 zu erlassende Verbot der Verwendung schädlicher Stoffe zur Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln erst durch das auf Grund der Ziffer 2 hinzuzufügende Verbot des gewerbsmässigen Verkaufens und Feilhaltens der auf solche Weise angefertigten Gegenstände die volle Wirksamkeit erhält. Es empfiehlt sich daher, die verschiedenen vom gesundheitspolizeilichen Standpunkte interessierenden Verwendungen eines bestimmten Stoffes oder einer Kategorie von gleichartigen Stoffen thunlichst immer in einer und derselben Verordnung zu regeln.

Die Benutzung giftiger Farben bei der Fabrikation von Nahrungs- und Genussmitteln, von Spielwaaren, Bekleidungsgegenständen und Tapeten wird als besonders gesundheitsgefährlich angesehen und ist daher auch bereits in der Mehrzahl der Bundesstaaten durch entsprechende Vorschriften eingeschränkt. Die Vorschriften weichen jedoch unter einander in Einzelheiten vielfach ab, so dass Gegenstände, welche in dem einen Bundesstaate unbehelligt angefertigt und vertrieben werden dürfen, in anderen Bundesstaaten vom Verkehr ausgeschlossen sind. Dieser Uebelstand, sowie das Fehlen ausreichender Bestimmungen in einer Anzahl von Bundesstaaten, lassen die Herbeiführung einheitlicher Vorschriften als ein dringendes Bedürfnis erkennen.

Der beschleunigte Erlass solcher Vorschriften ist hereits von mehreren Bundesregierungen, sowie auch im Reichstag und aus den beteiligten gewerblichen und Handelskreisen heraus wiederholt angeregt worden.

Die vorliegende unterm 1. Mai 1882 sanktionirte Kaiserliche Verordnung, betreffend die Verwendung giftiger Farben, soll diesem Bedürfnis innerhalb der Grenzen des Nahrungsmittelgesetzes abhelfen. Dieselbe lehnt sich im Wesentlichen an die in Preussen bestehenden Bestimmungen an, ohne jedoch die in den übrigen Bundesstaaten erlassenen Vorschriften, sowie die seither gesammelten Erfahrungen unberücksichtigt zu lassen.

Zu den einzelnen Paragraphen ist nachstehendes zu bemerken.

Zu § 1. Bei weitem am gefährlichsten ist die Verwendung giftiger Farben zur Herstellung solcher Gegenstände, welche dazu bestimmt sind, unmittelbar in den menschlichen Körper aufgenommen zu werden, weil hier die Schädigung unvermeidlich durch den bestimmungsgemässen Gebrauch der Gegenstände vermittelt wird. Im § 1 wird daher die Verwendung giftiger Farben zur Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln unbedingt verboten.

Es erschien zweckentsprechend, diejenigen Farben, welche als giftig im Sinne der Verordnung anzusehen sind, durch Benennung derjenigen Stoffe, deren Benutzung als unzulässig anzusehen ist, spezieller zu kennzeichnen.

Es konnte hierbei nicht die Absicht sein, alle Stoffe, welche irgend einen — wenn auch noch so geringen — schädigenden Einfluss auf die Gesundheit auszuüben vermögen, auszuschliessen, da alsdann die Zahl der der freien Verwendung verbleibenden Farben unnötig beschränkt, in Folge dessen die Waaren — und zwar vorwiegend zu Ungunsten der weniger wohlhabenden Bevölkerung — unnötig verteuert, und den inländischen Gewerbetreibenden die Konkurrenz mit dem Auslande erschwert werden würde. Andererseits war im Interesse der besseren Uebersichtlichkeit auch von der Anführung solcher Giftstoffe abzusehen, welche, wie z. B. Molybdän, Nickel, Wismuth, Wolfram, innerhalb der durch die Verordnung getroffenen Gewerbezweige als Färbemittel nicht verwendet werden oder in den zumeist geringfügigen Beimischungen der Farbpigmente gesundheitsschädliche Einflüsse nicht auszuüben vermögen.

Der Begriff „giftige Farben" ist ferner zum Zweck des leichteren Verständnisses dahin erläutert worden, dass nicht nur die eigentlichen gifthaltigen Farbstoffe, sondern auch die den giftigen Farbstoff enthaltenden Zubereitungen darunter verstanden werden. Vielfach werden nämlich bei der Bereitung von Nahrungs- und Genussmitteln etc. nicht die Farbstoffe unmittelbar, sondern gefärbte Zubereitungen verwendet, welche an sich nicht Nahrungs- oder Genussmittel etc. sind.

Als Giftstoffe werden bezeichnet: Antimon (Spiessglanz), Arsenik, Baryum, Blei, Chrom, Cadmium, Kupfer, Quecksilber, Zink, Zinn, Gummigutt und Pikrinsäure; jedoch sollen ausgenommen bleiben: Schwerspath (schwefelsaurer Baryt), reines Chromoxyd und Zinnober (Schwefelquecksilber); denn diese Farbstoffe sind in den Körperflüssigkeiten, (Schweiss, Speichel, Magensaft etc.) nicht löslich, mithin ungefährlich. Schwerspath und Zinnober sind selbst in sehr starken Säuren nicht löslich. Chromoxyd ist ohnedies in der Malerei unentbehrlich.

Zu § 2. Die Aufbewahrung und Verpackung von Nahrungs- und Genussmitteln in giftig gefärbten Umhüllungen ist gleichfalls gesundheitsgefährlich, weil der Giftstoff sich den von der Hülle umschlossenen Gegenständen mit-

*) Siehe No. 23 S. 67.

Digitized by Google

teilen und demnächst in den menschlichen Körper überführt werden kann.

Das Gleiche gilt von den vorstehenden Zwecken dienenden Gefässen; jedoch ist es hier unter Umständen möglich, die Farbe so zu fixiren, dass ein Uebergang in die Nahrungs- und Genussmittel nicht stattfinden kann, z. B. bei Glas- oder Emailgefässen mit unlöslichen Farben. Es liegt ein zureichender Grund nicht vor, derartige Gefässe ebenfalls auszuschliessen. In der Verordnung ist daher zu Gunsten derselben ein entsprechender Vorbehalt gemacht worden.

Zu § 3. Die Verwendung giftiger Farben zur Herstellung von Spielwaaren ist nahezu ebenso gefährlich, wie diejenige zur Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln. Es kommt hierbei in Betracht, dass nicht nur die Spielwaaren von den Kindern vielfach direkt in den Mund genommen bezw. beleckt oder doch mit angefeuchteten Fingern behandelt werden, sondern dass auch der sonstige Gebrauch, welchen Kinder von Spielwaaren zu machen pflegen, eine mehr oder weniger beschleunigte Abnutzung selbst der in möglichst dauerhafter Weise fixirten Farben zur Folge hat. Die in der einen oder anderen Weise gelösten Farben können hier um so leichter gesundheitsschädigend einwirken, als der kindliche Körper dem erwachsenen in Bezug auf Widerstandskraft gegen derartige Einflüsse erheblich nachsteht.

Die Verordnung verbietet daher auch hier die Benutzung der sämmtlichen in § 1 aufgeführten Farben. Ausgenommen sind nur Zinkweiss und Chromgelb (chromsaures Bleioxyd) in Firnis oder Oelfarbe, da diese Art der Verwendung den besagten Farben den Charakter der Giftigkeit so gut wie vollständig benimmt, indem dieselben ihre Löslichkeit in den Körperflüssigkeiten einbüssen.

Zu § 4. Laut § 4 sollen Tapeten und Bekleidungsgegenstände nur dann beanstandet werden, wenn dieselben mit arsenikhaltigen Farben gefärbt sind. Nur von diesen Farben ist hier eine wirkliche Gefährdung der Gesundheit zu erwarten.

Die Tapetenfabrikation würde so gut wie lahm gelegt werden, wenn man die zahlreichen sonstigen giftigen Wandfarben ausschliessen wollte, welche, an der Tapete verwendet, indifferent erscheinen. Auch die bei der Herstellung von Bekleidungsgegenständen benutzten sonstigen giftigen Farben (Chromgelb etc.) sind, in Beizen, im Druck oder in der Faser erzeugt, sanitär als bedeutungslos anzusehen.

Was insbesondere die Arsenik-Farben betrifft, so ist die Verwendung derselben bei der Herstellung von Tapeten allgemein zu untersagen, soweit es der gegenwärtige Stand der Fabrikation und der Technik nur irgend gestattet. Dagegen ist es durch sanitäre Rücksichten nicht geboten, alle derartigen Färbemittel bei der Herstellung von Bekleidungsgegenständen und zugehörigen Verzierungssachen auszuschliessen. Nach dieser Richtung kommen vorzugsweise die allgemein verwendeten Anilinfarben und Theerfarbstoffe mittels der Färberei, Druckerei und Appretur der Gewebe in Betracht; dieselben enthalten meist geringe Mengen von Arsenik, welche bei der grossen Empfindlichkeit seiner chemischen Reaktion auch stets leicht nachzuweisen sind. Die Anilinfarben können aber bei der gewöhnlichen Bereitungsmethode in arsenfreier Beschaffenheit nicht geliefert werden, während die arsenigsauren Verbindungen der Thonerde und des Eisenoxyduls neben der essigsauren Thonerde neuerdings in steigendem Maasse zur Fixirung der Farben auf Geweben als Zusatz zur eigentlichen Appreturmasse verwendet werden. In ihrem, der Tier- und Pflanzenfaser fest adhärirenden, unlöslichen Zustande erscheinen die geringfügigen Arsenmengen dieser Verbindungen nicht geeignet, auf die menschliche Gesundheit schädlicher einzuwirken, als die zahlreichen bereits oben als ungefährlich bezeichneten giftigen Beizen, welche beispielsweise in den verschiedenen Chlorverbindungen des Zinns in der Leinen- und Seidenfärberei, besonders aber in der Baumwollen- und Wollenfärberei von einer wichtigen und fast unentbehrlichen Bedeutung sind.

Bei Abwägung der gewerblichen Interessen einerseits, der Wohlfahrtsinteressen und materiellen Bedürfnisse der nahmittelten Bevölkerung, welche vorwiegend anilingefärbte und gedruckte Kleiderstoffe verbraucht, andererseits, dürfte die Beschränkung des Verbots auf die mit Arsenik dargestellten Kupferfarben, also auf Schweinfurter und Scheelsches Grün, alles Wesentliche in Beziehung auf die wirklich schädlichen Bekleidungsgegenstände, namentlich auch die leichten Ballkleider, die künstlichen Blätter und Blumen, ausreichend treffen. Angesichts der grossen Mannigfaltigkeit der Gebrauchsgegenstände und der sehr verschiedenen sanitären Bedentung, welche die Verwendung giftiger Farben, je nach der Art der Färbung, der chemischen Zusammensetzung des Pigments, dem Gebrauchszwecke und der dem Wechsel unterworfenen Bestimmung der Gegenstände hat, ist es nicht ratsam, weiter zu gehen. Es scheint hierzu um so weniger Anlass vorzuliegen, als einer die Gesundheit gefährdenden Verwendung schädlicher Farben auf diesem Gebiete durch die §§ 12 und 13 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 und im Fall einer eingetretenen Bestrafung durch die im § 3 ebenda vorgesehenen Revisionen genügend entgegengetreten werden kann.

Zu § 5. Die §§ 1 bis 4 treffen nur die Akte der Herstellung, sowie der Aufbewahrung und Verpackung von Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen. Es ist jedoch notwendig, auch den weiteren Vertrieb der vorschriftswidrig hergestellten, aufbewahrten und verpackten Gegenstände zu untersagen. Andernfalls würde nur die inländische Fabrikation an der Verwendung giftiger Farben gehindert und nicht der Verkehr von solchen Gegenständen ausgeschlossen werden, welche im Auslande mit giftigen Farben gefärbt worden sind. Demgemäss verbietet § 5 der Verordnung das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Nahrungs- und Genussmitteln, welche den Vorschriften der §§ 1, 2 zuwider hergestellt, aufbewahrt oder verpackt sind, sowie von Spielwaaren, Tapeten und Bekleidungsgegenständen, welche den Vorschriften der §§ 3, 4 zuwider hergestellt sind.

Zu § 6. Von sachverständiger Seite ist es im Interesse der beteiligten Industrie- und Handelszweige als notwendig bezeichnet worden, dass die neuen Vorschriften erst längere Zeit nach Verkündung der Verordnung in Kraft treten, da in Folge dieser Vorschriften vielfach alte Fabrikationsarten verlassen, unter Umständen auch anderweite Handelsverbindungen angeknüpft werden müssen, und überdies Billigkeitsrücksichten für die Bewilligung einer angemessenen Frist zur Räumung der vorhandenen Vorräte sprechen. Die Verordnung setzt daher den 1. April 1883 als Einführungstermin fest.

Bayern.

Massregeln gegen Viehseuchen.

Im Anschlusse an die Bekanntmachung vom 20. Dezember 1879 — Ges.- u. Ver.-Bl. S. 1536 — werden die nach Massgabe der Bestimmung im § 1 der erwähnten Bekanntmachung zu entrichtenden Gebühren für die tierärztliche Besichtigung von Schafvieh, insoferne der Transport auf der Eisenbahn im Transitwege erfolgt, in nachstehender Weise festgesetzt:

1. bei Transporten bis zu 3 Wagen per Schaf . . . 5 Pf.
2. bei Transporten mit mehr als 3 bis zu 6 Wagen per Schaf . . . 4 Pf.
3. bei allen grösseren Transporten per Schaf . . . 3 Pf

Im Uebrigen hat es bei den Bestimmungen der oben erwähnten Bekanntmachung vom 20. Dezember 1879 zu verbleiben. München, den 22. Mai 1882. K. Staatsministerien d. Innern u. d. Finanzen. Frhr. v. Feilitzsch. v. Pfistermeister, v. Schlereth.

Reuss. ä. L.

Veröffentlichung gewisser Teile der dem Landestierarzte erteilten Dienstinstruktion beziehungsweise zum Zwecke geeigneter Nachachtung.

Derjenige Teil der dem Landestierarzte von Fürstlicher Regierung erteilten Dienstinstruktion, von welchem Kenntnis zu erlangen für die grössere Anzahl der Landesbehörden und weitere Kreise der im Fürstentume aufhaltlichen Personen teils ein Bedürfnis, teils ein Interesse besteht, werden im Nachstehenden und zwar insoweit für Behörden und Private zurgeeigneten Nachachtung mit Hinblick Genehmigung Serenissimi bekannt gemacht, als die Berücksichtigung beziehentlich Befolgung der bezeichneten Instruktionsbestimmungen Seiten einer Behörde oder beteiligter Privatpersonen nach dem Inhalte der gedachten Vorschriften erforderlich wird. Greiz, den 15. Mai 1882. Fürstlich Reuss-Pl. Landesregierung. v. Geldern-Crispendorf i. V. C. Perthes.

Dienstanweisung für den Landestierarzt.

Allgemeine, die dienstliche Stellung des Landestierarztes und dessen amtliche Obliegenheiten betreffende Bestimmungen.

1. etc. etc.

2. Zu der Fürstlichen Landesregierung steht der Landestierarzt in einem direkten Subordinations- und Disziplinar-Verhältnisse.

Auch den zur Handhabung besonderer veterinärpolizeilicher Befugnisse bestellten Regierungskommissarien ist der Landestierarzt untergeordnet.

Digitized by Google

Dem Fürstlichen Landratsamte ist er zur technischen Mitwirkung in allen veterinärpolizeilichen Angelegenheiten zugeordnet.

Den in solchen ergehenden Requisitionen dieser Behörde und der Ortsverwaltungsbehörden (Gemeindevorstände, Gemeindevorsteher, Gutsbezirksvorsteher) hat er nachzukommen.

Die rechtlichen Verhältnisse des Landestierarztes in seiner Eigenschaft als Staatsdiener im Uebrigen, sowie dessen und seiner etwaigen Hinterlassenen eventuelle Pensionsansprüche regeln sich nach der für das Fürstentum in Betreff der Rechtsverhältnisse und Obliegenheiten der Civilstaatsdiener jetzt und künftig bestehenden Gesetzgebung.

Der amtliche Wohnsitz des Landestierarztes ist in Greiz.

3. Der Landestierarzt hat unter Oberaufsicht der Landesregierung — (vergl. § 21 des Behörden-Organisations-Gesetzes vom 1. September 1868 mit § 17 unter No. 3 desselben und § 4 der Landesherrlichen Verordnung vom 24. Juli 1855) die technische Mitwirkung bei der in erster Instanz vom Fürstlichen Landratsamte (vergl. § 17 des cit. Gesetzes vom 1. September 1868 unter No. 3) ausgeübten Aufsicht über das gesammte Veterinär- und Veterinärpolizeiwesen des Landes.

Es liegt dem Landestierarzte insonderheit ob, den Gesundheitszustand der landwirtschaftlichen und anderen Haussäugetiere innerhalb seines Amtsbezirks insoweit zu überwachen, wie ihm dies teils in Gesetzen und Verordnungen, teils in dieser Dienstanweisung und etwa später ergehenden Instruktionen vorgeschrieben ist.

4. Der Landestierarzt hat auch die fachkundige Mitwirkung bei der vom Landratsamte ausgehenden nächsten Aufsicht über die im Fürstentume wohnhaften und überhaupt in demselben die veterinärärztliche Praxis betreibenden Tierärzte, insoweit als es sich um die Ausübung dieser Praxis im Fürstentume handelt.

Diese Aufsicht hat ihre Wirksamkeit besonders dann zu äussern, wenn die tierärztliche Behandlung von Haussäugetieren bei dem Auftreten von übertragbaren Viehseuchen oder anderen ansteckenden Tierkrankheiten, bei dem Verdachte solcher Zustände oder die Anwendung der Schutzpockenimpfung bei Schafen in Frage steht.

Wenn in einer der gedachten Beziehungen Missstände von ihm wahrgenommen werden, hat der Landestierarzt solche, insoweit sie nicht durch einfache, in durchaus angemessener Form zu haltende Hinweisung sich beseitigen lassen, in Verbindung mit Vorschlägen für die abhilfliche Aenderung zur Kenntnis Fürstlichen Landratsamtes zu bringen. (§ 17 No. 3 des Gesetzes vom 1. September 1868 vergl. mit § 4 der Landesherrlichen Verordnung vom 24. Juli 1855.)

Die Tierärzte, welche im Fürstentume die Praxis ausüben, sind verbunden, dem Landestierarzte auf dessen Veranlassung Berichte über das Auftreten von Tierkrankheiten, deren Verlauf und sonstige im Bereiche ihrer veterinärärztlichen Thätigkeit gemachte Wahrnehmungen zu erstatten.

Namentlich hat dies auch für die Zwecke statistischer Aufstellungen zu geschehen.

Die im Fürstentume praktizirenden Tierärzte können zu Erfüllung auch dieser Obliegenheiten auf Antrag des Landestierarztes durch Fürstliches Landratsamt angehalten werden.

5. Der Landestierarzt hat weiterhin im Allgemeinen die Verpflichtung, als der zunächst berufene sachverständige Beamte für die in dem Fürstentume Reuss Aelt. Linie vorkommenden polizeilichen Angelegenheiten, soweit dieselben, in denen es sich um Fragen handelt, die nach Grundsätzen der Tierheilkunde zu beantworten sind, in Betreff derselben aus eigener Amtspflicht oder auf Verlangen der zuständigen Behörden oder endlich, soweit Gesetze, Verordnungen oder besondere Anweisungen dies für einzelne bestimmte Fälle vorschreiben, auch auf Requisition von Privaten als Sachverständiger thätig zu sein.

Nicht nur den staatlichen Verwaltungsbehörden und den Ortspolizei-Verwaltungen hat er zu gedachten Zwecken als Sachverständiger beiräthig zu sein, sondern er ist ebenso verbunden, in veterinärgerichtlichen Fällen auf Verlangen der Fürstlichen Justizbehörden (der Gerichte und der Staatsanwaltschaft) Untersuchungen vorzunehmen und Gutachten mündlich oder schriftlich abzugeben.

Soweit es die sonstigen amtlichen Geschäfte des Landestierarztes gestatten, hat er auch dem Vorstande des im Fürstentume bestehenden landwirtschaftlichen Hauptvereins in Rücksicht auf einzelne, allgemeine Grundsätze der Behandlung landwirtschaftlicher Haussäugetiere betreffende Fragen, entsprechendem Ersuchen gegenüber, amtliche Auskunft zu erteilen.

In welchen Fällen der Landestierarzt aus eigener Amtspflicht in veterinärpolizeilicher Beziehung thätig zu werden hat, wird teils durch gesetzliche und verordnungsmässige Vorschriften, teils in dieser Dienstanweisung bestimmt.

Die Bezeichnung weiterer Fälle bleibt besonderer Anordnung vorbehalten.

6. Alle seine Amtsgeschäfte hat der Landestierarzt den einschlägigen Vorschriften gemäss, überhaupt aber mit Pünktlichkeit, Gewissenhaftigkeit und strenger Uneigennützigkeit zu besorgen.

Da, wo er als Aufsichtsbeamter thätig zu sein berufen ist, hat er sich der grössten Objektivität und Unparteilichkeit zu befleissigen.

Bei Erstattung von Berichten oder Anzeigen an Behörden, bei Abgabe von Gutachten, bei Vornahme von Schätzungen und bei Ausstellung von Zeugnissen hat er im steten Hinblicke auf den von ihm bei seiner Anstellung geleisteten Diensteid mit strengster Wahrhaftigkeit nach seiner besten Sachkenntnis zu Werke zu gehen.

In seinen über von Amtswegen oder auf Requisition von Behörden angestellte Untersuchungen auszufertigenden Berichten oder Zeugnissen hat er den Befund an lebenden oder toten Tieren, beziehentlich einzelnen Teilen der letzteren der Hauptsache nach immer so vollständig anzugeben, dass auch jeder andere Sachverständige im Stande ist, aus dem betreffenden Befundscheine ein richtiges Bild des in Frage stehenden Zustandes zu gewinnen.

Auch die Beschreibung des untersuchten Tieres hat nach Gattung, Geschlecht, Alter, Farbe, Grösse u. s. w. unter Angabe der Person des Besitzers und der Zeit wie des Ortes der Untersuchung in dem Befundscheine thunlichst so zu erfolgen, dass ein Zweifel über die Identität des in dem Befundscheine beschriebenen Tieres mit dem thatsächlich untersuchten nicht füglich aufkommen kann.

Zugleich ist in jedem Gutachten oder Zeugnisse als Ergebnis des voranzuschickenden Befundes eine möglichst bestimmte Ansicht auszusprechen und so hinreichend wissenschaftlich zu begründen, dass auch eine höhere veterinärärztliche Instanz den Wert des abgegebenen Urteils zu bemessen vermag.

7. etc. etc. 8. etc. etc.

9. Den Physikatsbeamten hat er auf Ersuchen von deren Seite über Vorgänge aus dem Bereiche von Tierkrankheiten besonders über Viehseuchen amtliche Mitteilungen zu machen und seine amtliche Mitwirkung zum Zwecke der Abhilfe solcher Uebelstände für die menschliche Gesundheit, die aus dem Vorhandensein von Tierkrankheiten an einem Orte oder dem Verbrauche von unreinen oder ungesunden Fleisch- oder Fetteilen von Tierkörpern hervorgehen können, eintreten zu lassen.

10.—15. etc.

16. Eine Erkrankung oder andere vom Willen des Landestierarztes unabhängige Ursache, die auf länger als 5 Tage Dienstbehinderung erwarten lässt, hat der Landestierarzt ungesäumt der Fürstlichen Landesregierung und dem Fürstlichen Landratsamte zur Kenntnis zu bringen.

Urlaub hat der Landestierarzt nur in Fällen dringender Erforderlichkeit nachzusuchen.

Wird die Abwesenheit des Landestierarztes von seinem Dienstbezirke für ihn aus dringenden Anlasse auf eine Zeit, die nicht länger als zweimal 24 Stunden beträgt, erforderlich, so hat er vor Eintritt dieser Abwesenheit Fürstlichem Landratsamte davon Anzeige zu machen. Dies ist auch erforderlich, so oft der Landestierarzt sich zwar nicht aus seinem Dienstbezirke, aber von seinem amtlichen Wohnsitze auf länger als zwei Tage entfernt.

Fürstliches Landratsamt hat von solchen ihm berichteten Abwesenheiten des Landestierarztes der Fürstlichen Landesregierung alsbald Anzeige zu machen.

In allen Fällen, in denen eine Abwesenheit des Landestierarztes von seinem Dienstbezirke für länger als 2 Tage eintreten soll, hat derselbe entsprechenden Urlaub bei Fürstlicher Landesregierung nachzusuchen.

In diesem Falle hat der Landestierarzt sich zunächst das Einverständnisses Fürstlichen Landratsamtes mit seiner Absicht, Urlaub zu nehmen, zu versichern und unter Nachweis dessen das Urlaubsgesuch so rechtzeitig vor dem Beginn der erbetenen Urlaubszeit bei Fürstlicher Landesregierung einzubringen, dass wegen seiner Stellvertretung für die erbetene Urlaubszeit allfällig geeignete Vorkehrung getroffen werden kann.

Von dem Seiten Fürstlicher Landesregierung erteilten Urlaube wird Fürstliches Landratsamt und der mit der Versehung veterinärpolizeilicher Verwaltungsgeschäfte für das Amtsgericht Burgk beauftragte Beamte ebenso benachrichtigt, wie von der angeordneten Stellvertretung des Landestierarztes.

Es hat dies durch Letzteren zu erfolgen.

Mit dem Stellvertreter, der dem Landestierarzte im einzelnen Falle bestellt wird, hat sich der von der betreffenden Verfügung unterrichtete Landesveterinärbeamte wenn irgend thunlich, über die Weiterbesorgung der laufenden Amtsge-

Digitized by Google

schäfte unter Mitteilung der bezüglichen Akten, Schriftstücke u. s. w. vor dem thatsächlichen Antritte des Urlaubs zu verständigen.

17. Anlangend die Bestimmung in § 10 des Civilstaatsdienergesetzes vom 2. April 1880, so bleibt es dem Landestierarzte von vornherein unbenommen, die tierärztliche Privatpraxis in dem Umfange und in der Weise auszuüben, wie dies ohne Beeinträchtigung der Verpflichtungen, die ihm sein Amt auferlegt, zu geschehen vermag. Insbesondere kann die Privatpraxis niemals als Behinderungsgrund hinsichtlich der Verrichtung von Dienstgeschäften gelten.

In den Fällen, in welchen der Landestierarzt als beamteter Sachverständiger tierärztliche Gutachten abzugeben berufen sein kann, darf er den Auftrag auch zu blossen Gutachten von privater Seite durchaus nicht übernehmen.

Einer Partei in einer Prozesssache als sachverständiger Beirat zu dienen, ist dem Landestierarzt erst dann gestattet, wenn er sich vorher versichert hat, dass er in Betreff derselben Angelegenheit nicht von dem zuständigen Prozessgerichte als Sachverständiger befragt werden wird.

II.

Besondere Bestimmungen über die Verpflichtung des Landestierarztes zur Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Haussäugetiere.

18. Der Landestierarzt hat den allgemeinen Gesundheitszustand der Haussäugetiere im Territorium des Fürstentums fortdauernd sorgfältig im Auge zu behalten und seine Aufmerksamkeit besonders auf das Vorkommen gemeingefährlicher (seuchenartiger und ansteckender) Krankheiten zu richten, nächstdem aber auch allen denjenigen allgemeinen Verhältnissen und Einrichtungen sein Augenmerk zuzuwenden, welche die Gesundheit der Haussäugetiere zu stören und Krankheiten derselben zu veranlassen im Stande sind.

19. Sobald Missbräuche und Uebelstände in der Fütterung, Unterbringung und Behandlung der Tiere, sowie auch beim Hufbeschlage, ebenso beim Transporte von Haustieren von dem Landestierarzte wahrgenommen werden, liegt ihm ob, auf Abstellung dieser Missstände in geeigneter Weise (z. B. durch Belehrung der Viehhalter, der Schmiede, durch Hinweisung ländlicher Gemeindevorsteher auf die Missstände und deren Folgen) hinzuwirken, nach Befinden, wenn sich diese Wahrnehmungen auf eine der Städte beziehen, der Ortspolizeibehörde davon Mitteilung zu machen, soweit sie auf Landorte Bezug haben, dem Fürstlichen Landratsamte, damit im Berichtswege Kenntnis zu geben und die Mitwirkung dieser Behörden zur Beseitigung der dargelegten Uebelstände in speciell zu entwickelnder Weise nachzusuchen.

In sehr erheblichen Fällen von allgemeiner Natur ist an Fürstliche Landesregierung unter gutachtlicher Aeusserung über Abhilfsmittel Bericht zu erstatten.

Treten in einem Flurbezirke oder einer Gegend gewisse Tierkrankheiten öfter in grösserem Umfange auf, so ist den Ursachen solcher Uebelstände und den zu deren Beseitigung oder Verminderung zweckmässigsten Mitteln vom Landestierarzte thunlichst nachzuforschen und das deshalbige Ergebnis in geeigneter Weise zur Kenntnis der, Beteiligten zu bringen.

Namentlich hat aber der Landestierarzt in dazu angethanen Fällen Missbräuche und Uebelstände der obgedachten Art auch zum Gegenstande bezüglicher, zugleich Rat und Belehrung enthaltender Mitteilungen an den Vorstand des landwirtschaftlichen Hauptvereins des Fürstentums resp. des in der betreffenden Gegend seinen Sitz habenden Zweigvereins desselben zu machen und geeigneten Falls ein besonderes Einvernehmen mit dem betreffenden Vorstande über den fraglichen Gegenstand eintreten zu lassen.

20. Als eine der wichtigsten Pflichten liegt dem Landestierarzte ob, dass das Vorhandensein von Seuchen oder anderen ansteckenden Krankheiten der Haustiere innerhalb des Landes schleunigst entdeckt und dass, nach gehöriger Feststellung des Thatbestandes, das zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit Erforderliche rechtzeitig und in sachgemässer Weise angeordnet werde.

Zu diesem Behufe hat er in allen zu seiner Kenntnis gelangenden Fällen, in denen ein Verdacht derartiger Tierkrankheiten vorliegt, ohne dass deren Thatbestand feststeht, ohne Verzug die geeigneten Erörterungen eintreten zu lassen und, wenn nötig, sich des Behufe selbst sofort an Ort und Stelle zu begeben.

Wird hierbei das Vorhandensein der Rinderpest oder einer Seuche (§ 10 des Reichsgesetzes vom 23. Juni 1880) festgestellt oder auch nur das Vorliegen eines begründeten Verdachtes eines Seuchenausbruchs ermittelt, so hat er, soweit irgend möglich, unter gleichzeitiger gutachtlicher Aeusserung über die zu ergreifenden veterinärpolizeilichen Massregeln, unverzügliche Anzeige und zwar, wenn der Fall den Bezirken der Amtsgerichte Greiz oder Zeulenroda angehört, dem fürstlichen Landratsamte zu Greiz, wenn der Fall in dem Amtsgerichtsbezirk Burgk sich ereignet, dem für diesen mit Anordnung der bezüglichen Massregeln beauftragten Beamten zu erstatten.

Das Gleiche hat von dem Landestierarzte zu geschehen, wenn er von vorangeführten durch eigene Wahrnehmung oder auf andere ganz verlässliche Weise von dem Auftreten der Seuche oder dem Vorliegen begründeten Verdachts des Seuchenausbruchs in einer Besitzung oder einem Orte des Fürstentumes Kenntnis erlangt.

Handelt es sich nicht um die Rinderpest oder eine der Anzeigepflicht unterliegende Seuche (s. über den Begriff den § 10 des Reichsgesetzes vom 23. Juni 1880), sondern um eine andere ansteckende Krankheit von Haussäugetieren, so ist die Anzeige des Thatbestandes unter gleichzeitigem gutachtlichen Vorschlage geeigneter veterinärpolizeilicher Maassnahmen an Fürstliches Landratsamt zu richten.

Gleichseitig ist der Ortspolizeiverwaltung (dem Gemeindevorstande in Städten, den Gemeindevorstehern auf den Landorten, dem Gutsgemeindevorsteher oder der bezüglichen Vertretung) von dem durch die eigene Wahrnehmung oder sonstige sichere Kenntniserlangung des Landestierarztes betroffenen Falle einer Tierseuche oder sonstigen ansteckenden Tierkrankheit bezichentlich eines begründeten Seuchenverdachts mündliche oder schriftliche Anzeige zu machen.

21. Zu weiterem Einschreiten in der Sache hat der Landestierarzt in der Regel zwar die Veranlassung der zuständigen Behörde abzuwarten. Befindet er sich jedoch auf Veranlassung derselben oder aus eigener Amtspflicht oder aus einem anderen Grunde am Krankheitsorte selbst oder in dessen Nähe oder liegt nach seinem pflichtmässigen Ermessen Gefahr im Verzuge vor oder erscheint seine eigene unmittelbare Mitwirkung sonst im öffentlichen Interesse geboten, so ist der Landestierarzt in allen diesen Fällen ermächtigt und verpflichtet, diejenigen Massregeln und Vorkehrungen vorläufig zu treffen, welche sich nach den bestehenden Vorschriften oder überhaupt unter den besonderen und örtlichen Verhältnissen des Einzelfalles zu Tilgung der Krankheit und zur Verhütung weiteren Schadens augenblicklich nötig machen.

Es hat dies thunlichst durch Vermittelung bezichentlich unter Mitwirkung, jedenfalls aber unter Vorwissen der Ortspolizeiverwaltung, zu geschehen.

(Vergl. § 12 des Reichsgesetzes vom 23. Juni 1880.)

Ueber den Befund seiner Erörterungen und Untersuchung über die dadurch veranlassten von ihm getroffenen vorläufigen Massregeln hat der Landestierarzt an Fürstliches Landratsamt bezichentlich den für den Amtsgerichtsbezirk Burgk beauftragten Beamten, unter gleichzeitiger gutachtlicher Aeusserung über die weiter erforderlichen Anordnungen und Verfügungen schleunigst zu berichten.

(Schluss folgt.)

Württemberg.

Gesundheitszeugnis in den Wanderurkunden für Schafherden.

Nachdem das Reichsgesetz vom 23. Juni 1880, betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen, und die bundesrätliche Instruktion hierzu vom 12./14. Februar 1881 die erforderlichen Vorschriften über die Massregeln zur Abwehr und Unterdrückung der Pockenseuche und der Räude der Schafe, sowie über die Anzeigepflicht und die sonstigen Obliegenheiten der Eigenthümer und Führer der Schafherden und über die Bestrafung der Zuwiderhandlungen gegeben hat, ist die in § 8 Ziffer 2 der Vollziehungsverfügung vom 5. Juli 1873 (Reg.-Bl. S. 317) zum Gesetz vom 26. März 1873 über die Ausübung und Ablösung der Waidereehte (Reg.-Bl. S. 63) enthaltene Vorschrift, wonach die durch Art. 26 des Waidegesetzes vorgeschriebene Bescheinigung des Gesundheitszustandes einer Wanderherde auf Grund vorhergegangener sachverständiger Untersuchung in die Wanderurkunde aufzunehmen sei, ausser Wirkung getreten; es wird daher verfügt, dass künftig die gedachte Beurkundung auf Grund einer von dem Eigenthümer, beziehungsweise von dem Führer der Herde abzuverlangende Erklärung über den Gesundheitszustand seiner Herde der Wanderurkunde einzuverleiben ist.

Im Uebrigen bleiben die Bestimmungen des Abschnitts III Art. 24 bis 30 des Gesetzes vom 26. März 1873 und der Vollziehungsverfügung hierzu vom 5. Juli 1873 §§ 8, 9 und Kraft Stuttgart, den 17. Mai 1882. K. Ministerium des Innern. Hölder.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 25.

Inhalt. Deutsches Reich: Ausstellung von Gesundheitsattesten durch approbirte Medizinalpersonen; Begriff der letzteren. Feilhalten verdorbenen Fleisches. Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen. — Preussen: Ausführung der Impflisten in Berlin. Verhütung der Weiterverbreitung der Blattern. Ergänzung des Reglements für die öffentlichen Fleischbeschauer. — Sachsen: Massregel gegen die Verunreinigung der fliessenden Gewässer. — Sachsen-Coburg-Gotha: Papier zur Verpackung von Nahrungsmitteln.

Deutsches Reich.

Ausstellung von Zeugnissen über Gesundheitszustand durch approbirte Medizinalpersonen; Begriff der letzteren.

Reichs-Straf-Gesetzb. § 278. Reichsgerichts-Erkenntnis vom 8. Mai 1882.

In der Strafsache wider den Bader K. von Sch. und den Taglöhner M. wegen Urkundenfälschung und Teilnahme hieran hat das Reichsgericht, Erster Strafsenat, am 8. Mai 1882 für Recht erkannt: dass auf die Revision des Staatsanwalts das Urteil der Strafkammer des bayr. Landgerichts zu A. vom 24. Januar 1882 nebst den demselben zu Grunde liegenden thatsächlichen Feststellungen aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das bezeichnete Landgericht zurückzuverweisen.

Gründe.

Die Strafkammer hat dahin gestellt sein lassen, ob der Angeklagte, Bader K., in der That wider besseres Wissen ein unrichtiges Gesundheitszeugnis ausgestellt habe, gleichwohl aber sowohl ihn, als den wegen Teilnahme mit unter Anklage gestellten Taglöhner M. von dem Vergehen ans § 278 des Strafgesetzbuchs freigesprochen, weil K. „als einfacher Bader zu den in dem berührten Paragraphen aufgeführten „Aerzten und anderen Medizinalpersonen“ nicht zählt.“ — Es wurde insbesondere auf Grund eines Gutachtens des Landgerichtsarztes angenommen, dass K. nach einschlägigen Erlassen der höheren Stellen, insbesondere „einer Ministerialentschliessung vom 28. Juli 1846“ und „einer Verordnung vom 21. Juni 1848“ lediglich als sanitätspolizeiliches Vollzugsorgan, welchem kein öffentlicher Charakter innewohnt, zu betrachten sei, ein Zeugnis über den Gesundheitszustand nicht ausstellen dürfe und im Hinblick auf § 29 der Gewerbeordnung, der klar entnehmen lasse, dass für Bayern wohl Aerzte, Wundärzte, nicht aber Bader als approbirt im Sinne dieser Gewerbeordnung zu gelten haben, als approbirte Medizinalperson im Sinne des § 278 des Strafgesetzbuches nicht angesehen werden könne.

Die Freisprechung aus diesen Gründen ist rechtsirrtümlich erfolgt.

I. Richtig ist, dass Bader nicht zu denjenigen Personen gehören, welche gemäss § 29 der Gewerbeordnung einer Approbation bedürfen und welche, wenn sie dieselbe schon vor Inkrafttreten der Gewerbeordnung erlangt hatten, gemäss Absatz 5 a. a. O. als für das ganze Bundesgebiet, nunmehr Reichsgebiet, approbirt gelten.

Dies schliesst aber nicht aus, dass dieselben nach der Landesgesetzgebung desjenigen Bundesstaates, welchem sie angehören und, wenn auch nicht auf Grund der Gewerbeordnung, so doch neben und sogar im Sinne derselben für den betreffenden Bundesstaat approbirte Medizinalpersonen sind und dass demgemäss auch die §§ 277 bis 280 des Strafgesetzbuches auf sie Anwendung finden, da dieses Gesetz keineswegs den Begriff der approbirten Medizinalpersonen auf die in § 29 der Gewerbeordnung angeführten Personen beschränken wollte.

Die Gewerbeordnung selbst wollte nämlich den Begriff einer Medizinalperson überhaupt nicht feststellen und darum auch nicht etwa alle in ihr nicht genannten mit Heilkunde befassten Personen von dieser Bezeichnung ausschliessen. — Ihre grundsätzliche Aufgabe im Gebiete des Medizinalwesens war nur die Freigebung der Ausübung der Heilkunst und die Gewährung der Freizügigkeit für gewisse Medizinalpersonen höherer Kategorien innerhalb des gesammten Bundesgebiets. Auf diese Aufgabe hat sie sich ausdrücklich beschränkt, indem sie in § 6 bestimmte, dass „das gegenwärtige Gesetz keine Anwendung findet auf die Ausübung der Heilkunde, vorbehaltlich der Bestimmungen in den §§ 29, 30, 53, 81 und 144.“ — Insoweit es sich also nicht um die in den bezeichneten Paragraphen im bemerkten Umfange behandelten vorerwähnten Prinzipien handelt, wollte die Gewerbeordnung die Medizinalverfassungen der einzelnen Bundesstaaten unberührt lassen, was insbesondere bezüglich der Vorschriften über Anstellung und Befugnisse der zum sogenannten niederärztlichen Personale gehörigen Medizinalpersonen gilt. In den dispositiven Bestimmungen der §§ 29, 30 der Gewerbeordnung kommt der Ausdruck Medizinalpersonen überhaupt gar nicht vor und wenn derselbe in der Strafbestimmung des § 147, Ziffer 3:

„wer, ohne hierzu approbirt zu sein, sich als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt, Tierarzt) bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glauben erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson“

nur auf die voranstehend bezeichneten Kategorien von Aerzten bezogen werden soll, so erklärt sich dies einfach aus dem Umstande, dass das Verbot nur dem im vorangehenden § 29 erlassenen Gebote entsprechen soll und darum selbstverständlich nur jene Medizinalpersonen mit Strafe bedrohen konnte, welchen von der Gewerbeordnung selbst die im § 29 erwähnten Pflichten anferlegt (und beziehungsweise Rechte gewährt) sind.

Dagegen schliesst die Gewerbeordnung mit ihren keineswegs erschöpfenden Einzelbestimmungen weder aus, dass landesrechtlich auch andere Personen als Medizinalpersonen angesehen werden, noch dass auch von ihnen die Approbation gefordert werde.

Wie die Gewerbeordnung bei den Medizinalpersonen höherer Kategorien — den verschiedenen Arten von Aerzten — einerseits durch gänzliche Freigabe des ärztlichen Gewerbes das Publikum von der Beschränkung seiner Wahl auf geprüfte Aerzte befreien, andererseits aber doch dasselbe vor gefährlichen Irrtümern dadurch schützen wollte, dass sie ungeprüften Heilkünstlern verbot, sich das Prädikat approbirter Arzt anzumassen und hierdurch Hilfesuchende gegen deren Wissen und Willen zu veranlassen, Leben und Gesundheit solchen Nichtärzten anzuvertrauen, so wurde in der Gesetzgebung und Verwaltungspraxis einzelner Bundesstaaten zwar mit der Freigebung der ärztlichen Praxis auch die Ausübung des niederärztlichen Gewerbes (Heildiener, Chirurgengehilfen etc.) im Allgemeinen als freigegeben erachtet, andererseits aber doch für bedeutungsvoll gehalten, das Publikum auch bei diesen Kategorien darüber aufzuklären, ob der Gehilfene die für sein Geschäft erforderliche Befähigung besitzt und wurden deshalb die bisherigen landesgesetzlichen Bestimmungen über Prüfung solcher Personen und Ausstellung von Befähigungszeugnissen beibehalten, welche den Inhabern das Recht verleiht, sich als approbirte Heildiener und dergleichen zu bezeichnen.

II. Im Königreiche Bayern hat die dortige Gesetzgebung jedenfalls seit Kodifikation des Polizeistrafrechts zunächst die Bezeichnung „Medizinalperson“ stets in einem weiten Sinne, welcher alle mit Ausübung der Heilkunde, sei es in vollem, sei es auch nur in einem beschränkten Umfange und in untergeordneter Weise beschäftigten Personen umfasste, zur Anwendung gebracht. — — — — — — — —

Nachdem aber der Bader als „approbirte Medizinalperson“ im Sinne der bayerischen Landesgesetzgebung anzusehen ist, kann auch die Anwendung des § 278 des Reichsstrafgesetzbuches auf bayerische Bader keinem Bedenken unterliegen, da auch diese Gesetzesstelle eine Definition des mehrgedachten Begriffs nicht enthält, so dass naturgemäss der Umfang seiner Anwendbarkeit in den einzelnen Bundesstaaten von der dortigen Organisation des Medizinalwesens abhängt.

III. Wenn der erste Richter aus der untergeordneten Stellung des Baders weiter folgert, dass derselbe zur Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses überhaupt nicht berechtigt sei, so kann auch dieser Ausführung eine Bedeutung nicht beigemessen werden. Abgesehen von der Frage, ob auf den Mangel einer solchen Berechtigung überhaupt für den Thatbestand des § 278 des Reichsstrafgesetzbuches etwas ankäme und ob nicht, wenn selbst dem Bader die Ausstellung eines Zeugnisses über den Gesundheitszustand von Patienten verboten wäre, die trotz des Verbotes erfolgte Ausstellung eines

Digitized by Google

wider besseres Wissen nurrichtig hergestellten Zeugnisses gleichwohl strafbar wäre, so besteht ein Verbot überhaupt nicht, es ist ein solches insbesondere in keinem der vom Erstrichter angeführten Erlasse enthalten und es kann somit keinem Bedenken unterliegen, dass, wenn ein Bader bei Ausübung seines Gewerbes thatsächlich in die Lage kommt, zu den im § 278 des Strafgesetzbuches angeführten Zwecken, ein Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen auszustellen, jede wissentlich unwahre Angabe in demselben mit Rücksicht auf die Eigenschaft des Ausstellers als approbirte Medizinalperson den Thatbestand des angeführten Gesetzes erschöpft. — Eine nähere Prüfung der den Badern nach den einschlägigen bayerischen Normativbestimmungen bei Ausübung der Heilkunde eingeräumten Befugnisse ergiebt übrigens, dass die selben sehr wohl Anlass haben können, vollkommen innerhalb des Rahmens ihrer Befugnisse Zeugnisse über ihre Wahrnehmungen auszustellen, und dass in solchen Fällen auch ihre Berechtigung hierzu kaum zu bestreiten sein wird.

Nach § 3 der Königlichen Verordnung vom 25. Juni 1868 ist der Bader zur selbstständigen Behandlung einfacher und oberflächlicher Wunden, Abszesse und Geschwüre, zum Reinigen und Ausziehen der Zähne und zum Blutegelsetzen an das Zahnfleisch berechtigt. Nach § 4 Ziffer 2 und 3 a. a. O. ist den Badern „die Vornahme der in der Regel nur nach ärztlicher Anordnung zulässigen Hilfeleistungen in jenen Fällen, in welchen dieselben wegen Dringlichkeit der Umstände bis zum Eintreffen des Arztes ohne Gefahr nicht verschoben werden können", sowie „die erste Hilfeleistung bei sonstigen Erkrankungen, jedoch mit Ausschluss der Verordnung innerer Arzeneien" gestattet. — In vielen dieser Fälle wird sich, wenn entweder das Unwohlsein nur von einem Bader behandelt wurde, oder eine plötzlich eingetretene Erkrankung des Leidenden die Erfüllung einer öffentlichen Pflicht, wie das angeordnete Erscheinen bei einem Termine oder sonst vor einer Behörde verhinderte und der Verpflichtete eines Nachweises der Hinderungsursache bedarf, solcher nicht anders erbringen lassen, als durch ein Zeugnis des Baders, welcher den Patienten behandelte oder ihm die erste Hilfe leistete, und wird derselbe dann ein solches Zeugnis in seiner Eigenschaft als approbirte, wenn auch untergeordnete Medizinalperson wider besseres Wissen ausstellt, so ist nicht entfernt abzusehen, warum seine rechtsverletzende Handlung nicht unter das Strafgesetz subsumirt werden soll.

Demgemäss war das Urteil und zwar, da die Freisprechung des Thäters auch die des wegen Teilnahme angeklagten Mitbeschuldigten bedingte, seinem vollen Umfange nach aufzuheben und in die Instanz zurückzuverweisen.

Feilhalten verdorbenen Fleisches ohne Anwendung von Täuschungsmitteln. Reichsgerichts-Erkenntnis vom 11. Februar 1882.

In der Strafsache wider die Händlerin B. zu H. und den Schlachter H. zu H., wegen Verkaufs verdorbenen Fleisches, hat das Reichsgericht, Dritter Strafsenat, am 11. Februar 1882, für Recht erkannt: dass auf die Revision der Staatsanwaltschaft das Urteil des K. pr. Landgerichts zu U. vom 7. November 1881 insoweit, als dasselbe den Mitangeklagten H. kostenlos freisprecht, unter Aufrechthaltung der demselben zu Grunde liegenden thatsächlichen Feststellungen aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an die vorige Instanz zurückzuverweisen.

Gründe:

Der Mitangeklagte H. legte, wie für bewiesen erachtet worden, am 18. Juni 1881 verdorbenes Fleisch in der Fleischhalle, wissend, dass es verdorben war, zum Verkaufe aus. Die Vorinstanz stellt daher fest, dass er wissentlich verdorbene Nahrungsmittel feilgehalten habe. Sie wendet jedoch den § 10, 2 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 auf diese Handlung nicht an, weil es an der Voraussetzung fehle, dass das Fleisch unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung" feilgehalten worden sei, da eine solche Bezeichnung nicht schon in dem Auslegen des Fleisches auf dem Tische der Verkaufsstelle gefunden werden könne. Den § 367, 7 Strafgesetzbuchs erklärt sie für ebenfalls unanwendbar, weil diese gesetzliche Bestimmung durch das Gesetz vom 14. Mai 1879 ihre Giltigkeit verloren habe. Demgemäss ist Freisprechung erfolgt.

Die Revision der Staatsanwaltschaft hält durch diese Entscheidung mit Recht den § 367, 7 cit. für verletzt.

Abgesehen von der in § 367, 7 nicht mit ausdrücklichen Worten hervorgehobenen Voraussetzung des Vorsatzes oder der Fahrlässigkeit der daselbst unter Strafe gestellten Handlung, fordert diese Vorschrift, im Gegensatze zu § 10, 2 des Gesetzes vom 14. Mai 1879, hinsichtlich des Feilhaltens verfälschter oder verdorbener Getränke oder Esswaaren in objektiver Hinsicht nicht, dass dem feilgehaltenen Gegenstande eine zur Täuschung geeignete Bezeichnung gegeben worden sei. Diese Beschränkung des Thatbestandes hat in den § 10, 2 in der Erwägung Aufnahme gefunden, dass, wenn blosses Feilhalten vorliege, ohne dass der Verkäufer zu irgend einem bestimmten Kauflustigen in Beziehung getreten sei, durch das blosse Verschweigen der mangelhaften Beschaffenheit der Waare der Thatbestand des Paragraphen noch nicht als hergestellt anzusehen sein werde, da die Möglichkeit nicht ausgeschlossen bleibe, dass der Verkäufer einem wirklichen Kauflustigen gegenüber seiner Pflicht zur Angabe der Wahrheit nachgekommen sein würde (Motive S. 18). Das blosse Feilhalten genügt hier also nicht; in dem Auslegen zum Verkaufe konnte aber die Vorinstanz ohne Rechtsirrtum eine blosse Kaufofferte an das Publikum, also ein blosses Feilhalten, ohne Versicherung der guten Beschaffenheit der Waare, daher auch eine zur Täuschung geeignete Bezeichnung derselben, finden. Das weder der § 367, 7 Strafgesetzbuchs, noch der § 12 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 die nämliche Beschränkung aufgenommen haben, erklärt sich daraus, dass der durch § 10 beabsichtigte Schutz sich wesentlich nur auf das wirtschaftliche Interesse bezieht, wogegen der strengere § 12 das Gesundheitsinteresse zu schützen bestimmt ist und der § 367, 7 beide Interessen zusammenfasste, wobei das Hauptgewicht ebenfalls auf den Schutz der Gesundheit des Publikums gelegt worden ist, wie aus den übrigen Vorschriften des § 367 hervorgeht. Demnach kann es sich im gegenwärtigen Fall nur um die Anwendbarkeit des § 367, 7 handeln. Dieselbe ist vom Instanzrichter ohne Grund verneint worden.

Eine ausdrückliche Aufhebung des § 367, 7 spricht das Gesetz vom 14. Mai 1879 nicht aus, insbesondere nicht im 1. 4, welcher die Beanfsichtigung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln etc., also den durch die §§. 1—7 geregelten Präventivschutz durch die Polizeibehörden zum Gegenstande hat. Daher greift die allgemeine Regel Platz, wonach ältere Gesetze durch neuere nur insoweit für aufgehoben angesehen werden müssen, als sie denselben widersprechen. Es liegt aber kein Widerspruch darin, dass der §. 10, 2 des neueren Gesetzes vom 14. Mai 1879 aus der neuen §. 367, 7 falschen Handlungen die mit Vorsatz begangenen, und soviel das Feilhalten betrifft, die durch Anwendung eines auf Täuschung berechneten besonderen Mittels erschwerten Handlungen herausgehoben und mit härterer Strafe bedroht hat, während er für die in solcher Weise nicht ausgezeichneten Handlungen die Vorschriften des §. 367, 7 hat bestehen lassen. Der letztere Paragraph forderte als mindesten Grad der subjektiven Verschuldung Fahrlässigkeit, unterschied aber zwischen vorsätzlicher und fahrlässiger Uebertretung, nicht durch abgesonderte Strafbestimmung; eine derartige Unterscheidung wollte das Gesetz vom 14. Mai 1879 nachholen, daher die Motive bemerken, es soll, wer die in §. 367, 7 bezeichneten Handlungen wissentlich verübe, mit einer härteren, wer es aus Fahrlässigkeit thue, mit derselben Strafe, welche § 367, 7 androhe, belegt werden; das letztere ist sodann durch den § 11 des Gesetzes ausgesprochen worden. Hiernach wäre es möglich und auch konsequent gewesen, alle unter § 367, 7 fallenden Handlungen, wenn sie vorsätzlich begangen werden, unter die Strafdrohung des § 10, 2 zu stellen; nachdem jedoch der objektive Thatbestand durch den § 10, 2 gewisse Modifikationen und insbesondere hinsichtlich des Feilhaltens die erwähnte Einschränkung erfahren hat, zeigt sich zwar dass die in den Motiven geltend gemachte Absicht nicht streng durchgeführt wurde, darin liegt jedoch kein Grund, zu glauben, es habe in denjenigen Fällen, auf welche die verschärfte Strafdrohung des § 10, 2 in Folge einer in §. 367, 7 nicht enthaltenen Einschränkung des objektiven Thatbestandes nicht eintrifft, nicht blos die härtere Strafe ausgeschlossen bleiben, sondern auch die geringere in §. 367, 7 angedrohte Strafe aufgehoben werden, also gänzliche Straflosigkeit eintreten sollen. Diese Annahme würde vielmehr der ganzen Tendenz des neueren Gesetzes widersprechen, welche nicht dahin ging, den schon vorhandenen strafrechtlichen Schutz gegen Verfälschungen und Verderbungsmitteln in irgend einem Punkte zu beseitigen, sondern denselben durch härtere Strafdrohungen für gewisse schon für strafbar erklärte Fälle und durch neue Strafdrohungen gegen gewisse bisher straffreie Handlungen zu verstärken (Motive S. 17, 18). Wenn die erwähnte, in den Motiven ausgesprochene Absicht, den objektiven Thatbestand des § 367, 7 unberührt zu lassen, die Fahrlässigkeitsstrafe durch einen Paragraphen des neuen Gesetzes zu bestätigen und die Strafe der vorsätzlichen Handlungen zu verschärfen, streng durchgeführt worden wäre, so würde allerdings der § 367, 7, welcher, wie gleichseitig anerkannt wurde, sich auf Handlungen, bei denen die Annahme selbst einer blossen Fahrlässigkeit ausgeschlossen war, nicht bezog, durch das neue Gesetz vollständig ersetzt, also auch vollständig aufgehoben worden sein. In Folge davon, dass der Thatbestand des § 367, 7 anders definirt worden ist, bezieht sich die Strafdrohung des § 10, 2 nicht auf alle unter

Digitized by Google

den §. 367, 7 fallenden Handlungen und hat der letztere Paragraph ein Gebiet der Anwendbarkeit behalten. Dasselbe ist freilich ein sehr beschränktes. Auch muss zugegeben werden, dass, da der §. 11 des neuen Gesetzes das Feilhalten gleichfalls nur unter der Voraussetzung trifft, wenn es unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung geschah, und die nämliche Strafe wie §. 367, 7 androht, ein Zweifel in der Richtung entstehen könnte, ob das blos fahrlässige Feilhalten ohne solche Bezeichnung noch jetzt aus §. 367, 7 bestraft werden dürfe; ein Zweifel, über welchen indessen im vorliegenden Fall nicht entschieden zu werden braucht. Denn hier steht eine vorsätzliche Handlung in Frage, und ist die Strafdrohung des Gesetzes vom 14. Mai 1879 für den Fall der durch Anwendung eines Täuschungsmittels qualifizirten Handlung eine wesentliche andere als die des §. 367, 7 für andere Fälle.

Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 22. April ds. Js. beschlossen, dass der letzte Absatz im § 20 der Ausführungsinstruktion vom 12. 24. Februar 1881 zu dem Gesetze vom 23. Juni 1880 über die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen — Zentralblatt für das Deutsche Reich 1881 Seite 36 — zu streichen und durch nachstehende Bestimmung zu ersetzen ist:

„Wenn Hunde der Vorschrift dieses Paragraphen zuwider frei umherlaufend betroffen werden, so kann deren sofortige Tötung polizeilich angeordnet werden."

Berlin, den 2. Mai 1882. Der Reichskanzler. In Vertretung: v. Bötticher.

Preussen.

Ausfüllung der Impflisten in Berlin.

Nach § 8 des Reichs-Impfgesetzes vom 8. April 1874 sind ausser den besonders dazu bestellten Impfärzten zu den Schutzpocken-Impfungen alle approbirten Aerzte befugt. Letztere haben nach Absatz 2 desselben Paragraphen gleichfalls über die von ihnen (an impfpflichtigen Personen) ausgeführten Impfungen in der im § 7 des Impf-Gesetzes vom 8. April 1874 vorgeschriebenen Form Listen zu führen und dieselben an Jahresschlusse der zuständigen Behörde (in Berlin dem Polizei-Präsidium) einzureichen. Aerzte, welche den ihnen durch § 8, Absatz 2 des allegirten Impfgesetzes auferlegten Verpflichtungen nicht nachkommen, sollen nach § 15 desselben Gesetzes mit Geldstrafe bis zu 100 Mark bestraft werden. Nach der auf Grund des § 7 (letzter Absatz) des Impfgesetzes durch Beschluss des Bundesrats vom 5. September 1878 festgestellten Einrichtung der Impflisten soll in Spalte 8 derselben der Ursprung der zur Impfung eines jeden einzelnen Impflings benutzten Lymphe eingetragen werden. Aus den Impflisten, welche dem Polizeipräsidium von hiesigen Aerzten alljährlich eingereicht worden sind, geht hervor, dass letztere in immer zunehmendem Masse die Lymphe aus Apotheken beziehen und demgemäss in Spalte 8 der Impflisten die Eintragung machen: „aus der . . . schen Apotheke". — Hierdurch wird den Forderungen des Gesetzes nicht genügt und können die Zwecke der betreffenden Bestimmungen nicht erreicht werden. Die Impfung hat den Ursprung der Lymphe hat den Zweck, zu ermöglichen, dass erforderlichen Falles stets der Stamm-Impfling, mit dessen Lymphe ein bestimmtes Kind geimpft ist, und sämmtliche Kinder, welche an einem Orte mit Lymphe von demselben Stamm-Impflinge geimpft worden sind, ermittelt werden können. Der Erfolg solcher unter Umständen überaus wichtigen Ermittelungen wird durch die unbestimmten Angaben über den Ursprung der Lymphe in den Impflisten ganz und gar in Frage gestellt. Das Polizei-Präsidium wird daher fortan jede Impfliste, als nicht den gesetzlichen Bestimmungen gemäss aufgestellt, beanstanden, aus welcher nicht genau der Name und die Wohnung desjenigen Kindes zu ersehen ist, mit dessen Lymphe ein jeder Impfling geimpft worden ist und die Bestrafung desjenigen Arztes, von welchem eine solche, den gesetzlichen Vorschriften nicht entsprechende Liste aufgestellt und eingereicht worden ist, herbeiführen. Bemerkt wird, dass wenn die Lymphe aus einem staatlichen Impfinstitute oder von einem bestellten Impfarzte bezogen worden ist, die Angabe in Spalte 8 genügt, von welchem Impfinstitut oder von welchem Impfarzt und an welchem Tage bezogen worden ist. Auch betreffs der animalen Lymphe genügt die Angabe der Anstalt oder der Person, von welcher und wann dieselbe bezogen ist. Berlin, den 5. Juni 1882. Königliches Polizei-Präsidium. Sanitäts-Kommission. I. V. von Heppe.

Massregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung der Blattern im Landdrosteibezirk Hannover.

Auf Grund der Königlichen Verordnung über die Polizeiverwaltung in der neu erworbenen Landesteilen vom 20. September 1867 und unter Bezugnahme auf die Bestimmungen in den §§ 6 f. und § 11 verordnen wir für den Umfang unseres Verwaltungsbezirks zur Verhütung der Weiterverbreitung der Blattern, was folgt:

§ 1. Den Inhabern von Bettfedern- und Lampenfabriken, in welchen aus dem Auslande, namentlich aus Russland bezogene Bettfedern und Lumpen zur Verarbeitung gelangen, ist verboten, Beamte und Arbeiter in ihre Fabriken einzustellen, welche nicht nachweislich innerhalb der letzten drei Jahre mit Erfolg geimpft sind.

§ 2. Das in den genannten Fabriken beschäftigte Fabrikpersonal (Beamte und Arbeiter) hat alle fünf Jahre den Nachweis einer stattgehabten erneuten Revaccination zu erbringen und sind die Impfscheine der in der Fabrik Eingestellten sowohl, als auch der nach Ablauf von 5 Jahren Wiedergeimpften vom Fabrikherren aufzubewahren und auf Verlangen den Polizeibeamten sofort vorzuzeigen.

§ 3. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung unterliegen einer Strafe bis zu 30 Mk. in jedem Einzelfalle.

§ 4. Die gegenwärtige Verordnung tritt mit dem 1. Oktober 1882 in Wirksamkeit.

Hannover, den 31. Mai 1882. Königliche Landdrostei.

Ergänzung des Reglements für die öffentlichen Fleischbeschauer vom 26. Mai 1880 und der gleichzeitigen Polizeiverordnung über die Untersuchung des Schweinefleisches auf Trichinen in der Provinz Brandenburg.

Auf Grund des § 73 des Organisationsgesetzes vom 26. Juli 1880 sowie der §§ 6 und 12 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 wird unter Zustimmung des Provinzialrats für die Provinz Brandenburg zur Ergänzung des Reglements für die öffentlichen Fleischbeschauer vom 26. Mai 1880 und der gleichzeitigen Polizeiverordnung, betreffend die Untersuchung des Schweinefleisches auf Trichinen (Extrablatt zum Amtsblatt der Königlichen Regierung in Potsdam, vom 12. Juni 1880 S. 227 und 229; ausserordentliche Beilage zum Amtsblatt Stück 23 der Königlichen Regierung zu Frankfurt a. O., vom 9. Juni 1880 S. 1 und 3) hierdurch verordnet, was folgt:

§ 1. Insoweit von der Orts oder Kreispolizeibehörde eine Stempelung der untersuchten und trichinenfrei befundenen Schweine angeordnet wird, sind die Fleischbeschauer verpflichtet, dieselbe in der von der Behörde vorgeschriebenen Weise zur Ausführung zu bringen, und sich zu dem Ende mit den erforderlichen Stempeln zu versehen.

Die Stempel müssen eine vierseitige Form haben, ausser dem Worte „untersucht" die Bezeichnung des Schaubezirks enthalten, in welchem die Untersuchung stattgefunden hat, und, wenn für diesen mehrere Fleischbeschauer angestellt sind, auch eine den Untersucher bezeichnende Nummer. Ausnahmen von dieser Vorschrift können, wo bereits Stempel angeschafft sind, vorübergehend von den Landräten bezw. von den Polizeibehörden der Stadtkreise gestattet werden.

Als Stempelfarbe dürfen nur unschädliche Stoffe verwendet werden. Jedes Schwein muss wenigstens sechs deutliche Stempelabdrücke erhalten, an jeder Seite drei, einen vorne an der Schulter, einen hinten am Schinken und einen in der Mitte auf den Rippen.

§ 2. Finden die polizeilich angestellten Fleischbeschauer an den von ihnen untersuchten Schweinen eine andere Krankheit als Trichinosis, insbesondere Finnen, so haben sie davon der zuständigen Polizeibehörde ungesäumt Anzeige zu machen.

§ 3. Wer ein nach der Polizeiverordnung vom 26. Mai 1880 auf Trichinen zu untersuchendes Schwein schlachtet oder schlachten lässt, ist verpflichtet, die Stempelung desselben nach § 1 geschehen zu lassen. Zuwiderhandlungen hiergegen, insbesondere Vorenthaltung, Entfernung oder Beseitigung von Schweinen behufs Verhinderung der Anbringung des Stempels, wird mit Geldbusse von fünf bis dreissig Mark für jeden Uebertretungsfall bestraft. Dieselbe Strafe trifft auch die angestellten Fleischbeschauer, welche die ihnen nach den §§ 1 und 2 obliegenden Pflichten verletzen.

Potsdam, den 20. April 1882. Der Ober-Präsident der Provinz Brandenburg, Staatsminister Achenbach.

Digitized by Google

Sachsen.

Massregeln gegen die Verunreinigung der fliessenden Wässer durch Einführung von gesundheitsschädlichen oder ekelerregenden Stoffen.

I. In Gemässheit eines ständischen Antrags ist von der Staatsregierung im letzten Landtagsabschiede die Zusage erteilt worden, dass die Frage, ob und wieweit durch polizeiliche Bestimmungen der Verunreinigung der fliessenden Wässer durch Einführung von gesundheitsschädlichen oder ekelerregenden Stoffen mehr als seither entgegengetreten werden könne, in Erwähnung gezogen werden solle und über den Erfolg dem nächsten Landtage Mitteilung zugehen werde.

Das Ministerium des Innern veranlasst daher die Kreishauptmannschaften, die Amtshauptmannschaften und Stadträte ihres Regierungsbezirks anzuweisen, dass sie ihre besondere Aufmerksamkeit denjenigen Anlagen zuwenden, mit deren Betrieb eine solche Einführung von Flüssigkeiten oder festen Stoffen in einem Wasserlauf verbunden ist, welche das Wasser in letzterem in einer den gemeinen Gebrauch desselben wesentlich beeinträchtigenden oder der menschlichen Gesundheit nachteiligen Weise verunreinigen oder eine solche bereits vorhandene Verunreinigung desselben vermehren kann.

Insbesondere werden zu diesen Anlagen ausser verschiedenen der in § 16 der Reichsgewerbeordnung vom 21. Juni 1869, sowie der in dem Reichsgesetze vom 2. März 1874 (Reichsgesetzblatt von Jahre 1874, S. 19) aufgeführten Anlagen, — bezüglich deren die Ortspolizeibehörde durch das in Gemässheit der Reichsgewerbeordnung einzuleitende Verfahren davon Kenntnis erhält, ob mit dem Betriebe der betreffenden Anlage die Verunreinigung eines Wasserlaufs mit der oben gedachten Wirkung verbunden sein wird, — Brauereien, Brennereien, Papierfabriken, Zuckerfabriken, Bleichereien, Färbereien, Walkereien, Wollwäschereien, Kohlenwäschen, Flachs- und Haufrösten zu rechnen sein.

Die Ortspolizeibehörde, als welche in den Städten, in denen die revidirte Städteordnung gilt, der Stadtrat, in den übrigen Städten und auf dem platten Lande die Amtshauptmannschaft zu betrachten ist, hat in jedem einzelnen Falle zu erwägen, ob und in welcher Weise gegen Einrichtungen der oben bezeichneten Art einzuschreiten und ob die Zuführung der schädlichen Effluvien ganz zu untersagen oder ihre Gestattung von der Bedingung abhängig zu machen sei, dass von dem Unternehmer solche Vorkehrungen getroffen werden, welche nach sachverständigem Gutachten die schädliche Einwirkung auf die Wasserläufe zu beseitigen geeignet sind. Ihren Anordnungen hat die Ortspolizeibehörde eintretenden Falls durch Androhung entsprechend hoher Strafen Nachdruck zu geben.

Nicht minder ist den Ortspolizeibehörden die energische Handhabung der Bestimmungen in § 2 des Gesetzes vom 16. Juli 1874, Nachträge zu dem Gesetze über die Ausübung der Fischerei in fliessenden Gewässern vom 15. Oktober 1868 betr. (Gesetz- und Verordnungsblatt vom Jahre 1874, S. 99) zur Pflicht zu machen. etc. etc.

(Verordnung des Königlichen Ministeriums des Innern vom 9. April 1877 No. 3246 II. N. 76.)

II. Mittels Verordnung vom 9. April 1877 — No. 3246 II. N. 1876 — ist die Kreishauptmannschaft zu — veranlasst worden, die Amtshauptmannschaften und Stadträte ihres Regierungsbezirkes anzuweisen, dass sie ihre besondere Aufmerksamkeit denjenigen Anlagen zuwenden, mit deren Betrieb eine solche Einführung von Flüssigkeiten oder festen Stoffen in einem Wasserlauf verbunden ist, welche das Wasser in letzterem in einer den gemeinen Gebrauch desselben wesentlich beeinträchtigenden oder der menschlichen Gesundheit nachteiligen Weise verunreinigen oder eine solche bereits vorhandene Verunreinigung des Wasserlaufes vermehren kann.

Zu dem Ende ist namentlich angeordnet worden, in jedem einzelnen Falle in Erwägung zu ziehen, ob und nach welcher Richtung gegen Einrichtungen der gedachten Art einzuschreiten und ob die Einführung der schädlichen Effluvien ganz zu untersagen oder ihre Gestattung von der Bedingung abhängig zu machen sei, dass von dem Unternehmer solche Vorkehrungen getroffen werden, welche nach sachverständigem Gutachten die schädliche Einwirkung auf die Wasserläufe zu beseitigen geeignet sind, den zu erlassenden Verfügungen aber eintretenden Falls durch Androhung entsprechend hoher Strafen Nachdruck zu geben.

Seit Erlass der angezogenen Verordnung hat zwar eine auf die verschiedensten Teile des Landes sich verteilende grössere Zahl von Besitzern gewerblicher Anlagen in anerkennenswerter Weise ohne behördliche Anregung sich bemüht, Vorkehrungen zu treffen, um die schädliche oder belästigende Verunreinigung der fliessenden Wässer, welche teils durch Benutzung des Wasserlaufs, teils durch die Zuführung von Anfällen in demselben bedingt werden, zu verhüten oder auf ein zulässiges Maass herabzudrücken. Es lässt sich auch mit Sicherheit annehmen, dass in nächster Zeit noch andere Besitzer gewerblicher Anlagen, insonderheit Besitzer grösserer industrieller Etablissements, zu gleichem Vorgehen sich bewogen finden werden. Nichtsdestoweniger ist es eine nicht wegzuleugnende Thatsache, dass der durch Zuführung von Abfallstoffen hervorgerufene Zustand mancher Wasserläufe noch ein so misslicher ist, dass eine baldige Aenderung desselben im öffentlichen Interesse als dringend nötig sich erweist.

Es ergeht deshalb an die Kreishauptmannschaft zu — die Veranlassung, den Verwaltungsobrigkeiten ihres Regierungsbezirks die strenge Handhabung der mehrgedachten Verordnung anderweit zur Pflicht zu machen. Vor allen Dingen aber sind dieselben anzuhalten, neue Anlagen, welche die Wasserläufe durch ihre Abfallstoffe zu verunreinigen geeignet sind, überhaupt gar nicht oder nur dann zu gestatten, wenn die Unternehmer nachweisen, dass sie solche Einrichtungen zu treffen gemeint und im Stande sind, vermöge deren, dieser Effluvien ungeachtet, der gemeine Gebrauch des Wassers nicht beeinträchtigt wird. In Betreff bereits bestehender Etablissements jedoch, mit deren Betrieb eine Verunreinigung des fliessenden Wassers verbunden ist, haben die Verwaltungsobrigkeiten dafür zu sorgen, dass deren Besitzer solche Massnahmen vorkehren, welche nach dem jeweiligen Stande der Wissenschaft getroffen werden können, um den bestehenden Uebelständen abzuhelfen oder sie wenigstens auf das thunlichst geringste Maas zu beschränken. Selbstverständlich wird dabei vorausgesetzt, dass an die betreffenden Anlagen, unter schonender Wahrnehmung der Interessen der Industrie wie auch der Landwirtschaft, und unter möglichster Zuziehung der Interessenten, nur solche Anforderungen gestellt werden, welche mit einem nutzbringenden Fortbetriebe derselben vereinbar sind.

Dresden, den 28. März 1882. Königl. Ministerium des Innern.

Sachsen-Coburg-Gotha.

Verwendung von Papier zur Verpackung von Nahrungs- und Genussmitteln in Gotha.

Auf Grund des § 28 des Gesetzes No. 570 der Gesetzsammlung für das Herzogtum Gotha wird hiermit Folgendes polizeilich verordnet:

§ 1. Wer in Ausübung eines stehenden Gewerbes oder eines Gewerbes im Umherziehen oder auf Jahr- oder Wochenmärkten nicht trockene (z. B. fette, feuchte) Nahrungs- oder Genussmittel feilhält, darf bei Verpackung solcher Waaren in Papier nur reines (zu keinem Zwecke vorher gebrauchtes, unbeschmutztes (Schreib- oder Druckpapier oder reines naturfertiges Papier) (Strohpapier, Löschpapier) verwenden und durch seine Angehörigen, Gehilfen, oder Bediensteten verwenden lassen.

Verboten ist insbesondere die Verwendung von Papier gebrauchter Schreibbücher oder gebrauchter Druckschriften sowie von buntfarbigem Papier, zu dessen Färbung giftige Farben benutzt sind.

§ 2. Die Gewerbetreibenden und Marktverkäufer tritt bei Zuwiderhandlungen gegen § 1, mögen diese von ihnen selbst oder von ihnen zur Hilfeleistung thätig gewesenen Angehörigen, Gehilfen oder Bediensteten verübt sein, eine Strafe von drei bis zu dreissig Mark, an deren Stelle im Falle der Unbeibringlichkeit entsprechende Haftstrafe tritt.

Gotha, den 24. April 1882. Der Stadtrat.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

Der Inhalt dieser Beilage erscheint in der Regel wöchentlich auch in einer besonderen Ausgabe und kann durch alle Buchhandlungen sowie direkt von der Expedition: Eugen Grosser in Berlin S.W., Zimmerstrasse 91, bezogen werden. Das Einzel-Abonnement beträgt für das Vierteljahr 2 M. — Die einzelne Nummer kostet 20 Pf.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. **No. 26.**

Inhalt. Hessen: Verwertung der Sterbefalls-Zählkarten für die Ermittelung des Gesundheitszustandes — Reuss ä. L.: Veröffentlichung gewisser Teile der dem Landestierarzte erteilten Dienstinstruktion. (Schluss.)

Hessen.

Verwertung der Sterbefalls-Zählkarten für die Ermittelung des Gesundheitszustandes.

Die Aufstellung der durch unser Ausschreiben in obigem Betreff vom 12. Februar 1877 (Amtsblatt Nr. 1) den Kreisärzten der Kreis-Gesundheitsämter aufgetragenen Monatsübersichten über die Todesfälle in den Gemeinden ihres Bezirks soll für die Folge, und zwar vom Monat Juli l. J. ab, nach einem in einzelnen Rubriken vervollständigten Formulare geschehen, das wir ihnen anbei in einer grösseren Anzahl von Exemplaren zur demnächstigen Benutzung zustellen.

Das neue Formular fordert, was zunächst die Aufzeichnungen der Todesfälle nach den Alterskategorien anlangt, die Angaben über die Zahl der verstorbenen Kinder, sowie der Erwachsenen im Ganzen. Ferner wurde bei den Infektionskrankheiten die Rubrik „Rückfallfieber" eingeschaltet und weiter unter der Hauptrubrik „Andere vorherrschende Krankheiten" eine Spalte eingefügt, in welcher die durch Krankheiten des Wochenbetts mit Ausschluss des Kindbettfiebers erfolgten Todesfälle Eintrag finden sollen. Neben der Spalte für die Sterbefälle aus unbekannt gebliebenen Krankheiten wurde ferner eine solche mit der Bezeichnung „Andere bekannte Krankheiten" aufgestellt, in welcher die Todesfälle durch in der Tabelle nicht namentlich bezeichnete Krankheiten in Summa aufgeführt werden sollen.

Schliesslich machen wir Sie noch auf die Abänderungen in den beiden letzten Spalten des Formulars aufmerksam, wonach nicht wie seither die Zahl der von Aerzten bezw. Leichenbeschauern ausgestellten Todeszeugnisse, sondern die Art der Bestätigung und damit die Zuverlässigkeit der angegebenen Todesursachen ersichtlich gemacht werden soll.

Die in Ihrem Vorrat befindlichen älteren Formulare wollen Sie durch Verwendung bei den Konzepten aufbrauchen.

Grossherzogl. Ministerium des Innern und der Justiz, Abt. für öffentl. Gesundheitspflege. Weher. Schaum.

Reuss. ä. L.

(Schluss aus No. 24.)

Veröffentlichung gewisser Teile der dem Landestierarzte erteilten Dienstinstruktion beziehungsweise zum Zwecke geeigneter Nachachtung.

22. Lässt sich die Krankheit nicht ohne weiteres mit Sicherheit feststellen, gehört dieselbe äusserende krankhafte Erscheinung aber zu den sogenannten verdächtigen Fällen, so hat sich der Landestierarzt auf Anordnung der unerlässlichsten Massregeln zur Verhütung weiterer Gefahr zu beschränken und muss durch eine in angemessener Zeit zu wiederholende Untersuchung die Feststellung der Krankheit baldmöglichst zu bewirken suchen.

Ueber den Erfolg ist an die zuständige Behörde (vergl. 21.) zu berichten beziehentlich unter Anfügung geeigneten Gutachtens.

23. Jeden Ausbruch einer Seuche und jedes Auftreten eines begründeten Seuchenverdachts, ebenso auch jeden seuchenartige Auftreten einer gewöhnlich nur sporadisch vorkommenden ansteckenden Tierkrankheit im Fürstentume hat der Landestierarzt Fürstlicher Landesregierung ebenso anzuzeigen, wie jede ihm zukommende verlässliche Nachricht über den Ausbruch einer Tierseuche in einem an das Fürstentum angrenzenden Bezirke.

Diese berichtliche Anzeige hat unter Hinweis auf die etwa vorgeschriebenen oder an sich nötigen, beziehentlich durch ihn vorläufig angeordneten Massregeln zu geschehen.

Kann über den Ausbruch einer Seuche nach dem pflichtmässigen Ermessen des Landestierarztes nur mittelst Zerlegung eines verdächtigen Tieres Gewissheit erlangt werden, so hat er die bezügliche Anzeige an den von Fürstlicher Regierung beauftragten Regierungs-Kommissar beziehentlich an Fürstliche Landesregierung selbst zu richten. (Vergl. § 13 des Reichsgesetzes vom 23. Juni 1880 in Verbindung mit § 6 der Landesherrlichen Ausführungs-Verordnung dazu für das Fürstentum vom 29. März 1881.)

Ebenso ist der Landestierarzt verpflichtet, in allen Fällen, in welchen die von der zuständigen Behörde zur Unterdrückung oder Abwehr einer Epizootie angeordneten Massregeln unzureichend erscheinen und besondere weitergehende, den Verkehr mit lebenden oder toten Tieren oder tierischen Rohstoffen und anderen die Ansteckung übertragenden Gegenständen im Fürstentume oder den Einfuhr-Verkehr mit dergleichen Objekten hemmende oder beschwerende Anordnungen zur Tilgung der Krankheit oder Verhütung der Weiterverbreitung derselben sich als erforderlich darstellen sollten, gutachtlichen Bericht zur Veranlassung des Weiteren an den von Fürstlicher Landesregierung beauftragten Regierungs-Kommissar beziehentlich, soweit ein solcher für den betreffenden Fall nicht ernannt ist, an Fürstliche Landesregierung selbst zu richten.

Ein solcher gutachtlicher Bericht ist weiterhin auch in dem Falle erforderlich, wenn es sich um eine ansteckende oder gemeingefährliche Krankheit der Haussäugetiere handelt, bezüglich deren es an allgemeinen Vorschriften über ihre Abwehr oder Unterdrückung noch mangeln sollte.

24. Eine weitere amtliche Obliegenheit des Landestierarztes besteht darin, die im Fürstentume zur Abhaltung kommenden Pferde- und Viehmärkte sowie die innerhalb desselben veranstalteten landwirtschaftlichen Tierausstellungen stets zu besuchen und ein genaues Augenmerk darauf zu haben, dass Tiere, die mit ansteckenden Krankheiten behaftet oder solcher verdächtig sind, zur Aufstellung auf dem Markte beziehentlich Ausstellungsplatze nicht zugelassen und, wenn sie daselbst bereits aufgestellt sind, sofort wieder entfernt werden.

Er hat hierbei einen die Aufsicht führenden Polizeibeamten (Gendarmen, Schutzmann) zuzuziehen und die Anordnung etwa nötiger Polizeimassregeln bei der Ortspolizei-Verwaltung zu beantragen.

Diese sind dem bezüglichen Ersuchen in geeigneter Weise zu entsprechen verbunden und ländliche Gemeindevorsteher haben — bei Abwesenheit von polizeilichen Vollzugsbeamten — die behufigen polizeilichen Vollzugsmassnahmen selbst zu leiten.

25. Fernerhin ist der Landestierarzt zufolge seiner amtlichen Stellung verpflichtet, auf das vom Auslande eingehende, durch das Land geführte oder im Lande umherziehende Treibvieh aufmerksam zu sein und eintretenden Falls das Nötige vorzukehren, damit nicht durch solches Vieh ansteckende Krankheiten eingeschleppt oder verbreitet werden können.

Er hat erforderlichen Falls mittelst gutachtlichen Berichts dem Fürstlichen Landratsamt und Fürstlicher Landesregierung Anzeige zu erstatten und geeignet scheinende Verfügungen in Vorschlag zu bringen.

26. Der Landestierarzt hat zufolge seiner amtlichen Stellung auf die Gesundheit der zum Belegen von Stuten resp. Kühen verwendeten Hengste beziehentlich Zuchtbullen sein Augenmerk zu richten und Wahrnehmungen, auch wenn sie nicht speziell ansteckende Krankheiten dieser Tiere zum Gegenstande haben, dafern sie nur im Allgemeinen einen Mangel der erforderlichen Gesundheit dieser Zuchttiere konstatiren, mittelst gutachtlicher Anzeige zur Kenntnis Fürstlichen Landratsamtes und des Vorstandes des landwirtschaftlichen Hauptvereins im Fürstentume zu bringen.

Bei solchen Zuchthengsten und Zuchtbullen, welche gewerbsmässig gegen Entgelt zur Zucht verwendet werden, hat er auch die Tauglichkeit dieser Tiere für Zuchtzwecke selbst ins Auge zu fassen und Fürstlicher Landesregierung darüber zu berichten, wenn er nach pflichtmässigem Ermessen den Mangel dieser Tauglichkeit als vorhanden ansieht.

Sollte durch regierungsseitige Anordnung eine Kommission zur Prüfung von Zuchtbullen und Zuchtebern in Ansehung ihrer Tauglichkeit für Zuchtzwecke gebildet werden, so ist

Digitized by Google

der Landestierarzt verbunden, sich an dieser Kommission nach Massgabe deshalbiger Anordnung Fürstlicher Landesregierung ohne Anspruch auf eine besondere Vergütung für seine bezügliche Thätigkeit zu beteiligen.

27. Jeder Viehbesitzer, der innerhalb des Fürstentums Vieh (Haussäugetiere) in Stallungen, auf Märkten oder bei anderen Gelegenheiten anfstellt oder der innerhalb des Landes Vieh treibt, ist verpflichtet, dem Landestierarzte, sobald dieser in seiner amtlichen Eigenschaft und mit ausdrücklicher Bezuge auf dieselbe gegenüber dem Viehhalter auftritt, die Besichtigung oder Untersuchung seines Viehes an dem Aufstellungsorte bezichentlich auf dem Triebe oder auch nach dem Verlangen des Landestierarztes an einem von diesem für die Vornahme der Untersuchung gewählten Platze in der Nähe unweigerlich zu verstatten.

Der Landestierarzt hat von seiner bezüglichen Befugnis nathrlich nur in den Fällen, in welchen er nach seiner pflichtmässigen Ueberzeugung dazu amtliche Veranlassung hat und in einer die Interessen und Einrichtungen des Viehhalters keinesfalls unnötig verletzenden Weise Gebrauch zu machen.

Beim Eintreten einer wörtlichen Weigerung oder thatsächlichen Behinderung der von dem Landestierarzte beanspruchten Besichtigung und Untersuchung von aufgestellten oder Treib-Viehe Seiten des betreffenden Besitzers hat der Landestierarzt die Hilfe eines Polizeidieners (Gensdarmen, Schutzmanns) oder bei Unthunlichkeit der Erlangung eines solchen auf dem platten Lande der für den betreffenden Flurbezirk zuständigen Ortspolizeiverwaltung (des betr. ländlichen Gemeinde vorstehers, Gutsbezirks-Vorstehers bezichentlich des betr. Stellvertreters) herbeizuziehen.

Zeigt sich in Fällen, in denen Tierseuchenverdacht vorliegt, eine wörtliche oder thatsächliche Verhinderung der vom Landestierarzte angekündigten Untersuchungshandlungen, so ist von ihm die Hilfe des Landratsamtes nachzusuchen, welches entsprechende Verfügungen erlässt und dieselben im geeigneten Zwangswege durchführt.

28. Kommen bei solchen Vorgängen oder bei sonstigem amtlichen Verkehre des Landestierarztes mit Personen aus dem Publikum von Seiten solcher erhebliche Ungebührnisse gegen die amtliche Autorität des Landesveterinärbeamten vor, so ist dieser befugt, in Gemässheit von § 5 Abs. 3 des Landesgesetzes vom 3. Juli 1879 Ordnungsstrafen bis zum Betrage von 6 Mark gegen jeden Schuldigen zu verfügen.

Der Landestierarzt hat sich bei solchen Vorgängen stets einer angemessenen Haltung und Ausdrucksweise zu befleissigen, die etwa bestimmte Ordnungsstrafe dem Betroffenen deutlich zu eröffnen, die Strafverfügung mit Angabe des Jahres, Monatstages, des Anlasses und der betroffenen Person zu seinen Akten zu vermerken und wenn die Strafe nicht in grösster Kürze erlegt werden sollte, Vollstreckung im Verwaltungswege beim Fürstlichen Landratsamte schriftlich zu beantragen.

Werden Ordnungsstrafen dieser Art direkt an den Landestierarzt erlegt, so hat er dieselben mittelst Lieferscheines an Fürstliche Landeskasse abzuführen.

29. Der Landestierarzt hat fernerhin noch die Amtspflicht, auf Anordnung Fürstlicher Landesregierung sich auch der Aufsicht über die Desinfektion der zum Viehtransporte verwendeten Eisenbahnwagen zu unterziehen, möge das bezügliche Reinigungsverfahreu (Desinfizirung) auf Grund des Bundesgesetzes, Massregeln gegen die Rinderpest betreffend vom 7. April 1869, des Reichsgesetzes, die Abwehr und Unterdrückung der Viehseuchen betreffend vom 23. Juni 1880, beziehentlich auf Grund einschlägiger Ausführungsbestimmungen oder auch anderer Vorschriften besonders angeordnet sein, oder nach Massgabe des Reichsgesetzes betreffend die Beseitigung von Ansteckungsstoffen bei Viehbeförderungen auf Eisenbahnen vom 25. Februar 1876, oder bezüglicher Ausführungsbestimmungen oder aber nach anderen Vorschriften von den Eisenbahnverwaltungen ohne besondere Anordnung bewirkt werden.

Die vom Landestierarzte zu beaufsichtigenden Desinfektionsstationen werden ihm besonders von Fürstlicher Landesregierung bezeichnet.

Auf die Anrätlichkeit der Beaufsichtigung des von den Eisenbahnverwaltungen vorzunehmenden Desinfektionsverfahrens, beziehentlich auf eine nach den obwaltenden Umständen angezeigte Erweiterung und Verschärfung der betreffenden Veranstaltungen hat aber der Landestierarzt die Fürstliche Landesregierung mitteist gutachtlichen Berichtes aufmerksam zu machen.

Ueber ordnungsmässig vorgenommene regelmässige Revisionen von Desinfektionsstationen und über dabei wahrgenommene Mängel und Uebelstände hat der Landestierarzt jährlich an Fürstliche Landesregierung zu berichten, dringender Abhilfe aber sofort Anzeige an dieselbe zu erstatten.

30. etc.

III.
Auf die finanzielle Stellung des Landestierarztes Bezug habende Bestimmungen.

31. Für die Besorgung aller durch Gesetze, Verordnungen, Instruktionen oder andere Vorschriften ihm zugewiesenen amtlichen Geschäfte, welcher Art sie auch sein mögen, und für die zum Zwecke ihrer an einem Orte des Fürstentums stattfindenden Erledigung unternommenen Dienstreisen, (auch wenn diese, wie auf der Tour von Greiz nach Zeulenroda oder Burgk, einzelne Abschnitte des Fürstlich Reussischen der Jüngeren Linie Territoriums oder, wie auf dem Wege von Greiz nach Cossengrün, einzelne Königl. Sächsische Gebietsteile durchschneiden) hat der Landestierarzt ausser dem ihm aus der Landeskasse zufliessenden festen Gehalte und der ihm gleichfalls aus Staatsmitteln für Zehrung, Quartiergeld und Transportanfwand bewilligten jährlichen Pauschsumme irgend eine Vergütung nicht zu beanspruchen.

Jedoch soll er zur unentgeltlichen Behandlung kranker Tiere hierbei nicht verpflichtet sein.

Von Chanssee-, Wege-, Brücken- und Pflastergeld ist der Landestierarzt innerhalb des Fürstentums nach den Anordnungen Fürstlicher Landesregierung befreit und es wird auch wo thunlich Vorkehrung getroffen werden, dass er auf den Strassenstrecken, auf denen er bei Dienstreisen nach Zeulenroda und Burgk Gebietsteile des Fürstentums Reuss Jüng. Linie passirt, von staatlichen Abgaben gedachter Art freigehalten werde. etc.

32. Wenn der Landestierarzt von einer Justizbehörde des Landes in einer Civilstreitigkeit oder in Fällen strafrechtlicher Erörterungen oder von einer staatlichen Polizeibehörde in einer Angelegenheit letzterer Art als fachwissenschaftlicher Sachverständiger zur Ausführung einer technischen Untersuchung, zur Abgabe eines Gutachtens oder zur Vornahme einer Schätzung angewandt wird, so hat der Landestierarzt dem Obgesagten zufolge der Behörde und der Staatskasse gegenüber auf Empfang einer Gebühr für das Geschäft oder die Ausarbeitung oder Vergütung gehabten Reiseaufwandes keinen Anspruch.

Der Landestierarzt ist jedoch in gedachten Fällen verbunden, die ihm an und für sich für die betreffende Verrichtung taxmässig zukommende Gebühr und einen Behufs Vornahme der ersteren gehabten Reiseaufwand zu berechnen und die bezügliche Liquidation zu den Akten der betreffenden Behörde, die seine Thätigkeit zu gedachten Zwecken veranlasst hat, im Interesse der Staatskasse abzureichen.

Wird in solchen Fällen ein Beteiligter in der Sache für kostenpflichtig erklärt und von ihm im weiteren Sachverlaufe der Betrag der landestierärztlichen Kostenberechnung wirklich eingehoben, so soll der Landestierarzt auf Empfang dieses Betrages Anspruch haben.

Derselbe ist in Fällen dieser Art von der betreffenden Landesbehörde über seine Forderung zu unterrichten.

Der auf die Vorbereitung eines von einer Landesbehörde erforderten Gutachtens vom Landestierarzte notwendig gemachte Baraufwand sowie die notwendigen Anschaffungskosten der besonderen Stoffe oder Werkzeuge, welche zur Ausführung einer dem Landestierarzte von einer Landesbehörde aufgetragenen Untersuchung erforderlich waren, werden demselben auf Nachweisung des seinerseits bestrittenen Verlags jedenfalls aus der Verlagskasse der betreffenden Behörde erstattet.

33. Wird der Landestierarzt in einem Prozesse Seiten einer Partei als Sachverständiger benannt, und kann er in Betracht der Bestimmung unter Absatzzahl 17 dieser Instruktion die Thätigkeit eines solchen in Folge Parteibenennung übernehmen, so hat er (abgesehen von dem im §. 14 der Reichsgebührenordnung für Zeugen und Sachverständige bezeichneten Falle) der Partei gegenüber, die ihn benannt hat, selbstverständlichen Anspruch auf Gewähr der gesetzlichen Gebühren und etwaige Reiseaufwandsvergütung.

Auf eine nach nur vorschussweise Gewährung dieser Vergütung ans Staatsmitteln hat der Landestierarzt jedoch keinen Anspruch.

Die Abänderung und Ergänzung dieser Instruktion bleibt ausdrücklich vorbehalten.

Greiz, den 9. September 1881.

Fürstlich Reuss-Pl. Landesregierung.

Faber. C. Perthes.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Preuslau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 94.

Digitized by Google

PAUL WAECHTER,

BERLIN SO., Köpnickerstrasse 115,

empfiehlt

achromatische Mikroskope

bester Construction von 6—300 Mark.
Illustr. **Preislisten gratis u. franco.**

Universal-Taschen-Mikroskope.

Rühmlichst empfohlen von Herrn Dr. Herm. Hager. Pharm. Centralhalle No. 22. 1882.

Bei Einsendung von 6 Mark sende mein Universal-Taschen-Mikroskop mit Loupe franco. Schöne Präparate zu diesen Mikroskopen passend pro Dtz. 2 Mark.

Jedes nicht vollkommen convenirende Mikroskop nehme zurück. [482]

Grosse goldene Medaille.

Rühmlichst empfohlen im redactionellen Theil dieser Zeitung.

Universal Taschen-Mikroskop. (⅓ natürl. Grösse.) **Complet nur 6 Mark.**

Dieses, den Quellen des **altbekannten Bades Juliushall-Harzburg** in einer Tiefe von mehr als 200 Fuss dem Felsgestein des Harzes entspringende

reine, alkalische Mineralwasser wird ärztlicherseits als säuretilgendes, die Verdauung förderndes **Heil- und Erfrischungs-Getränk** ganz besonders empfohlen.

Schwefelbad Alvaneu

3150 Fuss über M. **Graubünden** 5 Std. von Bahnst. Chur.

Sehr **reiche Schwefelquelle** von **anerkannter Heilkraft**, namentlich gegen **Nerven-, Haut- und Knochen-Leiden.** Ausgedehnte **Fichtenwälder** mit Anlagen in **nächster Nähe.**

Beliebte Reise-Etappe und **klimatische Uebergangs-Station** von Chur nach Engadin, Davos und vice versa. [424

Prospecte franco und gratis.

Post und Telegraph im Hause.

Sehr gesundes, montanes Klima.

TOKAYER

[145

aus den besten Jahrgängen, von vorzüglichster Qualität,

von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen;

ferner sämmtliche Weingattungen Oesterreich-Ungarns

empfiehlt

PRÄMIIRT in PARIS u. WIEN mit silb. Medaillen

MORITZ HELLER

Weingrosshandlung

5. Renngasse WIEN I. Renngasse 5.

PRÄMIIRT in SIDNEY und MELBOURNE mit ersten Preisen in gold. Medaillen

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

liefere genau nach der von Herrn Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verbesserter Form in verlöteten Blechdosen mit ca. 250 gr. Inhalt. Die Solution kann allen Magenleidenden und Reconvalescenten angelegentlichst empfohlen werden, dieselbe ist von vielen Professoren und den hiesigen Kliniken als völlig tadellos anerkannt und durchaus haltbar und schmackhaft.

Medizinalassessor Hueffner's Hof- und Rathsapotheke [466
(R. Wahrburg), Jena.

FÜR ÄRZTE.

Eisenvitriol-Wasser von Mitterbad in Tirol.

Mit 16 Unzen feste Bestandtheile 6.30 Grane

nämlich:

0,500	Gr. Kieselerde,	
0,250	„ phosphorsaures Eisenoxidul	wasserfrei
0,551	„ schwefelsaures Eisenoxidul	wasserfrei
2,548	„ schwefelsaurer Kalk	wasserfrei
1,133	„ schwefelsaures Kali	wasserfrei
1,311	„ freie Schwefelsäure	
6,370	Grane.	

Wittstein,
Prof. d. k. Universität i. München

Dasselbe ist sehr heilsam bei allen Krankheiten, welche auf Anämie beruhen, namentlich Bleichsucht, nach Blutverlusten, bei Erschöpfung nach schweren Krankheiten, Hämorrhoidalblutungen etc. Zum innerlichen Gebrauche wird das Wasser täglich in der Gabe von 1 bis 2 Trinkgläsern verwendet.

Zu haben direkt von der Quelle Kiste à 12 Flaschen franko Station **Bozen** zu fl. 1.90 und in den meisten renommirten Apotheken. Leere Flaschen und Kisten werden zurückgekauft.

Das Mitterbad bei Meran

eignet sich wegen der reinen Nadelwaldluft zu einem angenehmen und gesunden Sommeraufenthalt. [427

Schmidt's Patent-Kinderbett,

Magazin Linienstrasse 113, nahe der Friedrichstrasse,

verhütet nächtliches Blosliegen, schützt vor Erkältung, gestattet freiere Bewegung, vermindert durch seine Einrichtung die Gefahren bei allen katarrhalischen Krankheiten, wiewol bei einiger Aufmerksamkeit alle durch Erkältung entstehende Krankheiten verhütet werden können.

Preis für ein complett ausgerüstetes elegantes Bett (bis zum 6. Jahre ausreichend, von *M.* 60 an. Bereits vorhandene Betten können dazu eingerichtet werden.

(Siehe die Besprechung in Jahrg. 1881 No. 39 Seite 572.)

Digitized by Google

Neu! Keine **Neu!**
Gummiröcke mehr.

Prämirt Preismedaille **Porös** Hamburg 1882
wasserdichte Regenröcke p. St. 17,50 *M.*
Der Meter (88 breit) 2,90 *M.*
Die Röcke sind der Gesundheit höchst zuträglich, zumal die Ausdünstung des Körpers nicht inhibirt wird, u. die Röcke weder kleben noch brechen. Rein wollene Pferdedecken in erbsgelb und rehfarben per St. von 6—10 *M.*
Muster und Preis-Courant gratis.

PAUL OLSZEWSKI, Berlin C.,
Neue Friedrichstrasse 4.
Fabrik poröse wasserdichter Stoffe, Gewebe etc.

Passendes
Festgeschenk.

1 Probekiste
mit 12 ganzen Flaschen ausgewählter Sorten
Cephalonia,
Corinth,
Patras,
Santorin
versendet
— Flaschen
u. Kiste frei —
zu
19 Mark.

Griechische Weine

J. F. Menzer, Ritter des griechischen Erlöserordens.
Neckargemünd.

Prämirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878, Silberne Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich** etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. [149

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Illustr. Katalogs gratis.

Konstante Plattentauchbatterie zu 30 Elementen. 72 Mark.

Konstante Platten-Batterien und Induktions- sowie Doppel-Apparate bewährtester Systeme von 20 bis 300 Mark in grosser Auswahl auf Lager. Anerkannt grösste Leistungsfähigkeit, solide und elegante Ausführung liefert **unter Garantie**
Export **die Fabrik** Export
elektro-medizin. Apparate
von
GAUERNACK & REINBOTH, Mechaniker,
Dresden N.

No. 12 des Katalogs in $^{1}/_{11}$ der natürlichen Grösse.

Prämirt Brüssel 1876, Halle a. S. 1881, Frankfurt a. M. 1881.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

vorzüglichstes und leicht verdaulichstes Nahrungsmittel für Magenleidende, Rekonvalescenten etc. empfiehlt in verlöteten Blechdosen mit ca. 250 Gr. und in solchen mit ca. 125 Gr. Inhalt als durchaus haltbar und schmackhaft

Die Dr. Mirus'sche Hofapotheke
zu Jena, am Markt. (R. Stütz).

Mein Präparat wird in der Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann No. 62 und in Dr. Wiel's „Tisch für Magenkranke" allein empfohlen. [145

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und dem Publikum.
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der äusseren Form, ohne die Wirkung des ächten

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN, CONGESTION u. s. w.
Das angenehmste Abführmittel für Kinder
Unentbehrlich für Schwangere, und nach der Entbindung, sowie für Greise
Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu**, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich**; Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner**, und viele andre prakt. Aerzte.
Paris, E. GRILLON, Apotheker, rue de Rambuteau, 27, Paris
Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift:
In allen Apotheken. — Schachtel m. 12 Bonbons, 2 M. **E. GRILLON.**

Die seither im Verlage der Norddeutschen Buchdruckerei und Verlagsanstalt erschienenen

Veröffentlichungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes,

redigirt im Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamte,
wöchentlich eine Nummer Folio,
Preis pro Semester 5 Mark,

gehen am 1. Juli cr. in meinen Verlag über.

ABONNEMENTS werden wie bisher durch die Postanstalten, Buchhandlungen oder direkt erbeten.

Inserate pr. Petitzeile Raum 30 Pfg. finden Aufnahme.

BERLIN, im Juni 1882.
S.W., Zimmerstr. 91.

EUGEN GROSSER.

Für Redaktion, Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 27.

Inhalt. Bremen. Verwendung undichter Särge. — Hessen: Massnahmen gegen die Verbreitung der Blattern; Massregeln gegen Scharlachfieber und Rachenbräune im Kreise Giessen. — Preussen: Fleischschau in Regierungsbezirk Bromberg. Verwendung giftiger Farben.

Bremen.

Verwendung undichter Särge.

Der Senat verordnet auf Antrag der Sanitätsbehörde:

Zu Beerdigungen und zum Transport von Leichen dürfen nur Särge verwandt werden, welche so gedichtet sind, dass jedes Durchsickern von Feuchtigkeit verhindert wird.

Zuwiderhandlungen werden mit Geldstrafe bis zu sechszig Mark bestraft.

Gleicher Strafe unterliegt, wer einen der vorstehenden Bestimmung nicht entsprechenden Sarg zum Zweck der Beerdigung oder des Transports geliefert hat.

Beschlossen Bremen in der Versammlung des Senats am 9. und bekannt gemacht am 14. Mai 1882.

Hessen.

Massnahmen gegen die Verbreitung der Blattern.

In Folge der Wahrnehmung, dass bei dem neuerlichen Ausbruche der Blattern im Kreise Lauterbach von einem Arzte die Anzeige von Erkrankungen an solchen mehrfach unterlassen worden war, so dass die notwendigen Sicherungsmassregeln nicht rechtzeitig angeordnet werden konnten, ist für den genannten Kreis unterm 29. April l. J. das im Nachstehenden abgedruckte Lokalpolizeireglement erlassen worden, das wir Ihnen hiermit zur Kenntnis bringen.

Der Erlass dieses Reglements musste den Aerzten gegenüber um so unumgänglicher erscheinen, als Artikel 351 des Polizeistrafgesetzes den Hausbesitzer oder dessen Stellvertreter von der Anzeige einer Blatternerkrankung bei der Polizeiverwaltungsbehörde enthindet, wenn er einem inländischen zur Praxis ermächtigten Arzte davon Anzeige gemacht hat, letzterer aber zur Zeit und so lange die Anzeigepflicht beim Auftreten epidemischer und ansteckender Krankheiten einer gesetzlichen Regelung noch enthehrt, sich zur Anzeige bei der Polizeiverwaltungsbehörde oder dem Kreisarzte nicht verbunden erachten, jedenfalls aber nicht mehr mit Erfolg angehalten werden kann, wenn er solche weigert oder unterlässt. Ministerium des Innern und der Justiz, Abt. f. öffentl. Gesundheitspflege. Weber. Schanm.

Polizei-Reglement, betreffend Sicherungsmassregeln gegen die Verbreitung der Menschenblattern. (Variola und Varioloïs).

Im Hinblick auf die stattgehabte Einschleppung und die drohende zunehmende Verbreitung der Menschenblattern im Kreise hat sich die Notwendigkeit sanitärer Massnahmen ergeben, deren Wirksamkeit und Erfolg nur dann erwartet werden kann, wenn der einzelne Erkrankungsfall unverzüglich zur Kenntnis der Polizeibehörde gelangt. Es ist deshalb auf Grund der Kreisordnung vom 12. Juni 1874. Art. 78, unter Zustimmung des Kreisausschusses und mit Genehmigung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz vom 24. April 1882 für den Kreis Lauterbach und zunächst für die Dauer von 3 Monaten das nachstehende Polizei-Reglement von uns erlassen worden.

§. 1. Von jedem Falle einer Erkrankung an Blattern (Variola und Varioloïs) hat der behandelnde Arzt, sowie Jeder, welcher nach Besichtigung eines Kranken auf die Heilung desselben bezügliche Ratschläge erteilt hat, unverzüglich und zwar unter Angabe des Namens, des Alters und der Wohnung des Erkrankten an das einschlägige Kreisamt schriftliche Anzeige zu erstatten.

§ 2. Unterlassung der nach § 1 vorgeschriebenen Anzeige wird mit Geldstrafe bis zu 30 Mark geahndet.

Bestrafung tritt dann nicht ein, wenn jene Anzeige zwar nicht von dem Verpflichteten, so doch von anderer Seite unverzüglich erstattet worden ist.

Diese Vorschriften werden hiermit zur öffentlichen Kenntnis gebracht.

Lauterbach, den 29. April 1882. Grossherzogl. Kreisamt Lauterbach. v. Kopp.

Massregeln gegen die Verbreitung von Scharlachfieber und Rachenbräune (Diphtherie) im Kreise Giessen.

Nachdem in letzter Zeit Scharlachfieber und Rachenbräune in besorgniserregender Weise im Kreise, besonders in der Stadt Giessen aufgetreten waren und die Notwendigkeit sich ergeben hat, Massnahmen zur Verhütung einer Weiterverbreitung dieser Krankheiten zu treffen, ist für gedachten Kreis, mit auf Anregung der medizinischen Gesellschaft und des ärztlichen Kreisvereines zu Giessen, ein bezügliches Polizeireglement erlassen worden. Wir teilen Ihnen im Nachstehenden Abdruck dieses Reglements, sowie der zur Ausführung des letzteren erlassenen weiteren Vorschriften zur Kenntnisnahme mit.

Darmstadt, am 13. Juni 1882.

Ministerium des Innern und der Jnstiz, Abteil. für öffentl. Gesundheitspflege. Weber. Schanm.

An die Grossherz. Kreisgesundheitsämter und delegirten Kreisärzte.

Polizei-Reglement.

Nachdem seit längerer Zeit im Kreise Giessen Erkrankungen an Diphtherie und Scharlach in besorgniserregender Weise vorgekommen sind, erscheint es nach der Ansicht von Sachverständigen als im öffentlichen Interesse unbedingt geboten, durch energische Massregeln der Weiterverbreitung dieser gefährlichen Krankheiten vorzubeugen. Wir haben deshalb auf Grund der Kreisordnung vom 12. Juni 1874, Art 48, unter Zustimmung des Kreisausschusses und mit Genehmigung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Jnstiz vom 26. v. Mts. nachstehendes Polizei-Reglement erlassen.

§. 1. Jeder Arzt sowie Jeder, der die Behandlung eines Kranken übernimmt, ist verpflichtet, von jedem in seiner Praxis vorkommenden Falle von Scharlach und Diphtherie dem Kreisgesundheitsamte binnen 24 Stunden schriftlich Anzeige zu machen.

§. 2. Die Diphtherie- und Scharlach-Kranken sind von den übrigen Bewohnern des Hauses zu separiren, resp. in einem besonderen Zimmer unterzubringen. Ergeben sich bei der Ausführung dieser Massregel Schwierigkeiten, so ist vou dem Arzte oder dessen Vertreter dem Kreisgesundheitsamte alsbald Mitteilung zu machen.

§. 3. In Fällen, in denen die Isolirung im eigenen Hause absolut unthunlich ist und in Folge des im Hause obwaltenden allgemeinen Verkehrs Nachteile für das öffentliche Wohl zu erwarten sind, kann das Kreisamt auf Antrag des Kreisgesundheitsamtes Sperre des fraglichen Lokals anordnen, insoweit dieselbe erforderlich erscheint.

§. 4. Die Benutzung öffentlicher Fuhrwerke zum Transporte von Scharlach- und Diphtherie-Kranken ist untersagt.

§. 5. Aus Familien, in welchen Jemand an Diphtherie oder Scharlach leidet, ist der Besuch der Schulen und ähnlicher Anstalten sämmtlichen Kindern untersagt.

§. 6. Leichen an Diphtherie und Scharlach Verstorbener dürfen nicht in der Wohnung verbleiben, sondern müssen längstens 12 Stunden nach erfolgtem Tode in ein Leichenhaus, wo ein solches vorhanden ist, verbracht werden. An Orten, wo kein Leichenhaus vorhanden ist, muss für thunlichste Isolirung und baldmöglichste Beerdigung Sorge getragen werden.

Digitized by Google

Bei der Beerdigung ist die Begleitung der Leiche durch nicht im Hause Wohnende nur von der Strasse aus gestattet. Die Oeffnung des Sarges bei dieser Gelegenheit ist untersagt.

§. 7. Jeder Arzt, sowie das ärztliche Pflegepersonal ist verpflichtet, sich vor Verlassen der Krankenwohnung vorschriftsmässig zu desinfiziren.

§. 8. Die Krankenzimmer, sowie sämmtliche in denselben befindlichen Gegenstände sind nach Ablauf der Krankheit vorschriftsmässig zu desinfiziren.

§. 9. Uebertretungen der in Vorstehendem enthaltenen Vorschriften werden nach Massgabe der unchstehend abgedruckten Artikel 349, 350, 352 des Polizeistrafgesetzes bestraft. Giessen, den 1. Juni 1882. Grossh.zogl. Kreisamt. Dr. Boekmann.

Ausführungsverordnung.

Unter Bezugnahme auf unsere Bekanntmachung vom 1. l. Mts. ordnen wir auf Veranlassung Grossherz. Ministeriums des Innern und der Justiz, Abt. für öffentliche Gesundheitspflege, zur Ausführung des in rubricirtem Betreff unterm 1. l. Mts erlassenen Reglements Folgendes an:

ad. §. 1. Die in jedem Falle von Scharlach und Diphtherie zu erstattenden Anzeigen sollen schriftlich abgegeben werden und enthalten: des Erkrankten Vor- und Zunamen (bei Kindern auch die der Eltern), Alter und Wohnung, bei Kindern die von diesen besuchte Schulklasse, den Tag der Erkrankung, sowie die mutmassliche Infektionsweise, kurze Notiz über die eventuellen Massnahmen, insbesondere die Art und Zuverlässigkeit der Isolirung oder Absperrung. Am Schlusse den Namen des Anzeigenden und Datum der Erstattung. — Die Anzeige ist unter Couvert auf dem kürzesten Wege dem Kreisarzte zuzusteilen, am Wohnort des letzteren diesem direkt, etwa unter Inanspruchnahme der Polizeidienersteten (Schutzmänner, Polizeidiener), in den Landorten in der Weise, dass — zur Vermeidung von „Strafporto" — durch Vermittelung der Bürgermeisterei der betr. Gemeinde deren Dienstsiegel auf das (von dem Arzt direkt an das Kreisgesundheitsamt zu adressirende) Schreiben aufgedrückt und letzteres mit der Aufschrift „Portopflichtige Dienstsache nicht frei, Epidemieanzeige" von dem Anzeigepflichtigen selbst zur Post gegeben wird.

Das Kreisgesundheitsamt ist ermächtigt, diese Einläufe als Dienstsache zu akzeptiren und im Post-Conto in Verrechnung bringen zu lassen. — Auch dann, wenn ein Anzeigepflichtiger die Inanspruchnahme der Bürgermeisterei ablehnen und das Schreiben einfach mit Couvert, also mit Doppelporto belastet, bei dem Kreisgesundheitsamt einlaufen sollte, würde dasselbe anzunehmen sein, sofern es nur äusserlich als Epidemieanzeige kenntlich gemacht ist. Es darf übrigens von den Aerzten erwartet werden, dass sie im Interesse der Staatskasse jenen unnöthigen Weg vermeiden.

ad. §. 7. Die den Aerzten und dem Pflegepersonal vor dem Verlassen der Krankenwohnung vorgeschriebene Desinfektion soll in der Weise geschehen, dass sich dieselben Hände und Vorderarme mit einer 4%igen Carbolsäurelösung gründlich abwaschen und sich hierauf 10 Minuten lang Chlordämpfen aussetzen, die durch Aufgiessen von verdünnter Salzsäure auf Chlorkalk in einem verschlossenen Raume (Vorplatz, Kammer) entwickelt werden. Den Gemeindevorständen ist empfohlen, die genannten Desinfektionsmittel im Bedarfsfalle in grösseren Quantitäten anzuschaffen.

Zur Verhütung der Ansteckung und weiterer Uebertragung der Diphtherie durch ausgehustetes oder ausgeräuspertes oder aus der Nase entferntes Schleim empfiehlt es sich, die Auswurfstoffe in mit 1%iger Carbolsäure zum Teil gefüllten Spuckschalen aufzufangen oder mit lediglich zu diesem Gebrauch bestimmten Tüchern abzuwischen. Den Aerzten und dem Wartepersonal wird in gleicher Absicht empfohlen, während des Verkehrs mit den Kranken ein schützendes Tuch um Brust und Schulter zu legen. Die in diesen Fällen zur Verwendung gelangten Tücher sollen, sofern nicht deren sofortige Zerstörung durch Feuer vorgezogen wird, aus dem Krankenzimmer nur dann entfernt werden, wenn dieselben vorher ein oder mehrmals mit kochendem Wasser oder solcher Lauge übergossen worden sind. Dasselbe gilt von der bei dem Kranken gebrauchten Leib- und Bettwäsche, welche nach dem Ablegen sofort, möglichst im Krankenzimmer selbst, mit kochendem Wasser oder Lauge zu übergiessen und so nach geschehener Desinfektion alsbald zu waschen ist, niemals aber mit der Wäsche der übrigen Familienglieder zusammen aufbewahrt werden soll.

ad. §. 8. Nach Ablauf der Krankheit sind solche bei den Kranken in Verwendung oder Gebrauch gekommene Gegenstände, welche nur einen geringen Wert besitzen, zu verbrennen. Die Bettstellen sind mit Chlorkalkwasser (2 Pfd. Chlorkalk auf einen Eimer Wasser) oder mit heissem Wasser oder Lauge abzuwaschen, die Bettstücke, soweit deren Inhalt nicht als wertlos zu verbrennen sein würde, mit heissem Wasser auszukochen. Letzteres oder heisse Lauge soll zur Desinfektion bei allen denjenigen Gegenständen des Krankenzimmers zur Anwendung kommen, welche deren Einwirkung ohne Beschädigung ertragen, wie bei Kleidern, Wäschestücken, Lampris, Thüren, Holzmöbeln z. Th.; auch zum Schenern des Fussbodens ist heisses Wasser oder Lauge zu verwenden: Decken und Wände sind abzuwischen, Tapeten mit einem mit Karbollösung etwas angefeuchteten Lappen abzuwaschen. Die also gereinigte Krankenstube ist bei geschlossenen Thüren und Fenstern einige Stunden hindurch zu überheizen, dann zu schwaden und schliesslich ansgiebig zu lüften, bevor dieselbe wieder in Gebrauch genommen wird. Ausweissen und Neutapezieren der Räume verdient nach stattgehabter Desinfektion und Lüftung den Vorzug.

Die genesenen Kranken sollen womöglich gebadet, jedenfalls aber gründlich abgewaschen werden und erst, wenn dieselben mit frischer Wäsche und gereinigter Kleidung versehen sind, wieder dem Familienverkehr und der Schule übergeben werden. Wann letzteres geschehen darf, hängt von der Zustimmung des Arztes ab.

Giessen, am 10. Juni 1882. Grossherzogl. Kreisamt. Dr. Boekmann.

Preussen.

Fleischschau im R.-B. Bromberg. Polizeiverordnung.

§ 1. Jeder, der ein Schwein schlachtet oder schlachten lässt, ist verpflichtet, dasselbe von einem für den betreffenden Bezirk bestellten Fleischbeschauer mikroskopisch untersuchen zu lassen. Erst dann, wenn auf Grund dieser Untersuchung von dem betreffenden Fleischbeschauer das Attest ausgestellt worden, „dass das Schwein trichinenfrei befunden" und wenn das letztere mittelst eines amtlichen Farbenstempels, welcher den Namen des Fleischschanbezirks und die Buchstaben F. S. resp. die Nummer des Beschauers enthalten muss, auf verschiedenen, mit Rücksicht auf die nachfolgende Zerlegung auszuwählenden Körperteilen mit Abdrücken versehen werden, darf das Fleisch verkauft nud zum Genuss für Menschen zu bereitet werden.

Die für den Farbenstempel zu verwendende Farbe haben die Fleischbeschauer bis auf Weiteres nur von dem Apotheker O. Gericke zu Rakwitz, Kreis Bomst, zu beziehen und dürfen andere Farben erst dann angewendet werden, nachdem solche diesseits als geeignet anerkannt sind und dies öffentlich bekannt gemacht worden ist.

§ 2. Die amtliche Bestellung als Fleischbeschauer wird auf Ansuchen der Betreffenden von der Ortspolizeibehörde, nachdem mit der für jeden einzelnen Fall vom Herrn Kreis-Landrat einzuholender Genehmigung ein Schanbezirk gebildet ist, für diesen Bezirk, auf Widerruf, erteilt: Personen, welche weder als Arzt, noch als Tierarzt oder Apotheker vorschriftsmässig approbirt sind, haben dabei durch ein auf Grund erfolgter Prüfung ausgestelltes Physikats-Attest den Nachweis zu führen, dass sie sich im Besitze eines zur Ausführung der mikroskopischen Fleischschau geeigneten, eine 200fache Vergrösserung gestattenden Mikroskops und der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten befinden.

Dem Ansuchen ist ein Führungs-Attest der zuständigen Ortspolizeibehörde beizufügen.

Amtlich bestellte Fleischbeschauer dürfen nicht Agenten von Versicherungs-Gesellschaften gegen Trichinenschaden sein

Ausgenommen hiervon sind die Versicherungs-Gesellschaften auf Gegenseitigkeit.

Die Bestallungen sind mit Siegel und Unterschrift der betreffenden Ortspolizeibehörde zu versehen und kosten- und stempelfrei auszufertigen.

§ 3. Die amtliche Untersuchung eines geschlachteten Schweines wird mit einem eine 200fache Vergrösserung gestattenden Mikroskop von einem Fleischbeschauer in demjenigen Bezirk ausgeführt, für welchen seine Bestallung erfolgt ist

Der Fleischbeschauer muss die zu untersuchenden Fleischteile von dem geschlachteten Schweine persönlich entnehmen.

Kein Fleischbeschauer darf an demselben Tage Fleisch von mehr als 8 Schweinen mikroskopisch nntersuchen.

Jeder Fleischbeschauer hat ein Schaubuch nach folgenden Rubriken selbst zu führen:

Digitized by Google

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
No.	Tag des Schlachtens	Bezeichnung der geschlachteten Schweine nach Geschlecht und Alter.	Name und Wohnort des auf die Fleisch-Schau Antragenden resp. dessen Auftraggebers.	Tag der mikroskopischen Untersuchung.	Attest des Fleischbeschauers über das Resultat der mikroskopischen Untersuchung.	Bemerkungen.

§ 4. Wird ein Schwein trichinenhaltig befunden, so hat der Fleischbeschauer davon sofort der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen. Bei dieser Anzeige hat derselbe der gedachten Behörde 1—2 trichinenhaltige Präparate wohl verkittet, als solche zu bezeichnen und zu übergeben.

Die Ortspolizeibehörde hat sofort für eine Nachrevision des trichinös befundenen Schweinefleisches durch den Kreis-Physikus Sorge zu tragen.

Die zulässigen Benutzungsweisen trichinöser Schweine sind folgende:

1. das Tier darf abgehäutet, die Haut und die Borsten dürfen verwertet werden;
2. das ausgeschmolzene Fett darf zu beliebigen Zwecken verwendet werden;
3. die geeigneten Teile können zur Bereitung von Seife oder Leim Verwendung finden;
4. die chemische Verarbeitung des ganzen Tieres zu Dungstoff ist zulässig.

Die vorerwähnten Verwendungen unterliegen der polizeilichen Aufsicht.

Soweit nicht die Benutzung trichinösen Fleisches (No. 1—4) zugelassen ist, hat die Vernichtung unter polizeilicher Aufsicht in der Weise zu erfolgen, dass das Fleisch in kleine Stücke zerschnitten und in 2 Meter tiefen Gruben, nachdem dasselbe zuvor mit ungelöschtem Kalk bedeckt worden, vergraben wird.

§ 5. Gewerbetreibende, wie Fleischer, Schmelzer und dgl. m. haben ein Fleischbuch nach folgenden Rubriken zu halten:

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
No.	Tag des Schlachtens.	Bezeichnung des geschlachteten Schweines nach Geschlecht und Alter.	Angabe des Orts aus welchem das Schwein herstammt und Namen des Verkäufers.	Tag der mikroskopischen Untersuchung.	Attest des Fleischbeschauers über das Resultat der mikroskopischen Untersuchung. muss mit 6 des Schaubuchs — s. § 3 am Ende — wörtlich übereinstimmen.	Bemerkungen.

In dieses Fleischbuch haben sie die ausgeschlachteten Schweine am Tage des Schlachtens einzutragen und dasselbe in den ersten vier Rubriken ausgefüllt einem der für den betreffenden Bezirk bestellten Fleischbeschauer bei der mikroskopischen Untersuchung mitvorzulegen, welcher sein Attest über das Resultat der Untersuchung unter Beisetzung seines Namens, des Ortes und des Tages der Untersuchung sofort in die 5. und 6. Rubrik einzutragen hat.

Den Nicht-Gewerbetreibenden, welche ein Schwein schlachten oder schlachten lassen, bleibt es freigestellt, ein gleiches Fleischbuch zu halten. Wollen sie dies nicht, so müssen sie sich von dem Fleischbeschauer über jedes ausgeschlachtete Schwein ein besonderes Attest, welches ebenfalls den Tag des Schlachtens, der Bezeichnung des Schweines nach Geschlecht und Alter, die Angabe des Ortes seiner Herstammung oder des früheren Eigentümers und den Tag der mikroskopischen Untersuchung enthalten muss, ausstellen lassen.

Das Fleischbuch, sowie die vorbemerkten besonderen Atteste sind der Ortspolizeibehörde zur Kontrole auf Erfordern jeder Zeit vorzuzeigen und dürfen ohne deren Genehmigung, welche niemals eher, als 4 Monate nach der letzten Eintragung erteilt wird, nicht vernichtet werden.

§ 6. Kaufleute, Händler u. s. w., welche Schweinefleisch oder Präparate desselben feil halten, ausgenommen diejenigen, welche lediglich Grosshandel mit den genannten Waaren betreiben, haben der Ortspolizeibehörde den amtlichen Nachweis zu erbringen, dass dieselben mikroskopisch auf Trichinen untersucht und frei davon befunden worden sind.

§ 7. Sie müssen ein Kontrolbuch führen, in welches jeder Bezug solcher Waaren spätestens 24 Stunden nach dem Eingang nach folgenden Rubriken eingetragen wird:

a) laufende Nummer,
b) Tag des Einganges,
c) Benennung der bezogenen Waaren,
d) Gewicht,
e) Ort woher nnd Firma von welcher die Waaren bezogen worden sind,
f) Angabe über Vornahme ev. Ort und Zeit der Untersuchung,
g) Resultat der Untersuchung,
h) Bemerkungen.

Dieses Kontrolbuch muss der Ortspolizeibehörde oder deren Abgeordneten jederzeit, sowie auf Verlangen den Käufern vorgelegt werden.

§ 8. Spätestens 3 Tage nach dem Eingang der Waare muss der Kaufmann etc. im Besitz eines Nachweises darüber sein, dass dieselbe auf Trichinen untersucht und frei davon befunden worden ist.

§ 9. Dieser Nachweis wird erbracht:

a) entweder durch ein Attest der Polizeibehörde des Ursprungsortes, dahin gehend, dass dort die Untersuchung der geschlachteten Schweine auf Trichinen allgemein eingeführt, oder dass die Schweine, von welchen die Präparate herrühren, auf Trichinen untersucht und trichinenfrei befunden worden sind;
b) oder durch ein amtliches Attest der Polizeibehörde resp. eines bestallten, als solchen sich ausweisenden Sachverständigen des Absendungsortes: dass die Präparate dort auf Trichinen untersucht und frei davon befunden worden sind;
c) oder durch ein gleiches Attest eines bestallten Sachverständigen am Verkaufsort.

§ 10. Die im § 9 erwähnten Atteste sind, soweit sie nicht den einzelnen Stücken angeheftet sind, dem Kontrolbnch (§ 7) als Anlagen beizufügen.

§ 11. Für jede mikroskopische Untersuchung der zu einem Schweine gehörigen Fleischteile und für die Ausstellung des Attestes hat der Besitzer des ausgeschlachteten Schweines an den amtlichen Fleischbeschauer den Betrag von zusammen einer Reichsmark zu zahlen.

§ 12. Für die Prüfung derjenigen Personen, welche das Geschäft der amtlichen Fleischschau zu übernehmen wünschen, ist in der Anlage A ein Reglement entworfen.

§ 13. Damit die Fleischschau gründlich, zweckentsprechend und umsichtig vorgenommen werde, ist in der Anlage B eine Instruktion für die amtlichen Fleischbeschauer erlassen.

§ 14. Zuwiderhandlungen gegen vorstehende Bestimmungen werden mit einer Geldstrafe bis zu 30 Mark, an deren Stelle im Falle der Unbeitreiblichkeit verhältnismässige Haft tritt, bestraft.

§ 15. Bestellte Fleischbeschauer, welche sich Zuwiderhandlungen gegen diese Polizei-Verordnung oder gegen die Instruktion (Anlage B) zu Schulden kommen lassen, oder welche sich sonst als unzuverlässig zeigen, haben ausser der Bestrafung nach § 14 sofortigen Widerruf der Bestallung zu gewärtigen.

§ 16. Die bereits bestellten Fleischbeschauer bleiben ohne Ablegung einer weiteren Prüfung in Thätigkeit.

Im Uebrigen tritt vorstehende Verordnung in denjenigen Ortschaften, für welche bereits Fleischschauer bestehen, mit dem 1. Juli d. J. mit der Massgabe in Kraft, dass der Farbenstempel (§ 1) gleich nach dem Erlasse dieser Verordnung angewendet werden kann, vom 1. Juli d. J. aber nur allein zum Zweck des Abstempelns benutzt werden darf.

Für alle übrigen Ortschaften unseres Bezirks tritt die Verordnung mit dem Zeitpunkte in Kraft, wo mit vorgängiger Genehmigung des Herrn Kreislandrats ein Fleischschaubezirk von der Ortspolizeibehörde gebildet, die Bestellung der Fleischbeschauer erfolgt und die Publikation dieser Verordnung in der für die ortspolizeilichen Verordnungen vorgeschriebenen Weise unter Angabe des Datums, an welchem diese Verordnung in Kraft tritt, erfolgt ist.

Digitized by Google

Unsere denselben Gegenstand behandelnde Polizei-Verordnung vom 12. Mai 1879 (Amtsblatt S. 200) tritt mit dem 30. Juni d. J. ausser Kraft.

§ 17. Durch besondere Lokal-Polizei-Verordnungen können mit unserer ausdrücklichen Genehmigung von den Vorschriften der §§ 3 und 11 dieser Verordnung abweichende Bestimmungen festgesetzt werden.

A. Reglement für die Prüfung der Fleischbeschauer.

Nach § 2 der vorstehenden Polizei-Verordnung haben diejenigen Personen, welche als amtliche Fleischbeschauer bestellt zu werden beabsichtigen, aber weder als Arzt, noch als Tierarzt oder Apotheker vorschriftsmässig approbirt sind, eine Prüfung vor dem Königlichen Kreis-Physikus abzulegen.

In Betreff dieser Prüfung wird Folgendes bestimmt.

§ 1. Der Meldung, welche bei dem Königlichen Kreis-Physikus selbst einzureichen ist, sind beizulegen:

a) ein von der Ortspolizei-Behörde ausgestelltes Führungs-Attest, in welchem der Zweck der Ausstellung desselben angegeben sein muss,

b) die Versicherung des zu Prüfenden, dass er sich im Besitze eines zur Untersuchung von Fleisch geeigneten Mikroskops befindet.

§ 2. Die Prüfungen können jederzeit stattfinden. Der jedesmalige Prüfungstermin wird vom Königlichen Kreis-Physikus festgesetzt.

An einem Termine dürfen höchtens drei Kandidaten zugleich geprüft werden.

§ 3. Die Prüfung zerfällt in zwei gesonderte Teile: A. den theoretischen und B den praktischen Teil und wird an einem Termine abgehalten.

§ 4. In dem theoretischen Prüfungs-Abschnitt ist festzustellen, ob der zu Prüfende mit der Genesis, dem Vorkommen und der Entwickelungsweise der Trichinen im Allgemeinen bekannt ist. Er soll daher eine richtige Vorstellung von der Grösse, Beschaffenheit und Form der Trichinen in ihren verschiedenen Entwickelungsstufen besitzen, die Uebertragungsweise der Trichinen auf Menschen und Tiere, den Generationswechsel der Trichinen, deren Einwanderung in die Muskeln, den Einkapselungsprozess, den Unterschied der Darm- und Muskel-Trichinen, die weitere Umwandelung derselben in ihrem späteren Verlaufe kennen und anzugeben wissen, an welchen Teilen des geschlachteten Schweines die Trichinen am zahlreichsten haften, welche Muskelpartien sich zur Untersuchung vorzugsweise eignen, durch welche Umstände die mikroskopische Untersuchung erschwert werden kann und welche Täuschungen unterlaufen, in dieser Hinsicht aber auch mit dem Aussehen und dem Vorkommen der Finnen, der sogenannten Raineyschen Körper (Psorospermien-Schläuche) und weiterer im Fleische bisweilen beobachteter Gebilde bekannt sein.

Es empfiehlt sich, bei Abhaltung dieser Prüfung naturgetreue, in vergrössertem Massstabe dargestellte Abbildungen, welche der zu Prüfende zu demonstriren haben wird, zu benutzen.

§ 5. In dem praktischen Abschnitte, welcher sich unmittelbar an den theoretischen anschliesst, ist zunächst zu ermitteln, ob der zu Prüfende mit seinem zur Stelle gebrachten Mikroskop, dessen einzelnen Teilen, Zusammensetzung und Gebrauchsweise hinreichend vertraut ist.

Der zu Prüfende hat hierzu das Mikroskop in Gegenwart des Königlichen Kreis-Physikus aufzustellen, verschiedene Systeme einzustellen, eine richtige Beleuchtung einzurichten und verschiedene Objekte aufzulegen.

Nächstdem sind dem zu Prüfenden verschiedene mikroskopische Präparate vorzulegen und ist festzustellen, ob er dieselben richtig zu erkennen im Stande ist.

Hierauf hat der zu Prüfende mindestens sechs Präparate aus trichinenfreiem und trichinenhaltigem (womöglich frischem) und trockenen Fleische (Schinken) anzufertigen, unter sein Mikroskop zu bringen und zu demonstriren. Das Fleisch zu den Präparaten wird von dem Königlichen Kreisphysikus geliefert.

§ 6. Den Schluss der Prüfung bildet die Musterung des von dem zu Prüfenden zur Stelle gebrachten Mikroskops. Nur ganz brauchbare, nicht defekte und eine 200fache Vergrösserung gestattende Mikroskope sind als bei der Fleischschau verwendbare anzusehen.

§ 7. Diejenigen, welche in der vorgeschriebenen Prüfung bestanden und ihre Befähigung zur Untersuchung des Fleisches in Beziehung auf Trichinengehalt überzeugend nachgewiesen haben, erhalten, wenn sie im Besitze eines eigenen guten Mikroskops von vorschriftsmässiger Beschaffenheit (§ 6) sind, das im § 2 der vorstehenden Polizei-Verordnung vom heutigen Tage gedachte Physikats-Attest ausgestellt.

§ 8. Für die Prüfung hat der zu Prüfende eine Gebühr von drei Mark zu erlegen. Sollte auf Wunsch desselben die Prüfung ausserhalb des Wohnorts des Königlichen Kreisphysikus erfolgen, so sind an Letzteren ausser der Prüfungsgebühr noch die reglementsmässigen Diäten und Fuhrkosten von dem zu Prüfenden zu entrichten.

Bromberg, den 23. April 1882. Königl. Regierung, Abt. des Innern.

B. Instruktion für die amtlich bestellten Fleischbeschauer.

I. Die amtlich bestellten Fleischbeschauer haben Aufforderungen, welche von Gewerbetreibenden und Nichtgewerbetreibenden zur Vornahme der Fleischschau bis abends 6 Uhr an sie gerichtet werden, regelmässig noch an demselben Tage, und zwar sobald als möglich, zu entsprechen und event. im Behinderungsfalle die Betreffenden sogleich an einen andern bestallten Fleischbeschauer des Bezirks zu weisen.

II. Aufstellung des Mikroskops.

Die Mikroskop-Röhre ist vor dem Gebrauch jedesmal zu kontroliren, ob etwa ein fremder Körper hineingeraten ist oder eine der darin angebrachten Blenden sich auf die hohe Kante gestellt hat. Der Auszug des Tubus ist vor dem Gebrauch auszuziehen. Die Gläser der zum Instrument gehörigen Linsenverbindungen, sowie die Beleuchtungsspiegel sind mit einem trockenen Haarpinsel oder mit einem ganz weichen Waschleder sorgfältig zu reinigen.

Man bringe daher das Mikroskop nicht näher an das Fenster, als unbedingt erforderlich ist. Der Sonnenstrahl darf das Instrument nicht treffen. Doppelfenster sind beim Untersuchen hindurlich.

Nur ausnahmsweise ist beim Lampenlicht zu untersuchen und in diesem Falle bediene man sich einer niedrigen Petroleumlampe mit einer Glocke, die entweder aus weissem Milchglas oder durch mattes weisses Glas geschlossen ist.

Der Spiegel des Mikroskopes wird so gestellt, dass das Licht auf ihn fällt und von ihm durch den zu untersuchenden Gegenstand in das Instrument hineingeworfen wird.

Man wähle zur Untersuchung die hellen Tagesstunden und arbeite, wenn thunlich am geöffneten Fenster.

Man verfahre bei Befestigung des gewählten Systems am Tubus mit grösster Sorgfalt und vergewissere sich, dass der Tubus genau centrirt ist. Eine besondere Beachtung erfordert die Abmessung der Brennweite. Bei niederen Systemen sind die Brennweiten viel grösser, als bei den höheren Objektivlinsenverbindungen und es wird daher ein Tubus einen um so weiteren Abstand vom Präparat erfordern, je niedriger das System ist, mit welchem er armirt ist.

Man muss sich deshalb genau merken, wie weit bei der gebrauchten Vergrösserung die Objektivlinsen von dem zu untersuchenden Gegenstande entfernt sein müssen, um von diesem ein scharfes Bild zu erhalten.

Das zu untersuchende Präparat wird nun, von dem Deckglase bedeckt, so auf den Objektivtisch gebracht, dass dasselbe möglichst über der Mitte der Oeffnung im Tische zu liegen kommt. Während das Auge möglichst nahe am Okular nach dem Präparate blickt, wird der Tubus behutsam auf und abwärts bewegt, bis das Bild klar erscheint. Mikroskope, welche zu der feinen Einstellung eine besondere Schraube haben, sind daher vorzuziehen.

(Schluss folgt.)

Verwendung giftiger Farben.

Die Amtsblattbekanntmachung vom 4. Dezember 1873 — A. Bl. p. 219. — welche die früheren Amtsblattbekanntmachungen vom 2. Oktober 1852. — A. Bl. p. 250. —, vom 3. Juli 1838 — A. Bl. p. 186 —, vom 22. Januar 1848 — A. Bl. p. 35 —, vom 18. Mai und 16. August 1850 — A. Bl. p. 142 und 256. — und die Polizeiverordnung vom 13. März 1851 — A. Bl. p. 78. — über den Gebrauch schädlicher und besonders arsenikhaltiger Farben dahin deklarirt, dass auch die Verwendung solcher Farben zum Zimmeranstrich, zu Fenster-Rouleaux, Gardinen, künstlichen Blumen, in Tusch- und Farbenkästen für Kinder und auf der innern Seite von Brief-Converts unter die vorstehenden Strafbestimmungen fällt, bleibt bestehen. Ebenso die Bekanntmachung vom 20. Dezember 1875 — A. Bl. de 1876. p. 6 und 7, nach welcher auch die, bei dem Bedrucken von Baumwollenstoffen vorkommende Verwendung einer arsenikhaltigen Mischung als Bindemittel unter die Strafbestimmung der Polizeiverordnung vom 13. März 1851 fällt.

Erfurt, den 12. Juni 1882. Der Regierungs-Präsident. v. Kamptz.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenslau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 28.

Inhalt. Preussen: Fleischschau im Reg.-Bez. Bromberg. (Schluss.) Beaufsichtigung der Privat-Irren-Anstalten in Schleswig-Holstein. — Sachsen-Weimar-Eisenach: Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen und Kinderbewahranstalten.

Preussen.

Fleischschau im R.-B. Bromberg. Polizeiverordnung.

(Schluss.)

III. Bereitung des Präparats.

Man trägt mit einem ganz scharfen Messer (Rasir- und Präparirmesser) ein sehr feines kleines Scheibchen von dem zu untersuchenden Fleischstück ab und sehe zu, dass es möglichst reine Muskelfaser ist.

Zelligewebe und Fettteile sind vorher möglichst auszusondern. Das so erhaltene sehr dünne feine Fleischscheibchen breitet man auf einem reinen Glasstücke (Objektträger) mit Vorsichtig aus, bringt einen Tropfen Wasser darauf, legt ein zweites möglich dünnes Glas (Deckglas) darüber, drückt dasselbe etwas an und bringt das Ganze, das Deckglas nach oben unter das Mikroskop.

Eine vollkommene ausgewachsene Muskel-Trichine stellt sich bei einer ausreichenden Vergrösserung unter dem Mikroskop als ein in der Gestalt einem Regenwurm vergleichbarer Rundwurm dar.

Sie besitzt ein vorderes zugespitztes Ende, an welchem sich die Mundöffnung befindet. Von dieser geht im Innern eine feine Röhre, die Speiseröhre ab, welche in den einfachen Darm sich fortsetzt. Letzterer erstreckt sich bis zum hintern, etwas dickeren Leibesende, wo er sich nach aussen öffnet.

Die äussere Haut ist soweit durchsichtig, dass die inneren Teile grau erkennbar sind. Je schwächer aber die Vergrösserung ist, desto weniger erscheint die Trichine durchsichtig, man sieht alsdann nur die äussere Gestalt des Wurmes, was jedoch für den Zweck der Fleischschau vollständig genügt.

Man hat sich bei Auffindung der Trichinen und Feststellung des Befundes im Allgemeinen Folgendes zu vergegenwärtigen:

Die eingewanderte Trichine liegt anfangs in den Fasern des Muskels ausgestreckt. Je grösser sie aber wird, um so mehr rollt sie sich ein, indem sie Kopf- und Schwanzende einkrümmt und wie eine Uhrfeder spiralförmig zusammengewickelt liegt. Später bildet sich um das Tier eine Kapsel.

Der mittlere Teil der Kapsel, wo eben das aufgerollte Tier liegt, erscheint bei mässiger Vergrösserung wie eine helle kugelige oder eiförmige Masse, in welcher man das Tier deutlich wahrnimmt.

Nach längerer Zeit entstehen weitere Veränderungen an der Kapsel. Die gewöhnlichste ist, dass sich Kalksätze ablagern, und die Kapseln verkreiden. Sie sehen dann unter dem Mikroskop schattig und mehr oder weniger dunkel aus. Nimmt die Kalkmasse noch mehr zu, so überzieht sie endlich das Tier vollständig und man kann die Trichine auch unter dem Mikroskop durch die Kapsel hindurch nicht mehr erkennen.

Hat man das Fleischschnittchen, wie angegeben, mit einem Gläschen (Deckgläschen) bedeckt, so tue man auf das Letztere einen mässigen Druck aus, derselbe wird genügen, die Kapsel zu zersprengen und die Trichine aus der Kapsel herauszupressen. Im frisch geschlachteten Schweinefleische werden freie, nicht eingekapselte, oder auch eingekapselte Trichinen angetroffen werden, nur eingekapselte vorzugsweise dagegen in längerer Zeit aufbewahrtem Fleische (Schinken) zu vermuten sein.

IV. Die mikroskopische Untersuchung.

Die Untersuchung muss, wenn sie zuverlässig sein soll, mehrere Gegenstände des Schweinekörpers umfassen, namentlich sind bei jedem zur mikroskopischen Untersuchung gestellten Schweine jedesmal:

Muskelteile des Zwerchfelles,
Muskeln der Zwischenrippenräume,
Teile der Augenmuskeln und
Muskelteile des Kehlkopfes

genau zu prüfen, von jeder der bezeichneten Stellen aber mehrere, zum mindestens 3 bis 5 Proben zu entnehmen.

Bei der Entnahme der vorbezeichneten Fleischproben ist auch jedes Schwein, um Verwechselung zu vermeiden, von dem Fleischbeschauer mit einer Marke zu versehen und das zur Untersuchung von diesem entnommene Fleisch in ein Gefäss mit gleicher Marke zu bringen.

Die Beschaffung derartiger Marken und markirter Gefässe liegt den Fleischbeschauern auf eigene Kosten ob.

Das in Anwendung genommene Mikroskop muss bei hinlänglicher Deutlichkeit und Schärfe eine 200fache Vergrösserung gestatten.

Jedes Präparat ist zunächst mit einer schwächeren Vergrösserung zu durchmustern.

Bei jedem verdächtigen Befunde verdopple man die Aufmerksamkeit und schreite zu einer stärkereren Vergrösserung, um die Sache aufzuhellen.

Man vergegenwärtige sich die bei Untersuchung auf Trichinen beobachteten und möglichen Verwechselungen (Rainey'sche Körper, Psorospermien-Schläuche).

Bei Prüfung konservirten Fleisches, Schinkens etc. wähle man mehrere auseinanderliegende Stückchen zur Untersuchung und hole dieselben möglichst aus der Tiefe.

Die Anfertigung der Präparate erfordert bei getrocknetem Fleisch grössere Sorgfalt als bei frischem, weil letzteres um vieles weicher ist und sich unter dem Deckglase mit Leichtigkeit ausbreiten lässt, was bei Schinken und anderen trockenen Fleischteilen weniger der Fall ist.

Man merke sich, dass die Enden der Muskeln d. h. diejenigen Abschnitte, welche dicht vor ihrem Ansatze an Sehnen oder Knochen liegen, in der Regel mit Trichinen am reichlichsten durchsetzt zu sein pflegen, daher bei Untersuchungen von zweifelhaftem Resultat behufs Aufhellung der Sache niemals übergangen werden sollen.

Würste und alle gemengten Fleischwaaren können bei der Untersuchung durch das Mikroskop, selbst der sorgfältigsten, nur dann in Bezug auf Trichinengehalt ein vollkommen sicheres Resultat gewähren, wenn mit völliger Sicherheit feststeht, dass die qu. Fleischwaaren ganz allein und ausschliesslich von einem und demselben Schweine herstammen. Auch ist in diesem Falle noch daran zu erinnern, dass der Herzmuskel nach bisherigen Beobachtungen noch nicht trichinenhaltig gefunden worden ist.

Behufs Ablieferung und Aufbewahrung der mikroskopischen Präparate von den als trichinös befundenen Schweinen oder Schweineteilen hat der Fleischbeschauer dieses Präparate mit Glycerin, dem etwas Salz (Kochsalz oder Jodkalium) in Lösung zugesetzt ist, anzufeuchten und mit Lack, welches um den Rand des Glases gestrichen wird, einzuschliessen. Auf das Präparat ist ferner ein kleiner Zettel aufzukleben, welcher den Tag der Herstellung und eine Angabe über Herkunft des Präparats enthält.

Hat der Fleischbeschauer nach sorgfältiger, umfassender und gewissenhafter Prüfung der durch ihn persönlich entnommenen Fleischteile mittelst des Mikroskops in den untersuchten Präparaten Trichinen nicht gefunden, so ist er berechtigt und verpflichtet, über diesen Befund das amtliche Zeugnis auszustellen.

V. Im Uebrigen ergeben sich die Pflichten des amtlich bestallten Fleischbeschauers aus der vorstehenden Polizei-Verordnung vom heutigen Tage.

Bromberg, den 23. April 1882. Kgl. Reg., Abt. d. Inn.

Beaufsichtigung der Privat-Irren-Anstalten in Schleswig-Holstein.

Auf Grund des § 11 der Verordnung über die Polizeiverwaltung in den neuerworbenen Landesteilen vom 20. September 1867 (G.-S. S. 1529) sowie des § 12 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung im Herzogtum Lauenburg vom 7. Januar 1870 (Offizielles Wochenblatt Seite 13) verordnen wir für den Umfang des Regierungsbezirks, was folgt:

§ 1. Alljährlich ist den zuständigen Kreisphysicis ein Bericht über den Bestand und Erfolg der ihrer Aufsicht unterliegenden Privat-Irrenanstalten von den Vorstehern derselben einzureichen.

Die Physici werden solchen Anstalten in den an die Regierung zu erstattenden Jahresberichten einen besonderen

Digitized by Google

Abschnitt widmen und möglichst vollständige Nachrichten über dieselben mittheilen.

§ 2. Die Vorsteher von Privat-Irrenanstalten sind nicht nur im Allgemeinen dafür verantwortlich, dass rücksichtlich derselben die bestehenden Medizinalgesetze befolgt werden, sondern auch verpflichtet, den zuständigen Behörden die von ihnen erforderten Aufschlüsse und Nachweisungen zu ertheilen.

Zu dem Ende haben sie über alle in die Anstalt aufgenommenen Kranken in der Weise Protokoll zu führen, dass vorkommenden Falls über deren Namen, Alter, Stand, Geburts- und letzten Aufenthaltsort, über die Krankheit und deren Behandlung sowie endlich über den Tag der Aufnahme und des Abgangs oder des Todes Aufschluss ertheilt werden kann.

§ 3. Die Inspizirung der Anstalt steht den Polizeibehörden des Distrikts, in welchem die Anstalt belegen ist, jeder Zeit frei. Der zuständige Physikus wird dieselbe wenigstens zweimal im Jahre inspiziren, den Vorsteher auf etwaige Missbräuche aufmerksam machen und erforderlichen Falls die Regierung davon in Kenntnis setzen.

§ 4. Die Aufnahme eines Kranken hat der Vorsteher baldmöglichst und spätestens nach drei Tagen der Staatsanwaltschaft, der Ortspolizeibehörde und dem Kreisphysikus anzuzeigen.

Die Polizeibehörde hat zu untersuchen, ob gegen die Aufnahme etwas zu erinnern steht, oder nähere Aufklärungen erforderlich sind. Regelmässig ist derselben eine Bescheinigung der Obrigkeit des bisherigen Wohnorts des aufzunehmenden Kranken, dass von Seiten derselben der Aufnahme nichts entgegenstehe, oder ein von derselben Obrigkeit beglaubigte Qualifikationsattest eines autorisirten Arztes einzuliefern.

§ 5. Von der Entlassung oder Entweichung eines Kranken sowie von jedem Sterbefalle unter den Kranken ist sowohl der Ortspolizeibehörde als auch dem Kreisphysikus stets unverzüglich Anzeige zu machen.

Bei der Anzeige von Entlassungen ist hinzuzufügen, ob eine Heilung eingetreten und, wenn dies nicht der Fall, aus welchem Grunde die Entlassung erfolgt ist.

§ 6. Wenn wegen der Aufnahme oder Entlassung mit Rücksicht auf den Gesundheitszustand des Aufzunehmenden oder zu Entlassenden Zweifel entstehen, und insbesondere das von dem Kreisphysikus abgegebene Gutachten mit der Ansicht des Vorstehers der Anstalt nicht übereinstimmt, so ist die Sache stets durch Vermittelung der Ortspolizeibehörde der Regierung zur Entscheidung vorzulegen.

§ 7. Vorsteher von Privat Irrenanstalten, welche den vorstehenden Bestimmungen zuwiderhandeln, sind mit einer Geldstrafe bis zu 30 Mk., eventuell Haft zu bestrafen.

§ 8. Das Regulativ, betreffend die Beaufsichtigung der Privat-Irrenanstalten im Herzogtum Holstein vom 20. März 1863 (Gesetz- und Ministerial-Blatt für die Herzogtümer Holstein und Lauenburg, Stück 4 pro 1863, Seite 22), ist durch gegenwärtige Polizei-Verordnung, welche mit dem 1. Juli d. J. in Kraft tritt, aufgehoben.

Schleswig, den 24. Juni 1882.

Königliche Regierung.

Sachsen-Weimar-Eisenach.

Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen und Kinderbewahranstalten.

Um thunlichst zu verhüten, dass durch den Besuch der Schulen und Kinderbewahranstalten (einschliesslich der höheren Lehranstalten, Privat-Unterrichtsanstalten und Kindergärten) der Verbreitung ansteckender Krankheiten Vorschub geleistet werde, wird auf Grund des Gesetzes vom 7. Januar 1854 Folgendes hierdurch verordnet.

§ 1. Schüler und noch nicht schulpflichtige Kinder, welche an einer ansteckenden Krankheit leiden, müssen von dem Besuch einer Schule oder einer Kinderbewahranstalt auf so lange ausgeschlossen werden, als sie nicht von dieser Krankheit völlig wieder genesen sind. Die Beseitigung ihrer Ansteckungsfähigkeit muss, dafern nötig, auf Erfordern des betreffenden Anstaltsvorstandes durch ärztliches Zeugnis nachgewiesen werden.

Der zeitweilige Ausschluss aus der Schule oder Kinderbewahranstalt tritt namentlich auch bei solchen Krankheiten ein, bei denen unter Umständen das Ausgehen, bezüglich der Genuss freier Luft gestattet oder selbst verordnet zu werden pflegt, wie z. B. bei Keuchhusten und kontagiöser Augenentzündung.

Ferner ist thunlichst zu verhüten, dass Schüler und noch nicht schulpflichtige Kinder, welche im Beginne einer ansteckenden, aber noch nicht deutlich erkennbaren Krankheit, wie Scharlach, Diphtherie, Masern, Ziegenpeter u. s. w. stehen und unter Umständen schon in diesem Stadium zur Verbreitung der Krankheit geeignet sind, die Schule oder Kinderbewahranstalt noch einige Zeit fortbesuchen. Die Lehrer und sonstigen Aufsichtspersonen haben daher besonders bei dem epidemischen Auftreten ansteckender Krankheiten auf etwaige Krankheitserscheinungen an Zöglingen einer Schule oder einer Kinderbewahranstalt zu achten und müssen diese bei derartigen Erscheinungen, namentlich wenn sich Zeichen von Fieber — lebhaft gerötete, heisse Wangen oder auffällige Blässe des Gesichts und Körperfrösteln — bemerken lassen, sofort aus der Schule bezüglich Bewahranstalt nach Hause schicken.

§. 2. Schüler und noch nicht schulpflichtige Kinder, welche zwar selbst nicht krank sind, aber mit einem an Scharlach oder Diphtherie leidenden Kranken in unmittelbarem Verkehr stehen, dürfen ebenfalls eine Schule oder eine Kinderbewahranstalt auf so lange nicht besuchen, als nicht die durch ihren Verkehr mit dem Kranken begründete Ansteckungsgefahr durch die in §. 3 vorgeschriebenen Vorkehrungen, oder durch die Wiedergenesung des Kranken, als beseitigt anzusehen und dies, dafern nötig, auf Erfordern des betreffenden Vorstandes der Schule oder Kinderbewahranstalt vom Arzt bezeugt ist.

Für Zeiten des epidemischen und bösartigen Auftretens anderer ansteckender Krankheiten als Scharlach und Diphtherie, z. B. bei Masern, Kuhr u. s. w., dürfen die vorstehenden Bestimmungen dieses Paragraphen auf Anordnung des Amtsphysikus durch den zuständigen Vorstand der Schule oder Kinderbewahranstalt auch auf diese Krankheiten erstreckt werden. Vergl. § 4.

Beim Ausbruch von Pocken und Varioliden bewendet es übrigens bei der Vorschrift unter Ziffer 3 der Ministerial-Bekanntmachung vom 28. November 1865 (Regierungs-Blatt S. 565), dass alle in einem Blatterhause wohnenden Schulkinder je nach ärztlicher Beurteilung 4 — 6 Wochen lang den Besuch der Schule einzustellen haben.

§ 3. Die im Grossherzogtum praktizierenden Aerzte sind verpflichtet, bei der Behandlung ansteckender Kranker wegen thunlichster Isolirung derselben, sowie wegen gehöriger Desinfizirung der ansteckungsfähigen Abgänge, Betten, Wäsche und Kleidungsstücke, wo nötig auch des Krankenzimmers das Erforderliche anzuordnen. Wird von dem betreffenden Haushaltungsvorstande diesen Anordnungen aus Widersetzlichkeit keine Folge geleistet oder kann wegen Armut oder wegen besonderer häuslicher Verhältnisse denselben nicht entsprochen werden, so hat der behandelnde Arzt dem betreffenden Gemeindevorstande hiervon Anzeige zu machen und dabei zugleich zu begutachten, welche Massregeln in der Wohnung des Kranken anzuordnen seien und wie es mit dem Besuche der Schule und bezüglich Kinderbewahranstalt seitens der in der fraglichen Haushaltung wohnenden Schüler und bezüglich noch nicht schulpflichtigen Kinder zu halten sei.

Auf Grund dieser Anzeige hat der Gemeindevorstand sodann die nach dem ärztlichen Gutachten zur Isolirung und Desinfizirung nötigen polizeilichen Massregeln unter Androhung entsprechender Zwangsstrafen zu treffen, in solchen Fällen aber, wo diese Massregeln wegen besonderer Verhältnisse nicht durchführbar erscheinen, unter allen Umständen den Vorständen der Schulen und Kinderbewahranstalten, welche von Schülern und noch nicht schulpflichtigen Kindern, die mit dem Kranken unmittelbaren Verkehr haben, besucht werden, Nachricht zu geben, damit dieselben in Gemässheit der in §. 2 gegebenen Vorschriften verfahren können.

§ 4. Wenn beim Ausbruch einer gefährlichen Epidemie der Grossherzogliche Bezirksdirektor auf solche der Ernächtigung unter Ziffer IV der Ministerial-Verordnung vom 23. Februar 1876 auf Antrag des zuständigen Amtsphysikus für gewisse von der Seuche betroffene oder bedrohte Ortschaften seines Verwaltungsbezirks die Verpflichtung aller daselbst praktizierenden Aerzte zur Anzeige der beobachteten Krankheitsfälle an die betreffenden Gemeindevorstände angeordnet hat, so müssen die letzteren die Vorstände der Schulen und Kinderbewahranstalten ihres Gemeindebezirks von dem Ausbruch der fraglichen Krankheit in solchen Haushaltungen benachrichtigen, in welchen Kinder wohnen, die eine der gedachten Anstalten besuchen.

§ 5. Zuwiderhandlungen gegen vorstehende Bestimmungen werden, insoweit nicht § 327 des Reichsstrafgesetzbuchs in Anwendung zu kommen hat, an den Haushaltungsvorständen, an den Vorständen, Lehrern und Aufsichtspersonen von Privat-Unterrichtsanstalten und Privat-Kinderbewahranstalten, sowie an den Privatärzten mit Geld bis zu 100 Mk. oder ensprechender Haft bestraft, an den im Staats- oder im Gemeindedienst stehenden Vorständen, Lehrern und Aerzten, dagegen disziplinarisch geahndet.

Weimar, am 4. Juni 1882. Grossherzogliches Staats-Ministerium.

Depart. d. Cultus. Stichling. Depart. d. Inn. v. Gross.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben ist erschienen:

Handbuch der Kriegschirurgie.

Von Prof. **Dr. H. Fischer** in Breslau.

Zweite Auflage.

Mit zahlreichen Holzschnitten.

2 Bände. Complet. gr. 8. geh. Preis M. 26.—

Auch unter dem Titel: **„Deutsche Chirurgie, Lfg. 17a u. 17b."**

Die

Taubstummen und die Taubstummen-Anstalten.

Nach seinen Untersuchungen

in den Instituten des Königreichs Württemberg und des Grossherzogthums Baden.

Von Medicinalrath **Dr. Hedinger** in Stuttgart.

gr. 8. geh. Preis M. 5.—

Die Torsion

der

Skoliotischen Wirbelsäule.

Von Prof. **Dr. C. Nicoladoni** in Innsbruck.

Mit 2 Holzschnitten und 12 lithogr. Tafeln.

Lex.-8. geh. Preis M. 4.—

Die Pathologie und Therapie der Syphilis

und der anderen sogenannten

Venerischen Krankheiten.

Von **Dr. Charles Robert Drysdale.**

Nach der IV. englischen Auflage herausgegeben von

Dr. H. Helmkampff in Dresden.

gr. 8. geh. Preis M. 4.—

Lehrbuch der praktischen Anatomie

als Anleitung zum Präpariren im Secirsaale.

Von Prof. **Dr. A. NUHN** in Heidelberg.

Mit 60 zum Theil farbigen Holzschnitten.

gr. 8. geh. Preis M. 9.—

Die Seuchen und Heerdekrankheiten

unserer Hausthiere

mit Rücksicht auf die Zoonosen des Menschen.

Von Prof. **Dr. H. PÜTZ** in Halle a. S.

II. (Schluss-) Abtheilung.

Mit 16 Holzschnitten. gr. 8. Preis M. 11.— [487

Die erste im Jahre 1881 erschienene Abtheilung kostet 3 Mark.

IMPF-FORMULARE

No. I a. b., II a. b., **Impfzeugnisse** III. IV., per 100 Stück 1 Mark; **Impflisten** V.—IX. in Titel- und Einlagebogen, per 25 Bogen 1,50 Mark; **in grösseren Posten mit bedeutendem Rabatt; Krankenaufnahme-Protokolle und Kurkostenliquidation, Aerztlich polizeiliche Totenscheine, Unglücksfallnachweis.**

BERLIN SW., FORMULAR-MAGAZIN von EUGEN GROSSER.

Prämiirt Brüssel 1876, Halle a. S. 1881, Frankfurt a. M. 1881.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

vorzüglichstes und leicht verdaulichstes Nahrungsmittel für Magenleidende, Rekonvalescenten etc. empfiehlt in vorräthigen Blechdosen mit ca. 250 Gr. und in solchen mit ca. 125 Gr. Inhalt als durchaus haltbar und schmackhaft

Die Dr. Mirus'sche Hofapotheke

zu Jena, am Markt. (R. Stütz).

Mein Präparat wird in der Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann No. 62 und in Dr. Wiel's „Tisch für Magenkranke" allein empfohlen. [445

Die **Gummiwaarenfabrik** von

E. Kroening, Magdeburg

empfiehlt ihre chirurgischen Fabrikate und Apparate zur Krankenpflege, als: Clysopompe und **Irrigateure** nach Esmarch & Eguiser, **Inhalationsapparate**, Clystirspritzen zu jedem Zwecke, **Sitzkissen**, Catheter und **Bougies**, Eisbeutel und **Eisflaschen**, Hörröhre, **Pravazspritzen**, Perioden-taschen, **Suspensorien**, Empecheure zur Verhinderung von nächtlichen Pollutionen, **Rückenlageverbiederer**, Respiratoren, **Urinhalter**, darunter allerneuester für die Nacht, alle anderen Systeme übertreffend, **Verbandplatte** und Watte. Neueste **Verbandbinden** für Oberschenkelgeschwüre etc. etc. **Preiscourant** von über mehreren hund. Artikeln **gratis.**

Passendes

Festgeschenk.

1 Probekiste

mit 12 ganzen Flaschen ausgewählter Sorten

Cephalonia,
Corinth,
Patras,
Santorin

versendet

— Flaschen

u. Kiste frei —

zu

19 Mark.

Griechische Weine

J. F. Menzer, Ritter des griechischen Erlöserordens.

Neckargemünd.

GŒRBERSDORF.

Dr. Brehmer's

Heilanstalt für Lungenkranke.

Diese erste im Höhenklima errichtete Heilanstalt für Lungenkranke ist das ganze Jahr geöffnet, mit allen Einrichtungen versehen, welche die Hygiene der Neuzeit beansprucht, und in neuerer Zeit so erweitert, dass Patienten zu jeder Zeit aufgenommen werden können.

Pensionspreise billig; Prospekte versendet gratis und franco auf Erfordern

Die Verwaltung

der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt.

Görbersdorf, im April 1882. [439

Görbersdorf ist Post- u. Telegraphenstat.

Digitized by Google

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

liefere genau nach der von Herrn Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verbesserter Form in verlöteten Blechdosen mit ca. 250 gr. Inhalt. Die Solution kann allen Magenleidenden und Reconvalescenten angelegentlichst empfohlen werden, dieselbe ist von vielen Professoren und den hiesigen Kliniken als völlig tadellos anerkannt und durchaus haltbar und schmackhaft.

Medizinalassessor Hueffner's
Hof- und Rathsapotheke [466
(R. Wahrburg), Jena.

Julius Schultz'sches

MALZ-EXTRACT

(Gesundheitsbier),

BERLIN, Leipzigerstr. 71.

Hilfreich bei **Brustleiden, Husten und Heiserkeit, Appetitlosigkeit, schwacher Verdauung, Blutarmuth, Hämorrhoidalleiden u. insbesondere gegen Körperschwäche,** empfohlen von den grössten Autoritäten der Medicin des In- und Auslandes, **schriftlich belobt** von der Königlichen Garnison-Lazarethkommission zu Berlin sowie auch von dem Generalarzt der Kaiserlich Japanesischen Gesandtschaft.

12 Flaschen 3 Mark (excl. Flaschen).
Malzbonbon à Packet 30 Pf.
Brust-Malz-Syrup 1 Mark à Flasche.

Fabrik: Leipzigerstrasse 71.

Mein soeben erschienenes

Neues Preis-Verzeichniss

chirurgischer Instrumente, Bandagen etc.

mit 2742 Abbildungen

sende ich den Herren Aerzten franco. [494

RUDOLF DÉTERT
Hoflieferant Ihrer Majestät der Kaiserin und Königin.
Fabrik chirurgischer Instrumente, Bandagen etc.
Berlin W., Französische Strasse 53.

Reichster Bor- und Lithion-Säuerling

SALVATOR-QUELLE

477] in Sz. Lipócz bei Eperies in Ungarn,

eisenfrei, grosser Reichthum an natürlicher Kohlensäure.

Käuflich bei allen Apothekern und Mineralwasserhändlern

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und dem Publikum.
JEDES ÄHNLICH AUSSEHENDE PRODUKT IST NACHAHMUNG DER ÄUSSEREN FORM, OHNE DIE WIRKUNG DES ÄCHTEN

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN, CONGESTION u. s. w.
Das angenehmste Abführmittel für Kinder
Unentbehrlich für Schwangere, und nach der Entbindung, sowie für Greise
Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von **Dr. Tardieu,** welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich;** Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner,** und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apotheker, rue de Rambuteau, 27, Paris
Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift:
In allen Apotheken. — Schachtel m. 12 Bonbons. **E. GRILLON.**

Im Verlage von **EUGEN GROSSER, BERLIN SW.,** erscheinen und werden zum Abonnement empfohlen:

VERÖFFENTLICHUNGEN

des

Kaiserl. Deutschen Gesundheitsamtes.

Die Zeitschrift erscheint Anfang jeder Woche und ist für den Preis von 5 M. pro Semester durch die Postanstalten und alle Buchhandlungen, für Berlin auch durch die Expedition zu beziehen.

INSERATE: ZEILE 30 PFENNIG.

Inhalt der am 3. Juli cr. erschienenen No. 27:

Wochenschau im Inlande. — Nachweisung über Kranken-Aufnahmen und -Bestand in den grösseren Berliner Krankenhäusern. — Statistische Nachweisung über die Sterblichkeits-Vorgänge in deutschen Städten. — Witterungs-Nachweis. — Statistische Nachweisung über Sterblichkeits-Vorgänge in ausländischen Städten. — Hygienisch-chemische Untersuchungen aus dem Laboratorium zu Bremen. — Sterblichkeit im Grossherzogthum Hessen. — Geburts- und Sterblichkeits-Vorgänge in Nürnberg 1881. — Wochenschau im Auslande. — 18. Thätigkeitsbericht der Control-Station für Nahrungsmittel etc. zu Kiel. — Anzeigen.

Probenummern gratis und franko.

Für Redaktion, Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 30.

Inhalt. Deutsches Reich: Verkauf trichinösen Fleisches. — Anhalt: Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Leichen. — Hessen: Verkauf der Brandt'schen Schweizerpillen; Vermehrung des Lehrmaterials der Entbindungsanstalt zu Giessen; Erhöhung des Kostgeldes der Hebammenschülerinnen in den Entbindungsanstalten zu Giessen und Mainz; Tagegelder und Reisekosten der beamteten Aerzte und Veterinärärzte; Kreisärztliche Obergutachten für die Aufnahmeprüfung für das Lehramt an Volksschulen. — Preussen: Spiritus-Karbol-Jute als Verbandmittel; Kriegs-Sanitäts-Ordnung in Dispensiranstalten. — Sachsen: Kurpfuscher Morgenstern und Genossen; Eidliche Verpflichtung der Apotheker; Verwendung nicht pharmazeutisch gebildeten Hilfspersonals in Apotheken.

Deutsches Reich.

Verkauf von trichinösem Fleisch an Orten, wo die Trichinenschau nicht vorgeschrieben ist.

Reichsgerichts-Erkenntnis vom 15. Februar 1882.

In der Strafsache wider den Fleischermeister F. in N., wegen Vergehens gegen § 14, verbunden mit § 13 des Gesetzes vom 14. Mai 1879, hat das Reichsgericht, Dritter Strafsenat, am 15. Februar 1882 für Recht erkannt: dass auf die Revision der Staatsanwaltschaft das Urteil der K. S. Landgerichts zu Ch. vom 23. November 1881 nebst den demselben zu Grunde liegenden thatsächlichen Feststellungen aufzuheben und die Sache zu anderweiter Verhandlung und Entscheidung an die vorige Instanz und zwar an das K. Landgericht zu L. zurückzuweisen.

Gründe.

Wie festgestellt worden, betreibt der Angeklagte die Fleischerei gewerbemässig, verkauft das geschlachtete Fleisch in einem offenen Laden, hat im August 1881 ein in hohem Grade trichinöses Schwein geschlachtet, das Fleisch desselben, ohne Kenntnis davon, dass es trichinös war, in rohem Zustande in seinem Laden als Nahrungsmittel an dritte Personen verkauft, und sind in Folge des Genusses dieses Fleisches mehrere Personen an Trichinose erkrankt und eine derselben gestorben.

Die Vorinstanz erklärt ferner für bewiesen, dass der Angeklagte sich nicht darum gekümmert hat, woher der Händler, von welchem er seine Schweine zu kaufen pflegte und auch das hier in Rede stehende gekauft hatte, dieselben bezog, dass er das letztere nicht auf Trichinen hatte untersuchen lassen, obgleich ihm dies leicht ausführbar gewesen sein würde, und dass er leichtsinnigerweise an die Existenz von Trichinen oder doch an die Lebensgefährlichkeit des Genusses trichinösen Fleisches nicht glaubte, während dieselbe, wenn das Fleisch in ganz oder halb rohem Zustande genossen werde, als feststehend zu gelten habe. Demnach spricht die Vorinstanz ferner aus, der Angeklagte habe, indem er das Fleisch nicht vor dem Verkaufe nach Trichinen untersuchen liess, unvorsichtig und leichtsinnig gehandelt.

Einer Fahrlässigkeit im Sinne des § 14 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 hat gleichwohl die Vorinstanz den Angeklagten deshalb nicht für schuldig befunden, weil eine allgemeine gesetzliche Zwangspflicht, Schweinefleisch vor dem gewerbemässigen Verkaufe auf Trichinen untersuchen zu lassen, nicht bestehe, und in N. und Umgegend auch nicht durch polizeiliche Verfügung eine obligatorische Trichinenschau eingeführt worden sei, es aber bedenklich erscheine, die Unterlassung einer nur wünschenswerten, jedoch nicht gesetzlich oder verordnungsmässig gebotenen Vorsicht schon als Fahrlässigkeit im Sinne des angezogenen Gesetzes zu betrachten.

Mit Recht findet die Revision der Staatsanwaltschaft hierin eine Verletzung des gerügten § 14. Der Begriff der Fahrlässigkeit ist in den §§ 11 und 14 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 kein anderer als der allgemeine der kriminalistischen Fahrlässigkeit. Das Wesen desselben besteht darin, dass durch Nichtanwendung der nach den gegebenen Umständen gebotenen Sorgfalt und Umsicht von dem Handelnden ein vom Recht reprobirter Erfolg seines Handelns herbeigeführt worden ist. Ob durch Gesetz oder Verordnung eine Handlung oder Unterlassung mit Rücksicht auf die derselben regelmässig beiwohnende Gefährlichkeit verboten worden ist, entscheidet nicht über das Vorhandensein der Fahrlässigkeit im konkreten Fall. Weder lässt sich behaupten, dass durch ein solches Verbot die Handlung oder Unterlassung immer zu einer fahrlässigen in Beziehung auf einen bestimmten Erfolg gemacht werde, da es möglich ist, dass die besonderen Umstände des einzelnen Falls die Möglichkeit, den Erfolg voraussuchen oder die Möglichkeit seines Eintritts ausgeschlossen, noch wird umgekehrt die Frage nach der Fahrlässigkeit einer konkreten Handlung oder Unterlassung in verneinendem Sinn durch den Umstand entschieden, dass ein derartiges Verbot nicht bestand, da nicht alle Handlungen und Unterlassungen allgemein verboten sein können, die unter gewissen Verhältnissen schädlich zu wirken vermögen. Eben dieses ist die Grundlage der für die Materie der Fahrlässigkeitsdelikte bestehenden Strafgesetze, welche, ohne einzelne Handlungen oder Unterlassungen wegen ihres zu befürchtenden Erfolgs zu verbieten, vielmehr die Herbeiführung des Erfolgs selbst verbieten, sofern sie auf Fahrlässigkeit beruht.

Zu diesen Strafgesetzen gehört auch der § 14. Derselbe verbietet unter anderem, Gegenstände, deren Genuss die menschliche Gesundheit zu beschädigen oder zu zerstören geeignet sind, aus Fahrlässigkeit als Nahrungs- oder Genussmittel zu verkaufen, feilzuhalten oder sonst in Verkehr zu bringen. Es folgt daraus für Jeden, der einen Gegenstand als Nahrungs- oder Genussmittel in Verkehr bringen will, die Verpflichtung, seine Aufmerksamkeit darauf zu richten, dass nicht der Gegenstand die gedachte Eigenschaft habe, ohne dass es für erforderlich gehalten werden könnte, dass diese Verpflichtung durch eine besondere gesetzliche Bestimmung oder polizeiliche Verordnung noch neben jenem Gesetz eingeschärft sei. Es genügt, dass der Erfolg der Unterlassung der erforderlichen Sorgfalt, nämlich das Verkaufen, Feilhalten eines gesundheitsschädlichen Gegenstandes eingetreten ist, um den § 14 zur Anwendung zu bringen. In den Motiven des Gesetzes wird zu § 11, auf welchen sodann bei § 14 verwiesen worden ist, gesagt: Derjenige, welcher thunlichst bemüht gewesen, sich über die Beschaffenheit der von ihm feilzuhaltenden Waare zu unterrichten, könne, falls ihm dies nicht möglich gewesen, oder die eingeholte Auskunft ihm keine Veranlassung zu Bedenken gegeben habe, nicht bestraft werden, wenn sich später herausstellen sollte, dass die Waare dennoch verfälscht oder verdorben — im vorliegenden Fall gesundheitsgefährlich — gewesen; dagegen gehe der Entwurf davon aus, dass, wer Lebensmittel feilhalte oder verkaufe, die Pflicht habe, sich über deren Beschaffenheit zu unterrichten und unterrichtet zu haben, wer dies nicht selbst gethan, oder habe er die ihm gebotene Gelegenheit, sich durch Einziehung von Belehrung bei Sachverständigen Auskunft zu verschaffen, unbenutzt gelassen, so werde er den Vorwurf der Fahrlässigkeit von sich nicht abwehren können. In diesen Sätzen der Motive ist Nichts enthalten, was mit dem allgemeinen Prinzip der strafrechtlichen Fahrlässigkeit im Widerspruch stände. Diese ist unabhängig von dem Umstande, ob etwa noch durch eine besondere und selbstständige Anordnung für gewisse Arten von Gegenständen eine Untersuchung, wie die obligatorische Tierschau, vorgeschrieben ist. Selbstverständlich erscheint allerdings, dass, wo letzteres der Fall, die Unterlassung der vorgeschriebenen Untersuchung, abgesehen von der schon dadurch etwa verwirkten Strafe, auch als ein starkes Indizium der Fahrlässigkeit in Betracht kommen kann. Daher fügen die Motive die Bemerkung hinzu: Unkenntnis ans Fahrlässigkeit schütze nicht, und ganz unzweifelhaft werde eine solche immer da anzunehmen sein, wo der Beteiligte die ausdrücklichen Vorschriften einschlagender polizeilicher Verordnungen unbeachtet gelassen habe. Diesen Ausspruch der Motive hat man jedoch nicht dahin zu verstehen als liege in der Nichtbeachtung der Verordnung kraft Rechtssatzes eine Fahrlässigkeit, sondern dahin, dass darin regelmässig ein genügender Beweisgrund für die Fahrlässigkeit zu finden sein werde. Das Gegenteil ist nicht unmöglich, denn es kann der Beteiligte seine Untersuchung durch solche, von der polizeilichen Verordnung abweichende, Mittel angestellt haben, die nach dem sorgfältigsten sachverständigen Ermessen eine höhere oder wenigstens dieselbe Garantie der Entdeckung der Wahrheit darboten, wie die polizeilich vorgeschriebene Art der Untersuchung.

Auch hat das Gesetz den Entlastungsbeweis nicht abschneiden wollen, dass die vorgeschriebene Untersuchung unter den Umständen des konkreten Falls, auf die es bei fahrlässigen Vergehen immer ankommt, unvermögend gewesen sein würde, die Entdeckung der Gesundheitsgefährlichkeit des Gegenstandes herbeizuführen, folglich die Unterlassung derselben nicht kausal für die Vornahme des Verkaufs etc. gewesen sein könnte.

Digitized by Google

Das vorinstanzliche Urteil hat diese Rechtsgrundsätze verkannt, indem es feststellt, dass der Angeklagte unvorsichtig und leichtsinnig handelte, indem er das Fleisch, bevor er es verkaufte, auf Trichinen untersuchen zu lassen versäumt habe, indem es somit anerkannte, dass der Angeklagte gewissenhafterweise diese Gelegenheit, sich von der Beschaffenheit des Fleisches zu unterrichten, nicht hätte unbenutzt lassen dürfen, und indem es gleichwohl und nur wegen des Mangels einer gesetzlichen oder verordnungsmässigen Zwangspflicht zu solcher Untersuchung, das Vorhandensein einer fahrlässigen Verschuldung bezüglich des Verkaufs eines Nahrungsmittels von der im § 14 bezeichneten Beschaffenheit verneint.

Hat eine nach den kronkreten Umständen für fahrlässig zu erachtende Unterlassung der Prüfung eines Gegenstandes, der als Nahrungsmittel in Verkehr gebracht werden soll, nicht blos den unmittelbaren Erfolg gehabt, dass der Verkauf etc. des Gegenstandes stattgefunden hat, sondern darüber hinaus den weiteren Erfolg, dass durch diesen Verkauf etc. ein Schaden an der Gesundheit, oder der Tod eines Menschen verursacht worden ist, so schreibt das Gesetz (§ 14 cit.) eine strengere Strafe vor. Möglicherweise wird die Beschädigung der Gesundheit oder die Verursachung des Todes in solchem Fall gleichfalls als fahrlässig verschuldet sich darstellen, zur Anwendung der strengeren Strafdrohung des § 14 ist dies aber nicht erforderlich. Die Krankheit oder der Tod eines Anderen sind hier lediglich als objektive Wirkungen gemeint, wie in mehreren Fällen des Strafgesetzbuchs, z. B. §§ 224, 307 1, 312, 314. Es genügt also, um die strengere Strafe auszusprechen, dass, vermöge der unterlassenen Untersuchung des Gegenstandes, die Handlung des Verkaufs, des Feilhaltens etc. sich als eine fahrlässige erweist, und es bedarf nicht des Beweises, dass der Thäter auch die verursachte Krankheit oder den Tod des Anderen als Folge seiner Handlung voraussehen im Stande gewesen sei. Wird auch dieser letztere Beweis geführt, so konkurrirt mit der Vorschrift des § 14 cit. die Vorschrift des § 230, beziehungsweise des § 222 des Strafgesetzbuchs, gegen fahrlässige Körperverletzung und fahrlässige Tötung, und dann würde zugleich zu erwägen sein, ob die Qualifikation der §§ 230 und 222 vorliege, dass der Thäter zu der Aufmerksamkeit, die er aus den Augen setzte, vermöge seines Amts, Berufs oder Gewerbes besonders verpflichtet war.

Aus diesen Gründen war, wie geschehen, zu erkennen.

Anhalt.

Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten durch Leichen.

Zur Verhütung der Weiterverbreitung von ansteckenden Krankheiten durch Leichen wird hierdurch landespolizeilich verordnet, was folgt:

Die Leichen aller Personen, welche an ansteckenden epidemischen Krankheiten, namentlich an Cholera, Pocken, Typhus, Diphtherie, Ruhr, Scharlach oder Masern gestorben sind, müssen, sobald der Eintritt des Todes ärztlich festgestellt worden ist, in besondere, möglichst isolirte Räume gebracht und darin bis zur Beerdigung unter Anwendung der erforderlichen Desinfektions-Massregeln aufbewahrt werden.

Jede Ausstellung derartiger Leichen ist verboten, auch darf bei der Beerdigung derselben keine Versammlung des Leichengefolges im Sterbehause stattfinden.

Zuwiderhandlungen gegen die vorstehenden Bestimmungen werden mit Geldbusse bis zu 30 Mark oder mit Haft bestraft.

Dessau, den 6. Juni 1882. Herz. Regierung, Abt. d. Inn. Oelze.

Hessen.

Verkauf der Brandt'schen Schweizerpillen.

Indem wir Ihnen nachstehendes Ausschreiben Grossh. Ministeriums des Innern und der Justiz zur Kenntnisnahme mitteilen, empfehlen wir Ihnen unter Hinweisung auf unser Amtsblatt No. 82, dem darin berührten Gegenstand ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden und die Polizeibehörden durch Anzeige von Kontraventionsfällen zu unterstützen.

Wir machen dabei noch darauf aufmerksam, dass die Zusammensetzung der „Schweizerpillen" wechselt und nicht vollständig bekannt gegeben wird, es sich somit um ein „Geheimmittel" handelt, dessen Vertrieb nach Art. 367 des Reichsstrafgesetzbuchs und Art. 342 des Polizeistrafgesetzes Jedermann, also auch den Apothekern, untersagt ist. Darmstadt am 24. Juni 1882. Grossherzogl. Ministerium des Innern und der Justiz, Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege. Weber. Schaum.

Das Grossherzogliche Ministerium des Innern und der Justiz an die Gr. Kreisämter.

In einer uns zur Einsicht vorliegenden Reklameschrift, betitelt: „Gesundheit, Glück, Zufriedenheit. Volkskalender. Ein Geschenk für das Jahr 1882", welche im Gebiet des Grossherzogtums kolportirt wird, werden die von dem Apotheker Brandt in Schaffhausen angefertigten „Schweizerpillen" in schwindelhafter Weise gegen alle möglichen Krankheiten empfohlen, gleichzeitig benachrichtigt Brandt in derselben Schrift das Publikum, dass seine „Agenten" im Gebiet des Grossherzogtums „Bestellungen" auf die Schweizerpillen entgegennehmen.

Sicherem Vernehmen nach verkaufen indessen diese Agenten die Schweizerpillen direkt an das Publikum; jedenfalls liegt aber die Vermutung nahe, dass durch die angebliche Annahme von Bestellungen die den Verkauf von Geheimmitteln betreffenden Verbote umgangen werden sollen. Ohne Zweifel aber enthält auch diese Art des Vertriebs einer Ware einen Kaufabschluss, erscheint also als „Verkaufen", hat auch den „Feilhalten" der Ware gleichbedeutend und erscheint jedenfalls — wo solches Feilhalten oder Verkaufen verboten ist — als „Teilnahme" an der betreffenden strafbaren Handlung in Gemässheit des § 47 des Reichsstrafgesetzes.

Da nun das Feilhalten und Verkaufen aller Zubereitungen zu Heilzwecken, welche sich in eine der sub. A der Kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875 aufgeführten Kategorien einreihen lassen, allein in den Apotheken, aber auch hier nur unter Beobachtung der in den §§ 52, 54 und 55 der Medizinalordnung von 1861 enthaltenen Bestimmungen gestattet, ausserdem aber nach § 367 pos. 3 des Reichstrafgesetzes und Art. 341 und 342 des Polizeistrafgesetzes Jedermann bei Strafe untersagt ist, so lenken wir hier Ihre Aufmerksamkeit auf obigen Gegenstand und empfehlen Ihnen, auf geeignetem Weg sich davon Kenntnis zu verschaffen, ob die „Schweizerpillen" seitens der in Ihrem Kreis wohnenden „Agenten" abgegeben oder käufliche Bestellungen auf jene Pillen angenommen werden, und zutreffenden Falls die betreffenden Agenten unnachsichtlich bei Gericht zur Anzeige bringen zu lassen.

Vermehrung des Lehrmaterials an der Grossh. Entbindungsanstalt und Frauenklinik zu Giessen.

Das Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz hat an die Grossh. Kreisämter der Provinzen Oberhessen und Starkenburg nachstehendes Ausschreiben erlassen:

„In der Entbindungsanstalt zu Giessen können bei den derselben zur Verfügung stehenden Mitteln eine grössere Anzahl von Schwangeren, als seither, unentgeltlich verpflegt werden. Da eine Vermehrung des Lehrmaterials daselbst durch Aufnahme einer grösseren Anzahl von Schwangeren dringend wünschenswert erscheint, so empfehlen wir Ihnen, die Grossh. Bürgermeistereien Ihres Kreises hierauf aufmerksam zu machen und anzuweisen, vorkommenden Falls unbemittelte Schwangere, sofern diese nicht vorziehen sollten, in der Entbindungsanstalt zu Mainz Aufnahme zu suchen, darauf hinzuweisen, dass sie in der genannten Anstalt unentgeltliche Aufnahme und Verpflegung finden können und dass im Unvermögensfalle auch ein Zuschuss zu den Reisegeldern nach und von Giessen stattfinden kann."

Weiter hat Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz die Grossh. Kreisämter benachrichtigt, dass durch Erweiterung der gynäkologischen Station der Frauenklinik zu Giessen letztere in der Lage ist, eine grössere Anzahl bemittelter und unbemittelter an Unterleidsleiden leidender Frauen aufzunehmen. Die Grossh. Kreisämter sind daher angewiesen, hiervon den Grossh. Bürgermeistereien Kenntnis zu geben und dieselben anzuweisen, in geeigneten Fällen, soweit thunlich, darauf hinzuwirken, dass derartige Erkrankte in der Frauenklinik zu Giessen Aufnahme suchen.

Wir empfehlen Ihnen, vorkommendenfalls Interessenten gleichmässig hiernach zu bedeuten.

Darmstadt, den 1. Juli 1882. Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz, Abt. f. öffentl. Gesundheitspflege. Weber. Schaum.

An die Kreisgesundheitsämter und delegirten Kreisärzte

Erhöhung des Kostgeldes der Hebammenschülerinnen in den Entbindungsanstalten zu Giessen und Mainz.

Nach Verfügung des Grossh. Ministeriums des Innern und der Justiz ist der von den Hebammenschülerinnen für Unterricht, Wohnung und Verköstigung während eines Unterrichtskursus zu entrichtende Betrag in den beiden Hebammenschulen,

a) für die auf Kosten der Gemeinden aufgenommenen Schülerinnen von 166 M. 29 Pf. auf 170 M. abgerundet und

Digitized by Google

b) für Schülerinnen, welche auf eigene Kosten die Anstalt besuchen, von 181 M. 77 Pf. auf 200 M. erhöht worden.

Von dem für die Gemeinde-Hebammenschülerinnen geleisteten Beitrag erhalten dieselben je 20 M. (beziehungsweise 25 M. 71 Pf.) als Taschengeld für kleinere Ausgaben wieder behändigt.

Darmstadt, den 8. Juli 1882. Weber. Schaum.

Tagegelder und Reisekosten der beamteten Aerzte und Veterinärärzte bei Dienstgeschäften.

An die Grossherzoglichen Kreis-Gesundheitsämter, delegirten Kreisärzte und Kreisveterinärämter

Grossherzoglichen Ministerium des Innern und der Justiz hat genehmigt, dass bei Liquidation von Reisekosten und Diäten für Dienstgeschäfte innerhalb des Dienstbezirks von der Angabe der Stunde der Abreise und der Rückkehr abgesehen werden und die Angabe der Dauer des Geschäfts genügen soll. Hiernach modifizirt sich Satz II, A, 2 unseres Amtsblatts No. 45.

Darmstadt, am 5. Juli 1882. Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz, Abtheilung für öffentliche Gesundheitspflege. Weber. Schaum.

Kreisärztliche Zeugnisse für die Aufnahmeprüfung für das Lehramt an Volksschulen.

Nach der Erfahrung der oberen Schulbehörde ist bei der Ausstellung ärztlicher Zeugnisse, welche in Gemässheit der Bestimmung in § 3 pos. 2 der Verordnung vom 10. Januar 1876 von den Präparanden, um zur rubrizirten Aufnahmeprüfung zugelassen zu werden, den betreffenden Seminar-Direktionen eingesendet werden sollen, wiederholt nicht mit der erforderlichen Sorgfalt und Aufmerksamkeit verfahren worden. Eine nicht geringe Zahl junger Leute, welchen die vollständige Gesundheit und das Nichtvorhandensein von Gebrechen, die ihneu zur Ausübung des künftigen Lehrerberufs hinderlich sein könnten, ärztlich bestätigt worden war, musste alsbald wegen Schwächlichkeit oder wegen offenbarer körperlicher Mängel, welche die Untauglichkeit zum Lehrerberuf dokumentirten, ja wegen wirklichen Krankseins wieder aus den Seminarien entlassen werden.

Wir sind deshalb veranlasst, die Kreisärzte — welche in Gemässheit gedachter Verordnung ausschliesslich zur Ausstellung vollgültiger Zeugnisse für die hier einschlägigen Personen berechtigt sind — darauf hinzuweisen und sie zu ermahnen, sowohl im Interesse der Präparandeu selbst, als auch der mit der Ausbildung von Lehrern befassten Seminarien, bei den erforderten Untersuchungen und Nachforschungen mit grösster Sorgfalt und Aufmerksamkeit zu verfahren.

Sie werden demgemäss bei an Sie ergehender Aufforderung und Untersuchung von Präparanden in Berücksichtigung zu ziehen haben insbesondere:

1. den allgemeinen Körperbau und die Konstitution;
2. das Vorhandensein einer etwaigen erblichen Anlage zu Lungenkrankheiten, Epilepsie, Geisteskrankheit oder zu anderen Krankheiten, welche in Ausübung des künftigen Berufs hinderlich sein könnten;
3. die Beschaffenheit der Sprach-, Atmungs- und Cirkulationsorgane;
4. die Gesichts- und Gehörorgane und deren Funktion.

Das auszustellende Zeugnis soll jedesmal ausdrückliche Angaben über das Ergebnis einer jeden der unter 1 bis 4 verlangten Untersuchungen enthalten und gutächtlich begründen, dass und in welchem Masse der Untersuchte nach seiner körperlichen Anlage und nach seinem Gesundheits- und Entwickelungszustande den als künftigen Lehrer an ihn zu stellenden Anforderungen zu entsprechen im Stande sein wird. Bei im einzelnen Falle bestehendem Zweifel ist sich eingehend hierüber zu äussern.

Schliesslich machen wir Sie darauf aufmerksam, dass die von Ihnen ausgestellten Zeugnisse in Rede stehender Art nicht den Betheiligten auszuhändigen, sondern von Ihnen an die betreffenden Seminar-Direktionen direkt einzusenden sind.

Darmstadt, am 9. Juli 1882. Grossherzogl. Ministerium des Innern und der Justiz. Weber. Schaum.

Preussen.

Spiritus-Karbol-Jute als Verbandmittel.

Aus den Berichten über die Verwendung einer, nach Vorschrift der diesseitigen Verfügung vom 8. Februar 1881 *) hergestellten Spiritus-Karbol-Jute hat die Abteilung ersehen, dass nach dem nahezu einstimmigen Urteil der Militärärzte die so bereitete Jute

*) Siehe diese Zeitung 1881 Seite 211.

1. in genügender Menge frisch verwendet und sorgfältig befestigt einen branchbaren antiseptischen Verband darstellt,

2. in Pergamentpapier verpackt auf 3—4 Wochen hinreichend viel Karbolsäure festhält, um im Sinne zu 1 jederzeit verwendbar zu sein.

Diese Eigenschaften, verbunden mit der Möglichkeit, grosse Massen in kurzer Zeit herrichten zu können, lassen das Präparat besonders geeignet erscheinen, auf dem Verbandplatze zur Verwendung zu kommen, um den Verwundeten vom ersten Angenblicke an die Segnungen des antiseptischen Verbandes zu Teil werden zu lassen und die Wunden namentlich für diejenige Zeit vor Infektion zu sichern, welche den Eintritt in die geordnete Pflege des Feldlazaretts unvermeidlich vorhergeht.

Mit Rücksicht auf diesen Kriegszweck und auf die noch offene Frage der zweckmässigsten Wundbehandlung im Felde hält es die Abteilung für geboten, die Verwendung der Spiritus-Karbol-Jute in den Friedenslazaretten neben den anderen Methoden des antiseptischen Verbandes so weit fortzusetzen, dass die Militärärzte und Lazarettgehilfen sowohl mit der sorgfältigen Herstellung als mit der Anwendung der qu. Jute gründlich vertraut erhalten werden. Dies gilt auch für die aus dem Beurlaubtenstande zu Uebungen einberufenen Militärärzte und Lazarettgehilfen.

Um die Vorteile des Verfahrens wirklich auszunutzen, wollen Euer Hochwohlgeboren die Aufmerksamkeit der Militärärzte gefälligst auf einige Punkte lenken, deren Beachtung nach den vorliegenden Berichten als nicht unwesentlich anzusehen ist.

Bei der Bereitung ist namentlich auf eine allseitige, gleichmässige Begiessung des Jutepresstückes Bedacht zu nehmen. Dem Wunsche einiger Berichterstatter folgend, genehmigt die Abteilung gern, dass zu vollkommenerer Durchtränkung die Menge des Spiritus für 1 k Jute auf höchstens 1000 g vermehrt und der Lösung eine mässige Quantität Glyzerin (ca 100 g) hinzugesetzt werde, um die Haltbarkeit der Jute zu erhöhen. Kleineren Lazaretten wird anheimgestellt, ihrem Bedarf entsprechend, auf einmal weniger als 1 k Jute herzurichten und werden die Korpsverbandmittelreserven zu diesem Zweck mit Anweisung zur Herstellung und Abgabe von Jutepresstücken zu ½—¾ k ausgestattet sein.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Verbandtechnik, um die von verschiedeneu Seiten hervorgehobene leichte Lockerung der Verbände und die ungleichmässige Anfnahme des Wundsekrets zu verhüten, bezw. unschädlich zu machen. Die Erfahrung der Militärärzte geht dahin, dass hierzu

a) die Verwendung reichlicher Jutemengen,

b) die Zwischenlagerung undurchlässiger Stoffe,

c) der Gebrauch appretirhaltiger neuer oder nach der Wäsche wieder appretirter Gazebinden von 10—15 cm Breite,

d) ziemlich festes Anziehen der Binden, bezw. Ueberlegen einer karbolisirten Flanellbinde.

d) endlich ein sorgfältiger Randabschluss der Verbände am wirksamsten sind. Wo Oertlichkeit und Beschaffenheit einer Wunde diese Massnahmen verbieten, wird von dem Spiritus-Karbol-Juteverbande abzusehen oder ein Kombinirten Verfahren mit Unterstützung durch Verbandwatte, Mull, Lint und ähnlichen Materialien in Gebrauch zu ziehen sein, deren Beschaffung Euer Hochwohlgeboren unter entsprechender Kontrole des Verbrauchs auf Antrag zu genehmigen in der Lage sind.

Zur schnellen Herstellung antiseptischer Verbandwatte nimmt die Abteilung auf eine vom Generalarzt des 14. Armee-Korps Dr. Beck angegebene Methode mit dem ergebensten Ersuchen Bezug, selbige den Militärärzten des dortigen Korpsbereiches zur weiteren Prüfung in geeigneten Fällen gefälligst mittellen zu wollen. Die Watte wird mit dem Spraysapparat, der mit 10pCt. Karbolspirituslösung gefüllt ist, stark benetzt; darauf werden die feuchten Flächen anfeinandergelegt und nun auf die mit Schutzstaffet bedeckte Wnnde applizirt. Das Material ist schnell bereitet, kann lange liegen / bleiben und reizt die Haut nicht, da die Karbolsäure an keiner Stelle direkt mit der Wunde und deren Umgebung in Berührung kommt. Bei der Verwendung in der Militärkrankenpflege lässt sich die Kostspieligkeit des Verfahrens dadurch vermindern, dass auf die erste Schicht von Karbol-Spiritus-Watte nunmehr gewöhnliche gute Watte oder lose ausgezupfte Jute gelegt wird.

Von verschiedenen Berichterstattern ist über die Verunreinigungen Klage geführt worden, welche der Gebrauch der etatsmässigen Jute für den vorliegenden Zweck erschweren, da die Presstücke vor dem Begiessen nicht ausgezupft werden können, ohne die Einfachheit des Verfahrens zu beeinträchtigen. Die Abteilung verkennt die Berechtigung dieser Beschwerden nicht und wird die Beschaffung eines besseren Rohmaterials im Auge behalten. Bis dies sich ermöglichen lässt, dürfte es sich empfehlen, die Karbol-Spiritus-Jute unmittelbar vor dem Gebrauch durch Auszupfen von gröberen Beimengungen

Digitized by Google

zu befreien. Da in der Regel nur frisch bereitetes Material zur Verwendung kommen soll, so ist von dieser Bearbeitung in den Händen keine nennenswerte Verflüchtigung von Karbolsäure zu befürchten.

Euer Hochwohlgeboren wollen hiernach die unterstellten Militärärzte gefälligst mit Weisung versehen und bei ihren Inspizirungen die Ausbildung des Personals auch nach dieser Richtung überwachen. Fernere Erfahrungen und Vorschläge betreffs der Methode würden in den Jahresberichten der Militärärzte ihre Stelle zu finden haben.

Berlin, den 18. Mai 1882. Kriegs-Ministerium. v. Lauer. Militär-Medizinal-Abteilung. Coler.

Kriegs-Sanitäts-Ordnung in Dispensir-Anstalten.

Euer Hochwohlgeboren wird auf den gefälligen br. m. Bericht vom 15. v. Mts. — J. No. 1704 — ergebenst erwidert, dass dem damit vorgelegten Antrage des Garnison-Lazaretts zu . . . . auf Ueberweisung eines Exemplars der Kriegs-Sanitäts-Ordnung für die Dispensir-Anstalt nicht entsprochen werden kann.

Der Dienst in den Dispensir-Anstalten der Garnison-Lazarette regelt sich nach den Vorschriften der Arznei-Verpflegungs-Instruktion, und wird nur in Ausnahmefällen ein Zurückgreifen auf die Kriegs-Sanitäts-Ordnung nöthig machen. Für derartige Fälle ist aber im Lazarett-Bureau ein Exemplar des letztgenannten Werks vorhandeu.

Was die nach der Verfügung vom 2. Dezember v. Js. in den Dispensir-Anstalten auszuführenden Trinkwasser-Untersuchungen anbetrifft, so wird es genügen, wenn den einjährig freiwilligen Pharmazeuten gestattet wird, von der bezüglichen Anleitung ans dem vorhergten Exemplar der Kriegs-San itäts-Ordnung Abschrift zu nehmen, sofern sie sich noch nicht im Besitz eines eigenen Exemplars dieses Werkes befinden.

Die rechtzeitige Anschaffung eines solchen für das Privatstudium behufs gründlicher Vorbereitung auf die Ober-Apotheker-Prüfung kann ihnen nur dringend empfohlen werden, da es nicht zulässig erscheint, ihnen für diesen Zweck ein Dienst-Exemplar der Kriegs-Sanitäts-Ordnung zur Verfügung zu stellen.

Berlin, den 3. Juni 1882. Kriegs-Ministerium. v. Lauer. Militär-Medizinal-Abteilung. Coler.

Sachsen.

Kurpfuscher Morgenstern und Genossen.

Da es in unserer Zeit vorgekommen ist, dass ein Kurpfuscher Namens Morgenstern aus Dresden im hiesigen Bezirke Gelegenheit fand, sich mit Heilversuchen, namentlich bei Magenleidenden, zu befassen, welch' letztere dann die betreffenden Heilmittel, bestehend in zwei Schachteln weisslichen Pulvers und einem Fläschchen mit Mixtur, aus der Saxonia-Apotheke in Dresden zugesendet erhielten, so wurde Veranlassung genommen, diesem Treiben nachzuforschen. Hierbei hat sich herausgestellt, dass die Pulver und Mixtur zwar aus unverfänglichen, aber im Wege des Handverkaufs in jeder Apotheke leicht zu beziehenden allgemein bekannten Stoffen (Kohlensaures Natron, Milchzucker, Salmiakgeist und Baldrian-Tinktur) bestanden, aber die Abnehmer den mindestens sechsfachen Preis dafür nach Dresden zu zahlen hatten.

Wegen unbefugter Arzneimittel-Abgabe auf Ordination nicht berechtigter Medizinal-Personen wurde deshalb Seitens kgl. Amts-Anwaltes dahier Strafverfolgung gegen den Besitzer der Saxonia-Apotheke in Dresden, von Förster mit Namen, angeregt, und wurde hierauf letzterer nach Zuschrift des Wohlfahrts-Polizeiamts der kgl. Haupt- und Residenzstadt Dresden vom 5. d. M. wegen der dem Stande und Berufe eines Apothekers unangemessenen und nicht zu billigenden Unterstützung des von dem etc. Morgenstern betriebenen, auf die verwerflichste Ausbeutung des Publikums hinauslaufenden Kurpfuschertums, auf Grund der kgl. sächsischen Verordnung vom 21. Mai 1879, die Bewilligung von Vorteilen an Nichtärzte Seitens der Apotheker betreffend, mittelst Strafverfügung vom 12. April d. J. zu einer Geldstrafe von 60 Mk. verurteilt.

Ich verfehle nicht, dies zu veröffentlichen, um die so oft vorkommende gröbliche Ausbeutung Heilung suchender, leichtgläubiger Personen durch Schwindler zu beleuchten, die Bezirks-Angehörigen zu warnen und vor solchem Schaden zu bewahren.

Miltenberg, den 12. Juni 1882. Kgl. Bez.-Amt: Volkheimer.

Eidliche Verpflichtung der Apotheker.

Seiten der pharmazeutischen Kreisvereine im Königreiche Sachsen ist eine Abänderung der in der Beilage C zu § 35 des Mandats, die Erlernung und Ausübung der Apothekerkunst u. s. w. betreffend, vom 30. Januar 1819, vorgeschriebenen Eidesnotal in Anregung gebracht worden. Das Ministerium des Innern hat sich, bei näherer Erwägung, der Beachtlichkeit der dafür vorgebrachten Gründe nicht verschliessen können und, nach vorher vernommenem Gutachten des Landes-Medizinal-Kollegiums, in der fraglichen Beziehung Folgendes anzuordnen beschlossen:

Bei der in § 35 des angezogenen Mandates vorgeschriebenen eidlichen Verpflichtung eines Apothekers (Apothekenvorstandes) ist in Zukunft die nachersichtliche Eidesnorm anzuwenden. Die Verpflichtung hat in derselben Weise zu erfolgen, wie dies in § 4, Absatz 1 des Gesetzes, die Form der Eidesleistung betreffend, vom 20. Februar 1879 (Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 51 fg.) für die eidliche Verpflichtung zu einem öffentlichen Amte oder zu einer als Amt nicht anzusehenden Funktion im öffentlichen Dienste vorgeschrieben ist. Ebenso ist bezüglich des Verpflichtungsaktes den in § 6 und § 8 der Verordnung, die Verpflichtung der Staatsdiener und anderer in öffentlichen Funktionen stehenden Personen betreffend, vom 20. Februar 1879 (Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 53 fg.), erteilten Vorschriften genau nachzugehen.

Den Kreishauptmannschaften bleibt überlassen, dementsprechend die Stadträte und Amtshauptmannschaften mit Bescheidung und Anweisung zu versehen und sonst das weiter Erforderliche zu besorgen.

Dresden, am 17. Mai 1882. Königl. Ministerium des Innern an die Kreishauptmannschaften.

Eidesnorm. Sie schwören bei Gott, dem Allmächtigen und Allwissenden, dass Sie die zur Zeit geltenden und in Zukunft zu erlassenden Medizinal-Gesetze und Verordnungen pünktlich befolgen, den Ihnen vorgesetzten Medizinal-Behörden den schuldigen Gehorsam leisten, die Pflichten eines gewissenhaften Apothekers genau erfüllen, namentlich die einfachen und zusammengesetzten Arzneieinheiten in der erforderlichen Menge und von vorschriftsmässiger Beschaffenheit führen, diejenigen chemischen Präparate, die Sie selbst verfertigen, genau der Vorschrift gemäss und rein herstellen, diejenigen aber, die Sie von auswärts beziehen, vor der Verwendung auf Güte und Reinheit gewissenhaft prüfen und dieselben nur dann, wenn sie diese Prüfung bestanden haben, verwenden, Ihre sämmtlichen Waaren und Medizinalien öfters revidiren, stark wirkende Mittel nur auf Verordnung legitimirter Aerzte abgeben, die gesetzlichen Bestimmungen über den Giftverkauf pünktlich beobachten, die Apotheke niemals ohne einen genügenden erfahrenen Stellvertreter lassen, mehr als drei Tage währende Reisen dem Bezirksarzte anzeigen, mit der Ausübung der inneren und äusseren Heilkunde sich nicht befassen, für gewissenhafte Anfertigung der verschriebenen Rezepte Sorge tragen, auf die räumlich getrennte Aufstellung der Separanda nach der Vorschrift der Pharmacopoia sorgfältig achten, die offizielle Arzneien-Taxe für die Rezeptur nicht überschreiten, sowie die Geschäftsbücher in vorschriftsmässiger Ordnung halten und führen wollen.

Verwendung nicht pharmazeutisch gebildeten Hilfspersonals in Apotheken.

Das Ministerium des Innern befindet auf den Vortrag. den die Kreishauptmannschaft zu — in Betreff der Verwendung nicht pharmazeutisch gebildeten Hilfspersonals in der Apotheke zu — und in der Apotheke zu —, im Anschluss an ein bezügliches ausführliches Gutachten des Apothekenrevisors — unter dem — (zu No. —) erstattet hat, dass der Verwendung von Personen der gedachten Art als Hilfspersonal in Apotheken zum blossen Handverkaufe und den damit in Verbindung stehenden Verrichtungen unter der Voraussetzung, dass dieselbe in keinem Falle zur Rezeptur oder zu sonstigen, pharmazeutische Kenntnisse oder Vorbildung bedingenden Verrichtungen erfolgt, ein gesetzliches oder prinzipielles Bedenken nicht entgegensteht.

Selbstverständlich bleiben für die streugste Beobachtung der gedachten Voraussetzung die Apotheker (Apothekenvorstände) zu Vermeidung der ausserdem zu gewärtigenden und diesfalls genau zu befolgenden Anordnung der sofortigen Entlassung des betreffenden Hilfspersonals, wie der verwirkten Strafen verantwortlich, worauf dieselben vorkommenden Falls bei Gelegenheit der Revisionen besonders aufmerksam zu machen sein werden. Dass das Letztere geschehen, ist in den Revisionsprotokollen an geeigneter Stelle zu verlautbaren.

Die Kreishauptmannschaft erhält, bei Rückgabe der Vortragsbeilagen, Veranlassung, die Bezirksärzte dem Vorstehenden entsprechend zu bescheiden und anzuweisen.

Den Apothekenrevisoren ist von hier aus entsprechende Eröffnung zugegangen.

Dresden, den 13. Mai 1882. Kgl. Minist. des Innern.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Pranlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 33.

Inhalt. Deutsches Reich: Feilhalten verdorbener Nahrungsmittel ohne eine zur Täuschung geeignete Bezeichnung. — Baden: Begräbnisplätze und Beerdigungen. — Bayern: Ist in Bayern ein approbirter Bader als „approbirte Medizinalperson" im Sinne des § 278 St.-G.-Bs. zu betrachten? — Preussen: Verbot der Leichenwaschungen durch Hebammen. Fleisch neugeborener Kälber. — Sachsen: Abänderungen und Ergänzungen der Ausführungs-Verordnung zu dem Gesetze über die Leichenbestattungen und die Einrichtung des Leichendienstes vom 20. Juli 1850.

Deutsches Reich.

Feilhalten verdorbener Nahrungsmittel ohne eine zur Täuschung geeignete Bezeichnung.

St.-Ges.-B. § 367, 7. Ges. v. 14. Mai 1879, § 11. Reichsgerichts-Erkenntnis v. 9. Mai 1882.

In der Strafsache wider den Schlächtermeister F. B. zu B., auf die Revision der Königlich preussischen Staatsanwaltschaft, hat das Reichsgericht, Zweiter Strafsenat, am 9. Mai 1882 nach mündlicher Verhandlung für Recht erkannt: dass das Urteil der VII. Strafkammer des K. Pr. Landgerichts I. zu B. vom 28. Februar 1882 nebst der demselben zu Grunde liegenden Feststellung aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an die erste Instanz und zwar an das K. Pr. Landgericht II. in B. zu verweisen.

Gründe. Die Revision der Staatsanwaltschaft erscheint begründet.

Die Strafkammer hat der vom Angeklagten am 3. September v. J. feil gehaltenen, mit Hydatiden durchsetzten Hammel-Lunge und Leber die Eigenschaft eines verdorbenen Nahrungsmittels im Sinne des § 367 Ziffer 7 des Strafgesetzbuchs abgesprochen, weil die Hydatiden, wenn sie auch manchen Personen bei dem Anblick des rohen damit behafteten Fleisches Ekel erregen, durch bei dem Kochen platzen und verschwinden, das Fleisch mithin, zumal wenn die Hydatiden nicht in stärkerem Maass vorhanden sind, als im vorliegenden Falle, sich nicht in einem nach allgemeiner Ansicht zum Genusse nicht geeigneten Zustande befunden habe. Die Strafkammer ist dabei von der an sich richtigen Meinung ausgegangen, dass es für die Anwendung des § 367 auf das als verdorben zu erachten, nicht auf den Widerwillen blos einzelner Personen dagegen, welcher möglicherweise nur auf höchst individuellen Anschauungen und Geschmacksrichtungen beruht, ankomme und auch die ekelerregende Wirkung, welche der Anblick des rohen Fleisches hier und da ausübt, nicht als allein entscheidend zu erachten sei, sondern zunächst und in erster Linie es auf die Anschauungen des gesammten Publikums oder desjenigen Teils desselben, welcher den Gegenstand zu geniessen pflegt, über dessen volle oder verminderte Verwendbarkeit als Ess- oder Trinkware in Betracht komme. Dagegen ist diese Anschauung nicht richtig zur Durchführung gelangt, indem zugleich angenommen ist, dass es für die normale nicht verdorbene Beschaffenheit des feil gehaltenen Fleisches entscheidend sei, dass dasselbe im Augenblicke des Genusses die Eigenschaften nicht mehr an sich trage, welche zur Beanstandung desselben als Esswaare führen, weil durch das Kochen die Hydatiden verschwinden. Dieser Gesichtspunkt mag für die Frage der Gesundheitsgefährlichkeit im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 eine gewisse Berechtigung haben, für den Begriff des „Verdorbenseins" im Sinne des § 367 Ziffer 7 a. a. O., dagegen kann er nicht in Betracht kommen, indem daselbst auch rohes trichinenhaltiges Fleisch zu den verdorbenen Nahrungsmitteln gerechnet wird, obschon den Trichinen durch Kochen des Fleisches ihre Einwirkung auf den menschlichen Organismus erfahrungsmässig benommen werden kann. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass für Gegenstände, welche als Esswaare zu dienen bestimmt sind, zur vollen Gebrauchsfähigkeit jedoch noch einer besonderen Zubereitung durch Kochen etc. bedürfen, der dieser Zubereitung vorausgehende, zur Zeit des Feilhaltens oder Verkaufs bestehende rohe Zustand entscheidend und nicht darauf ankommt, ob die zu diesem Zeitpunkte bestehenden Mängel, welche den Gegenstand als verdorben erscheinen lassen, durch die Zubereitung selbst oder eine anderweite Behandlung sich beseitigen lassen. Es wird sich kaum in Zweifel ziehen lassen, dass z. B. verdorbener Wein nicht deshalb zu einem unverdorbenen wird, weil der frühere normale Zustand durch gewisse mechanische oder chemische Manipulationen einer Wiederherstellung fähig ist. Denn indem das Gesetz das Feilhalten und Verkaufen verdorbener Getränke und Esswaaren verbietet und den letzteren auch trichinenhaltiges rohes Fleisch beizählt, erkennt es zunächst nicht blos an, dass unter den Begriff der Esswaaren auch unzubereitete Gegenstände dieser Art fallen, sondern auch weiter, dass die Eigenschaft des Verdorbenseins im Moment des Feilhaltens oder Verkaufes vorliegen müsse, was mit Notwendigkeit dahin führt, dass auch solche Gegenstände, welche vielleicht in späterer Zeit den vollen Nahrungswert wieder erlangen können, denselben aber augenblicklich noch nicht oder nicht mehr besitzen, sofern bei ihnen im Uebrigen der Begriff des Verdorbenseins zutrifft, der Strafvorschrift unterliegen.

Die Strafkammer hätte deshalb ihr Augenmerk darauf richten müssen, ob die in Frage stehende Lunge und Leber mit Rücksicht auf die ihnen beim Feilhalten am 3. September 1881 anhaftenden Eigenschaften, wonach sie in Wasserblasen die Zeichen kranken Fleisches an sich trugen, damals bereits als verdorbenes Fleisch zu erachten gewesen sind und nicht das entscheidende Gewicht darauf legen dürfen, dass nach der Zubereitung nur die äusseren Symptome des kranken Fleisches verschwinden. Ob letzterem Umstande nach der in Betracht kommenden regelmässigen Ansicht des Publikums bei der Frage, ob das in seiner Eigenschaft als krankes Fleisch unverändert gebliebene Nahrungsmittel zum menschlichen Genuss geeignet ist, wesentliche Bedeutung beigemessen werden kann, wäre zu prüfen gewesen. Da diese Erwägungen unterblieben, so unterliegt das angefochtene Erkenntnis der Anfhebung.

Der vorliegende Mangel in der Gesetzesanwendung würde zwar unerheblich sein und das Urteil nicht tragen, wenn das sich aufwerfende Bedenken für richtig zu erachten wäre, dass § 367 Ziffer 7 des Strafgesetzbuchs, soweit derselbe auch das fahrlässige Feilhalten verdorbener Getränke und Esswaaren umfasst, als durch § 11 des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 (Reichsgesetzblatt Seite 147) aufgehoben sei. Denn dieser bestraft das fahrlässige Feilhalten verdorbener Nahrungsmittel nur, wenn solches unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung geschieht, und dass dieses Letztere Seitens des Angeklagten nicht geschehen, hat die Strafkammer ohne ersichtlichen Rechtsirrtum festgestellt.

Es muss jedoch gegenüber dieser späteren, den Thatbestand einschränkenden Vorschrift § 367 Ziffer 7 thatsächlich der nicht unter § 11 a. a. O. fallenden, aus Fahrlässigkeit begangenen Handlungen dieser Art ebenso als fortgeltend erachtet und deshalb das fahrlässige Feilhalten verdorbener Esswaaren, auch, wenn solches nicht unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung erfolgte, als danach strafbar erachtet werden, wie dieses bezüglich der vorsätzlichen Delikte dieser Art durch das Erkenntnis des Reichsgerichts [vom 11. Februar d. Js. Rep. 3276/81 bereits geschehen ist.

Eine ausdrückliche Aufhebung des § 367 Ziffer 7 enthält das Gesetz vom 14. Mai 1879 nicht und die Tendenz desselben geht, wie die Motive Seite 19. 20 ausspreehen, überhaupt nicht dahin, den bereits vorhandenen strafrechtlichen Schutz des Publikums gegen Unlauterkeit im Verkehre mit Nahrungsmitteln abzuschwächen oder zu beseitigen, sondern gegentheilig denselben durch härtere Strafandrohungen für gewisse schon für strafbar erklärte Fälle und durch neue Strafdrohungen gegen gewisse bisher straffreie Handlungen zu verstärken. Diese Absicht der Motive würde allerdings nicht in Betracht kommen und an dem Inhalt des Gesetzes nichts zu ändern vermögen, wenn dieselbe nicht in den Gesetzesworten irgend welchen Ausdruck gefunden hätte und dieses würde hinsichtlich der ferneren Geltung des § 367 Ziffer 7 der Fall sein, wenn das Gesetz von 1879 Bestimmungen enthielte, welche sich mit jenem Fortbestehen nicht vereinbaren lassen. Als eine solche Bestimmung könnte der Umstand in Betracht kommen, dass beide Gesetze für das fahrlässige Feilbieten verdorbener Esswaaren dieselbe Hauptstrafe, nämlich Geldstrafe bis zu 150 Mark (50 Thalern) oder Haft androhen und beide gleichmässig die Einziehung des Delikts-gegenstandes zulassen (vgl. § 367 letzter Absatz des Straf-

Digitized by Google

gesetzbuchs und § 15 des Gesetzes vom 14. Mai 1879). Handelte es sich blos um diese Strafthat, so würde allerdings das Bedenken sich anfwerfen, ob der § 367 Ziffer 7, soweit es sich um fahrlässiges Verhalten handelt, noch als geltendes Recht zu erachten sei, oder ob er vielmehr durch das spätere Gesetz, welches dieselbe Strafe nur auf das Feilhalten unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung angewendet wissen will, als damit unvereinbar für aufgehoben angesehen werden müsse. Aber diese Voraussetzung trifft nicht zu, indem § 16 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 bestimmt, dass in dem Urtheil oder Strafbefehl die öffentliche Bekanntmachung der Verurtheilung auf Kosten des Schuldigen angeordnet werden kann, was § 367 No. 7 des Strafgesetzbuchs nicht gestattet, hierin aber eine Nebenstrafe enthalten ist, welche die Hauptstrafe nicht blos wesentlich verschärft, sondern in ihren Wirkungen den Verurteilten meistens schwerer als die Hauptstrafe selbst treffen wird. Hiernach bleibt auf dem Gebiete des § 367 Ziffer 7 des Strafgesetzbuchs, auch soweit es sich um fahrlässiges Feilhalten verdorbener Esswaaren handelt, ein Thatbestand als möglich übrig, welcher von dem § 11 des Gesetzes von 1879 nicht überdeckt wird und auf welchen die gelindere Strafandrohung des § 367 deshalb nach wie vor als anwendbar erachtet werden muss. (R.-A.)

Baden.

Begräbnisplätze und Beerdigungen.

Unter Aufhebung der Verordnung vom 6. November 1838 wird verordnet, was folgt:

§ 1. Die Anlage und Erweiterung einer Begräbnisstätte bedarf der staatspolizeilichen Genehmigung, welche von dem Bezirksamte nach Benehmen mit dem Bezirksarzte erteilt wird.

§ 2. Die Begräbnisplätze sind in einer Entfernung von mindestens 100 Metern von den äussersten Wohngebäuden der Ortschaften anzulegen. Bei Bemessung der Entfernung ist auf die voraussichtliche Ausdehnung der Ortschaften Rücksicht zu nehmen.

Bei der Wahl des Begräbnisplatzes ist einem Boden aus Sand oder Kies der Vorzug zu geben; er soll keiner Ueberschwemmung ausgesetzt und so trocken sein, dass er zu jeder Jahreszeit bis zu einer Tiefe von 2 Metern ausgegraben werden kann; ohne dass man auf Wasser stösst.

Nötigenfalls ist der Boden aufzufüllen oder zu entwässern. Das von oder unter dem Begräbnisplatze abfliessende Wasser soll seine Richtung nicht gegen Ortschaften oder Brunnen nehmen.

§ 3. Neue Wohngebäude dürfen in der nächsten Nähe des Begräbnisplatzes nicht errichtet werden. Nähere Bestimmungen hierüber, sowie über die Errichtung von Brunnen in der Nähe von Friedhöfen bleiben ortspolizeilichen Vorschriften überlassen.

§ 4. Der Umfang des Begräbnisplatzes wird mit Rücksicht auf die für die Oeffnung der Gräber bestimmten Fristen (§ 5) und auf die gewöhnlichen Sterblichkeitsverhältnisse bemessen.

§ 5. Das Bezirksamt bestimmt im Benehmen mit dem Gemeinderat und dem Bezirksarzte für jeden Begräbnisplatz die Frist, nach deren Ablauf die Gräber geöffnet werden dürfen.

Die Fristen sind mit Rücksicht auf die Boden- und Feuchtigkeitsverhältnisse auf 15—25 Jahre, für Gräber von Kindern unter 10 Jahren auf 9—15 Jahre festzusetzen.

§ 6. Die Gräber sind 1,5 Meter tief, für Kinder unter 10 Jahren dagegen nur 1 Meter tief zu graben. Die Entfernung der Gräber von einander soll zur Bildung einer Zwischenwand 0,3—0,5 Meter betragen. Für jeden Sarg ist ein besonderes Grab anzulegen.

§ 7. Die Anlage der Gräberreihen richtet sich nach den von dem Gemeinderate für jede Begräbnisstätte zu treffenden Anordnungen. Es sind jedesmal zwei Gräberreihen anzulegen, für Kinder unter 10 Jahren und für Erwachsene.

Die Beerdigungen geschehen in der betreffenden Reihe, wie sie der Zeit nach auf einander folgen.

In der Kinderreihe können für Kinder unter 1 Jahr zwei Gräber der Länge nach angebracht werden.

§ 8. In wie weit Beerdigungen ausser der Reihe oder in gemauerten Gruften stattfinden können, bestimmen die örtlichen Friedhofordnungen.

§ 9. Zur Aufnahme in die Gräber sind in der Regel nur Särge von weichem, leicht verweslichem Holze zuzulassen.

§ 10. Die Begräbnisstätte ist mit einer Mauer oder einem lebendigen Hauge zu umgeben, mit den erforderlichen Wegen zu versehen und mit Gesträuchen und Gras zu bepflanzen.

§ 11. Sollen Gruften oder vor Ablauf der bestimmten Fristen (§ 5) Gräber geöffnet werden, so ist dem Bezirksarzte vorher Anzeige zu erstatten und müssen die von ihm anzugebenden Vorsichtsmasregeln beobachtet werden.

§ 12. Der Boden einer geschlossenen Begräbnisstätte darf erst nach 20 Jahren, oder wenn eine längere Frist für die Oeffnung der Gräber bestimmt ist (§ 5), nach Ablauf dieser Frist überbaut oder nutzgraben werden.

§ 13. Für jede Begräbnisstätte ist ein Totengräber aufzustellen und vom Bezirksamt zu verpflichten.

Der Totengräber oder der Friedhofaufseher hat ein Begräbnisbuch zu führen, in welches Namen, Geschlecht und Alter der Begrabenen nach der Reihenfolge der Gräbernummern und mit Angabe des Tages der Bestattung einzutragen ist.

Auf grösseren Friedhöfen ist die Nummer des Grabes auch auf diesem selbst anzubringen.

§ 14. Auf Antrag des Bezirksarztes kann das Bezirksamt die Schliessung einer Begräbnisstätte anordnen, wenn deren fernere Benützung die öffentliche Gesundheit gefährdet.

Karlsruhe, den 20. Juli 1882. Grossherzogliches Ministerium des Innern. Turban. Vdt. Dr. Mayer.

Bayern.

Ist in Bayern ein approbirter Bader als „approbirte Medizinalperson" im Sinne des § 278 St.-G.-B.'s zu betrachten?

Gewerbeordnung v. 21. Juni 1869 §§ 6, 29, 147 (N. B. G.-Bl. S. 245). Bayer. Verordnung v. 25. Juni 1868, betr. die Verhältnisse der Bader § 34 (Regbl. S. 1129) u. Verord. v. 11. August 1873 betr. die Ausübung der Heilkunde etc. § 2 (Regbl. S. 1313). Erkennt. d. R.-G. I. Strafs. v. 8. Mai 1882 (Entsch. in Strafs. No VI. 2.)

Aus den Gründen:

Die Strafkammer hat den Angeklagten, Bader K., von dem Vergehen aus § 278 St.-G.-B.'s freigesprochen, weil derselbe „als einfacher Bader zu den in dem berührten Paragraphen aufgeführten „Aerzten und anderen Medizinalpersonen" nicht zähle." Es wurde hauptsächlich auf Grund eines Gutachtens des Landgerichtsarztes angenommen, dass K. nach einschlägigen Erlassen der höheren Stellen, „insbesondere einer Ministerialentschliessung vom 28. Juli 1846" und „einer Verordnung vom 21. Juni 1843" lediglich als sanitätspolizeiliches Vollzugsorgan, welchem kein öffentlicher Charakter innewohnt, zu betrachten sei, ein Zeugnis über den Gesundheitszustand nicht auszustellen dürfe und im Hinblicke auf § 29 G.-O., der klar entnehmen lasse, dass für Bayern wohl Aerzte, Wundärzte, nicht aber Bader als approbirt im Sinne dieser Gewerbeordnung zu gelten haben, als approbirte Medizinalperson im Sinne des § 278 St.-G.-B.'s nicht angesehen werden könne.

Die Freisprechung aus diesen Gründen ist rechtsirrtümlich erfolgt.

1. Richtig ist, dass Bader nicht zu denjenigen Personen gehören, welche gemäss § 29 G.-O. einer Approbation bedürfen und welche, wenn sie dieselbe schon vor Inkrafttreten der Gewerbeordnung erlangt hatten, gemäss Abs. 5 a. a. O. als für das ganze Bundesgebiet, unmehr Reichsgebiet approbirt gelten.

Dies schliesst aber nicht aus, dass dieselben nach der Landesgesetzgebung desjenigen Bundesstaates, welchem sie angehören, und, wenn auch nicht auf Grund der Gewerbeordnung, so doch neben und sogar im Sinne derselben für den betreffenden Bundesstaat approbirte Medizinalpersonen sind, und das demgemäss auch die §§ 277 bis 280 St.-G.-B.'s auf sie Anwendung finden, da dieses Gesetz keineswegs den Begriff der approbirten Medizinalpersonen auf die in § 29 G.-O. angeführten Personen beschränken wollte.

Die Gewerbeordnung wollte den Begriff einer Medizinalperson überhaupt nicht feststellen und darum auch nicht etwa alle in ihr nicht genannten, mit Heilkunde befassten Personen von dieser Bezeichnung ausschliessen. Ihre grundsätzliche Aufgabe im Gebiete des Medizinalwesens war nur die Freigabe der Ausübung der Heilkunst und die Gewährung der Freizügigkeit für gewisse Medizinalpersonen höherer Kategorien innerhalb des gesamten Bundesgebietes. Auf diese Aufgabe hat sie sich ausdrücklich beschränkt, indem sie in § 6 bestimmte, dass „das gegenwärtige Gesetz keine Anwendung findet auf die Ausübung der Heilkunde, vorbehaltlich der Bestimmungen in den §§ 29, 30, 53, 54 und 144". Insoweit es sich also nicht um die in den bezeichneten Paragraphen im bemerkten Umfange behandelten vorerwähnten Prinzipien handelt, liess die Gewerbeordnung die Medizinalverfassungen der einzelnen Bundesstaaten unberührt, was insbesondere bezüglich der Vorschriften über Anstellung und Befugnisse der zum sog. niederärztlichen Personale gehörigen Medizinalpersonen gilt. In den dispositiven Bestimmungen der §§ 29, 30 G.-O. kommt der Ausdruck Medizinalperson überhaupt nicht vor, und wenn derselbe in der Strafbestimmung des § 147 Ziff. 3:

Digitized by Google

„wer, ohne hierzu approbirt zu sein, sich als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt, Tierarzt) bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glauben erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson“

nur auf die voranstehend bezeichneten Kategorien von Aerzten bezogen werden soll, so erklärt sich dies einfach aus dem Umstande, dass das Verbot nur dem im vorangehenden § 29 erlassenen Gebote entspricht und darum selbstverständlich nur jene Medizinalpersonen mit Strafe bedrohen konnte, welchen von der Gewerbeordnung selbst die in § 29 erwähnten Pflichten anferlegt und bezw. Rechte gewährt sind.

Dagegen schliesst die Gewerbeordnung mit ihren keineswegs erschöpfenden Einzelbestimmungen weder aus, dass landesrechtlich auch andere Personen als Medizinalpersonen angesehen werden, noch dass auch von ihnen die Approbation gefordert werde.

2. Im Königreiche Bayern hat die dortige Gesetzgebung, jedenfalls seit Kodifikation des Polizeistrafrechtes, zunächst die Bezeichnung „Medizinalperson“ stets in einem weiten Sinne, welcher alle mit Ausübung der Heilkunde, sei es in vollem, sei es auch nur in einem beschränkten Umfange und in untergeordneter Weise beschäftigte Personen umfasste, zur Anwendung gebracht.

So bedrohte schon § 112 des Polizeistrafgesetzbuches vom 10. November 1861 die medizinische Pfuscherei mit Strafe und bestimmte in Abs. 3, dass nach denselben Bestimmungen „auch berechtigte Medizinalpersonen zu behandeln sind, wenn sie mit Ueberschreitung ihrer durch Verordnung bestimmten Befugnisse eine der in Abs. 1 bezeichneten Handlungen vornehmen.“ Von einer Ueberschreitung der in Abs. 1 bezeichneten, den wirklichen Aerzten von selbst zukommenden Befugnisse konnte aber selbstverständlich nur bei Heildienern geringerer Kategorien, wie Chirurgen, Landärzten, Badern, die Rede sein, nur auf diese bezogen sich die einschränkenden Verordnungen, es ist also ausser Zweifel, dass das Gesetz hier zunächst das niederkürzliche Personal unter den „berechtigten Medizinalpersonen“ des Abs. 3 verstand.

Wenn hiernächst Art. 202 des bayerischen Strafgesetzbuches vom 10. November 1861 in einer dem § 278 St.-G.-B.'s analogen Bestimmung „Aerzte, Wundärzte und andere Medizinalpersonen, welche wissentlich unrichtige Zeugnisse über den Gesundheitszustand eines Menschen ausstellen,“ mit entsprechender Strafe bedroht, so wurde unzweifelhaft der Ausdruck „Medizinalperson“ auch hier in dem gleich weiten Sinne gebraucht, wie in dem gleichzeitig erlassenen und in Kraft getretenen Polizeistrafgesetzbuche.

Noch deutlicher ergiebt sich aber diese Bedeutung des Wortes aus Art. 127 des späteren bayerischen Polizeistrafgesetzbuches vom 26. Dezember 1871, welches nach Publikation der Gewerbeordnung, aber vor deren Inkrafttreten in Bayern erlassen wurde und gleich der Gewerbeordnung schon auf dem Standpunkte der Freigabe der ärztlichen Praxis stand.

Nach dieser Gesetzesstelle sollte an Geld bis zu 50 Thalern bestraft werden, „wer, ohne hierzu approbirt zu sein, sich als Arzt, Wundarzt, Landarzt, Chirurg, Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt, Bader, Tierarzt bezeichnet, oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson.“ Hier wird also der Bader ausdrücklich vom Gesetze als approbirte oder auch als geprüfte Medizinalperson bezeichnet.

Die Strafbestimmung dieses Artikels ist selbstverständlich zum mindesten insoweit, als sie sich auf Aerzte bezieht, durch § 147 Ziff. 3 der seitdem auch in Bayern in Kraft getretenen Gewerbeordnung ersetzt, während ihre fortdauernde Geltung für die niederkürzlichen Personal wenigstens bezüglich ihres Umfanges bestritten ist.

Vgl. Wirschinger, Die Deutsche Gewerbeordnung S. 89 mit Dr. Staudinger, Das Polizeistrafgesetzbuch für das Königreich Bayern Art. 127; v. Riedel, Das Polizeistrafgesetzbuch für Bayern vom 26. Dezember 1871 3. Aufl. S. 213 Note 1.

Dagegen ist der Inhalt des Artikels für die herkömmliche und von der Gesetzgebung adoptirte Bedeutung der Bezeichnung „Medizinalperson“ in Bayern, welche ja, wie dargelegt, von der Gewerbeordnung nicht beeinflusst werden sollte, auch dermalen noch entscheidend.

Es mag daher nur noch beigefügt werden, dass beispielsweise auch die zu Art. 126 des Polizeistrafgesetzbuches vom 10. November 1861 erlassene und zur Zeit unbestrittenermassen für Art. 72 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. Dezember 1871 fortgeltende Königl. Verordnung vom 13. Juli 1862 (Reg.-Bl. S. 1861), betreffend die Verpflichtung der Medizinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten unter Menschen und Tieren, in § 1 Abs. 1 als zur Anzeige verpflichtet „Aerzte und Wundärzte (Landärzte, Chirurgen, Magistri chirurgiae, Bader*) bezeichnet und im Abs. 3 ausdrücklich von den „in Abs. 1 aufgeführten Medizinalpersonen“ spricht, also gleichfalls die Bader unter solchen begreift.

Was aber die Approbation anlangt, so ist dieselbe durch Verordnung vom 11. August 1873, die Ausübung der Heilkunde betreffend (Reg.-Bl. S. 1313), welche „mit Rücksicht auf die durch Einführung der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 in Bayern notwendig gewordenen Aenderungen“ der früheren Verordnung gleichen Betreffs erlassen wurde, nach bezüglich der Bader ausdrücklich vorbehalten.

In dieser Beziehung bestimmt § 2 der angeführten Verordnung: „die Berechtigung zur Führung des Titels eines Landarztes, Chirurgen, magister chirurgiae, Baders oder Gesundheitsdieners (officier de santé) und der Umfang der Befugnisse dieser Personen bemisst sich . . . 5. hinsichtlich der nach der Baderordnung vom 21. Juni 1843, 15. März 1866 und 25. Juni 1868 gebildeten und approbirten Bader nach den Bestimmungen dieser letzterwähnten Verordnung.“

Die hiernach massgebende Verordnung vom 25. Juni 1868, die Verhältnisse der Bader betreffend (Reg.-Bl. S. 1129), welche an Stelle der vom vorigen Richter citirten Verordnung vom 21. Juni 1843 getreten ist, verlangt aber von dem Bader nach zweijährigem Vorbereitungskurse bei einem ansässigen Chirurgiae, Landgrat, Chirurgen oder approbirten Bader, sowie einem fünfmonatlichen Uebungskurse in einem Spitale die Ablegung einer Approbationsprüfung vor einer eigeneu, durch die Kreisregierung in jedem Regierungsbezirke zusammenzusetzenden Prüfungskommission, welche auf Grund des Prüfungsergebnisses die Approbation erteilt.

Sind dem Erörterten zufolge die approbirten Bader insbesondere bezüglich ihrer strafrechtlichen Verantwortlichkeit unter die Bezeichnung der „approbirten Medizinalpersonen“ gesetzlich eingereiht, so kann aus der vom vorigen Richter angeführten Verordnung vom 21. Juni 1843, welche übrigens, wie schon erwähnt, durch die spätere Verordnung vom 23. Juni 1868 längst ersetzt ist, das Gegenteil nicht gefolgert werden. Ebenso unbeheflicht ist die Bezugnahme des Instanzgerichtes auf „eine Ministerialentschliessung vom 28. Juli 1846“, womit wahrscheinlich die Entschliessung des Kgl. Staatsministeriums des Innern vom 28. Juli Tage (Döllinger, Verordnungssammlung Bd. 30 S. 42) gemeint ist. Denn wenn auch durch jene Entschliessung der Antrag einem Bader den ärztlichen, zur Mitwirkung bei der gutsherrlichen Polizeiverwaltung berufenen Dienstpersonale im Sinne des § 92 der sechsten Beilage zur bayerischen Verfassungsurkunde über die gutsherrlichen Rechte und die gutsherrliche Gerichtsbarkeit beizuzählen, unter Hinweis auf die untergeordnete Stellung eines Baders als sanitätspolizeiliches Vollzugsorgan abgewiesen wurde, so kann doch jener Entscheidung abgesehen davon, dass sie völlig verschiedene Verhältnisse im Auge hatte und die Stellung des Baders nur aus dem Gesichtspunkte eines mit sanitätspolizeilichen Funktionen zu betrauenden Medizinalperson prüfte — angesichts der späteren, durch Gesetz und Verordnungen getroffenen Bestimmungen eine ausschlaggebende Bedeutung nicht mehr beigemessen werden.

Nachdem aber der Bader als „approbirte Medizinalperson“ im Sinne der bayrischen Landesgesetzgebung anzusehen ist, kann auch die Auwendung des § 278 St.-G.-B.'s auf bayrische Bader keinem Bedenken unterliegen, da auch diese Gesetzesstelle diese Definition den gesetzlichen Begriffes nicht enthält, so dass naturgemäss der Umfang seiner Anwendbarkeit in den einzelnen Bundesstaaten von der dortigen Organisation des Medizinalwesens abhängt.

3. Wenn der erste Richter aus der untergeordneten Stellung des Baders weiter folgert, dass derselbe zur Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses überhaupt nicht berechtigt sei, so kann auch dieser Ausführung eine Bedeutung nicht beigemessen werden. Abgesehen von der Frage, ob auf den Mangel einer solchen Berechtigung überhaupt für den Thatbestand des § 278 St.-G.-B.'s etwas ankäme, und ob nicht, wenn selbst dem Bader die Ausstellung eines Zeugnisses über den Gesundheitszustand von Patienten verboten wäre, die trotz des Verbotes erfolgte Ausstellung eines wider besseres Wissen unrichtig hergestellten Zeugnisses gleichwohl strafbar wäre, so besteht ein Verbot überhaupt nicht, es ist ein solches insbesondere in keinem der vom Erstrichter angeführten Erlasse enthalten, und es kann somit keinem Bedenken unterliegen, dass, wenn ein Bader bei Ausübung seines Gewerbes thatsächlich in die Lage kommt, zu den in § 278 St.-G.-B.'s angeführten Zwecken ein Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen auszustellen, jede wissentlich unwahre Angabe in demselben mit Rücksicht auf die Eigenschaft des Ausstellers als approbirte Medizinalperson den Thatbestand des angeführten Gesetzes erschöpft. Eine

Digitized by Google

nähere Prüfung der den Badern nach den einschlägigen bayrischen Normativbestimmungen bei Ausübung der Heilkunde eingeräumten Befugnisse ergiebt übrigens, dass dieselben sehr wohl Anlass haben können, vollkommen innerhalb des Rahmens ihrer Befugnisse Zeugnisse über ihre Wahrnehmungen auszustellen, und dass in solchen Fällen auch ihre Berechtigung hierzu kaum zu bestreiten sein wird.

Nach § 3 der Verordnung vom 25. Juni 1868 ist der Bader zur selbstständigen Behandlung einfacher und oberflächlicher Wunden, Abscesse und Geschwüre, zum Reinigen und Ausziehen der Zähne und zum Blutegelsetzen an das Zahnfleisch berechtigt. Nach § 4 Ziffer 2 a. a. O. ist den Badern „die Vornahme der in der Regel nur nach ärztlicher Anordnung zulässigen Hilfeleistungen in denjenigen Fällen, in welchen dieselben wegen Dringlichkeit der Umstände bis zum Eintreffen des Arztes ohne Gefahr nicht verschoben werden können", „sowie die erste Hilfeleistung bei sonstigen Erkrankungen, jedoch mit Ausschluss der Verordnung innerer Arzneien" gestattet. In vielen dieser Fälle wird sich wenn entweder das Unwohlsein nur von einem Bader behandelt wurde, oder eine plötzlich eingetretene Erkrankung des Leidenden die Erfüllung einer öffentlichen Pflicht, wie das angeordnete Erscheinen bei einem Termine oder sonst vor einer Behörde, verhindert, und der Verpflichtete eines Nachweises der Hinderungsgründe bedarf, welcher nicht anders erbringen lassen, als durch ein Zeugnis des Baders, welcher den Patienten behandelt oder ihm die erste Hilfe leistet, und wenn derselbe dann ein solches Zeugniss in seiner Eigenschaft als approbirte wenn auch untergeordnete Medizinalperson wider besseres Wissen ausstellt, so ist nicht entfernt abzusehen, warum seine rechtsverletzende Handlung nicht unter das Strafgesetz subsumirt werden soll.

Preussen.

Verbot der Leichenwaschungen durch Hebammen.

Aus Veranlassung eines Falles, in welchem festgestellt worden, dass der Ansteckungsstoff einer am Typhus gestorbenen Person durch eine Hebamme, welche die Leiche gewaschen auf eine kurze Zeit darauf entbundene Wöchnerin übertragen worden ist, verordnen wir auf Grund des § 11 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 für den Umfang unseres Verwaltungsbezirks, was folgt:

§ 1. Den Hebammen wird die Vornahme von Leichenwaschungen untersagt.

§ 2. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung werden mit einer Geldstrafe von 10 Mark im Unvermögensfalle mit drei Tagen Haft bestraft. Bromberg, den 26. Juni 1882. Königl. Regierung, Abt. d. Inn.

Fleisch neugeborener Kälber.

Auf Grund des § 5 des Gesetzes vom 11. März 1850 über die Polizeiverwaltung und nach Beratung mit dem Magistrate wird für den Umfang des hiesigen Stadtbezirks nachstehende Polizeiverordnung erlassen.

§ 1. Fleisch von früher als acht Tage nach ihrer Geburt geschlachteten Kälbern darf auf den hiesigen Märkten nicht feilgehalten und zum Genusse für Menschen überhaupt nicht verkauft werden.

§ 2. Zuwiderhandlungen ziehen, insoweit die bereits bestehenden Bestimmungen nicht ein höheres Strafmass androhen, Geldstrafe bis zu 9 Mark, im Unvermögensfalle entsprechende Haft nach sich.

§ 3. Vorstehende Polizeiverordnung tritt 8 Tage nach ihrer Publikation durch das Kreisblatt in Kraft. Filehne, den 15. Juli 1882. Die städtische Polizeiverwaltung.

Sachsen.

Abänderungen und Ergänzungen der Ausführungs-Verordnung zu dem Gesetze über die Leichenbestattungen und die Einrichtung des Leichendienstes vom 20. Juli 1850.

Nachdem einige Abänderungen und Ergänzungen der, zu Ausführung des Gesetzes vom 20. Juli 1850, die Leichenbestattungen und die Einrichtung des Leichendienstes betreffend, unter demselben Tage erlassenen Verordnung (G.- u. V.-Bl. S. 184) für zweckmässig zu erachten gewesen sind, so wird mit Allerhöchster Genehmigung Folgendes hiermit verordnet.

§ 1. Es ist fortan durchweg verboten, die Särge an den Gräbern, in den Kirchen und in den Parentationshallen zu öffnen, ingleichen die Leichen in den geöffneten Särgen [illegible] halb der Sterbehäuser zur Schau auszustellen.

§ 2. Unbeschadet der Bestimmungen in § 4 des Gesetzes vom 20. Juli 1850 und in § 5 der Ausführungsverordnung hat in jedem Falle, wenn Jemand an Pocken, Scharlachfieber, Diphtheritis, asiatischer Cholera oder Flecktyphus gestorben ist, das stille Begräbnis stattzufinden.

§ 3. Die in § 6 der Ausführungsverordnung über das stille Begräbnis getroffenen Vorschriften werden hiermit auf das Verbot:

a) des Eintrittes in das Sterbehaus seiten anderer, als der mit dem Leichendienste beschäftigten Personen und der nächsten Verwandten des Verstorbenen,

b) der Ausstellung der Leiche im Sterbehause, sowie des Singens und anderer Feierlichkeiten in demselben, beschränkt.

§ 4. Totenhallen dürfen mit Genehmigung der Medizinalpolizeibehörde auch zur Vornahme von Privatsektionen benutzt werden. (Zu § 7 der Ausf.-Verord.)

§ 5. Die in § 10 der Ausführungs-Verordnung vom 20. Juli 1850 enthaltenen Bestimmungen werden in folgenden Punkten abgeändert, beziehentlich ergänzt:

I. Der Begräbnisturnus, d. i. die Frist, nach deren Ablauf belegte Gräber anderweit zu Beerdigungen benutzt werden dürfen, wird für jeden neuen Begräbnisplatz und für jede Erweiterung eines Begräbnisplatzes, auch, soweit nötig, für bereits bestehende Begräbnisplätze von der zuständigen Aufsichtsbehörde nach Gehör des Bezirksarztes festgestellt. Für das Mindestmass dieser Frist sind die Bodenbeschaffenheit und die Grundwasserverhältnisse des Begräbnisplatzes, sowie die örtliche Erfahrung über die Verwesungsdauer bestimmend. Doch darf sie in keinem Falle für die Gräber von über 10 Jahre alten Personen weniger als fünfzehn, für die von Kindern bis zum erfüllten 10. Lebensjahre weniger als zehn Jahre betragen. Dabei ist stets darauf Bedacht zu nehmen, dass, bei der weiteren Benutzung belegte Gräber, die in denselben etwa noch vorhandenen Ueberreste der betreffenden Leichname wieder vergraben werden.

II. Bei der Anlegung neuer Begräbnisplätze und bei der Erweiterung von schon vorhandenen Begräbnisplätzen kann für das dazu bestimmte Areal in den Fällen, wo bei geringem Tiefstande und bei der Stromeinrichtung des Grundwassers eine Verunreinigung der Brunnen von den Gräbern her sich befürchten lässt, eine Entfernung bis zu 50 Meter von dem vorhandenen nächstgelegenen Brunnen verlangt werden. Dieselbe Entfernung kann unter den gedachten Voraussetzungen für solche Brunnen vorgeschrieben werden, die in der Nähe von Begräbnisplätzen neu angelegt werden sollen.

Ueber das Mass der einzuhaltenden Entfernungen sind in allen Fällen, nach vorgängiger genauer Feststellung der Grundwasserverhältnisse, die Bezirksärzte mit ihrem Gutachten zu hören.

Auf Brunnen, die ausschliesslich zu Zwecken eines Begräbnisplatzes bestimmt sind, leiden die vorstehenden Vorschriften keine Anwendung.

III. Bei Bestimmung der Entfernung neu anzulegender oder zu erweiternder Begräbnisplätze von Wohngebäuden ist, vorbehaltlich der Vorschrift unter II,

a) wenn die Wohngebäude in geschlossener Bauweise aufgeführt sind, ein Abstand von wenigstens 25 Metern innezuhalten, wogegen

b) dann, wenn die betreffenden Wohngebäude nicht in geschlossener Bauweise aufgeführt sind, unter dem obigen Vorbehalte auf eine Entfernung bis zu 10 Metern herabgegangen werden kann.

Die Vorschriften unter a und b gelten auch für den Fall der Errichtung neuer Wohngebäude in der Nähe von Begräbnisplätzen.

IV. Von der zuständigen Behörde kann die Einfriedigung der Begräbnisplätze, wenn dieselben nicht, wie es in der Regel geschehen soll, mittelst einer Mauer erfolgt, ausnahmsweise auch durch einen Zaun oder eine lebende Hecke gestattet werden.

§ 6. Die Anlegung von Grüften auf Begräbnisplätzen ist nur unter der Bedingung ihres dichten Verschlusses, der durch dicht schliessende Steinplatten oder metallene Deckel, die jedoch beide Luftlöcher nicht enthalten dürfen, am besten aber durch Bedeckung des ganzen Gruftgewölbes mit einer, einen halben Meter hohen Erdschicht bewirkt werden kann, gestattet.

Dresden, den 22. Mai 1882. Ministerium des Innern. v. Nostiz-Wallwitz. Körner.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Pranslau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 35.

Inhalt. Deutsches Reich: Begriff der das Leben gefährdenden Behandlung im Sinne des § 223a St.-G.-B. (Reichsgerichts-Erkenntnis vom 14. Juni 1882). — Preussen: Abänderungen des Reglements für die Provinzial-Irren-Anstalt Nietleben bei Halle a. d. Saale und Alt-Scherbitz bei Schkeuditz. Zur Anlage 4 zu § 9 der Rekrutirungsordnung. Berichterstattung über gemeingefährliche Krankheiten. — Sachsen: Eröffnung der Irrenklinik der Universität Leipzig.

Deutsches Reich.

Begriff der das Leben gefährdenden Behandlung im Sinne des § 223 a. St. G. B. (Reichsgerichts-Erkenntnis vom 14. Juni 1882).

Gründe. Die Revision erscheint begründet. Wie die amtlichen Motive zu dem durch die Novelle vom 20. Februar 1876 eingeschalteten § 223 a. des St. G. B. ergeben, ist die Gesetzgebung bei Aufstellung des hier streitigen Begriffsmerkmals einer „das Leben gefährdenden Behandlung" von der Erwägung ausgegangen, dass, um alle denkbar gefährlichen Begehungsarten der Körperverletzung strenger zu pönalisiren, es nicht genügt, die Anwendung eines gefährlichen Instruments als Mittel der Körperverletzung zum qualifizirenden Thatbestandsmoment zu erheben, es vielmehr angemessen erscheine, eine jede das Leben gefährdende Behandlung auf gleiche Linie mit dem Gebrauch der oben bezeichneten gefährlichen Werkzeuge zu setzen." Dabei ist ausdrücklich der Gedanke vorangestellt, der Entwurf knüpfe bei seiner beabsichtigten Erhöhung des Strafmasses gegen „durch Rohheit und Rücksichtslosigkeit" ausgezeichnete Körperverletzungen „nicht an die Folgen der Misshandlung an, sondern habe geglaubt, das Mittel, dessen sich der Thäter bedient hat, als das erschwerende Merkmal hinstellen zu müssen." Hieraus ergiebt sich ohne Weiteres, dass es für den Begriff einer „das Leben gefährdenden Behandlung" nicht darauf ankommt, ob in irgend einem Zeitpunkte thatsächlich eine imminente Lebensgefahr als Folge der Misshandlung eingetreten ist, sondern lediglich darauf, ob die „Behandlung" geeignet war, eine solche Lebensgefahr herbeizuführen. Dabei ist freilich nicht zu verkennen, dass die letztere Frage wiederum nur geprüft werden kann nach Massgabe der konkreten Verhältnisse des Einzelfalls, also unter Abwägung der individuellen Beschaffenheit des gemisshandelten Menschen und der individuellen Schädlichkeit der gegen Körper und Gesundheit in Bewegung gesetzten Einwirkungen. Wenn nun in denjenigen Fällen, wo ein bestimmtes, mit klar erkennbaren Eigenschaften versehenes, Werkzeug in Frage steht, hiernach immerhin noch in der Lage ist, die Gefährlichkeit des Mittels an sich zu bestimmen, so wird es doch nur in den seltensten Fällen zulässig sein, von einer „Behandlung" zu sprechen, welche „an sich", also im absoluten, von den konkreten Verhältnissen losgelösten Sinne als schlechthin „lebensgefährlich" zu gelten habe. Der Ausdruck „Gefahr" und „Gefährdung" bedeutet die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit eines in naher oder entfernter Zukunft nach menschlicher Erfahrung und den Gesetzen der Kausalität zu erwartenden schädlichen Ereignisses. Wie stark die Wahrscheinlichkeit und wie nahe die darnach zu befürchtende Eventualität sein muss, um von vorhandener Gefahr sprechen zu können, lässt sich eben nur für den Einzelfall entscheiden. Dieselbe konkrete Misshandlung wird erfahrungsgemäss für ein neugebornes Kind, oder für einen kranken Menschen als lebensgefährlich angesehen werden müssen, die einer erwachsenen gesunden Person der Regel nach gar keine Gefahr erbringt. Werden diese Grundsätze auf das angefochtene Urteil angewendet, so muss die Rüge unrichtiger Auffassung des im Vorstehenden erörterten Begriffsmerkmals des § 223a. des St. G. B. als berechtigt angesehen werden. Das Urteil stellt thatsächlich fest, dass der Angeklagte seinem 7½ Monat alten Kinde mit der Hand vorsätzlich zwei Schläge an den Kopf versetzt, ihm dadurch gewisse näher beschriebene Verletzungen zugefügt, dass der ärztliche Sachverständige indessen den Zustand des ihm alsbald nach der Misshandlung zugeführten Kindes für „nicht bedenklich" gehalten, deshalb auch „keinen Grund zur Besorgnis" gefunden hat und folgert lediglich hieraus:

„dass durch die vom Angeklagten dem Kinde erteilten Schläge das Leben des letzteren nicht gefährdet worden ist."

Dabei wird jedoch ausdrücklich hinzugefügt, es sei allerdings zuzugeben

„dass Schläge mit der Hand gegen den Kopf eines 7 bis 8 monatlichen Kindes, dessen Kopfnähte noch offen sind, – wie hier der Fall gewesen – geführt, welche die oben erwähnten Spuren hinterlassen, im Allgemeinen lebensgefährlich sind."

In dieser so begründeten Feststellung, insbesondere in den Worten „Schläge . . ., welche die oben erwähnten Spuren hinterlassen", kann nur die Annahme gefunden werden, dass die konkrete Misshandlung, welche der Angeklagte seinem Kinde zugefügt hat, der Regel und den Grundsätzen der Erfahrung nach allerdings geeignet war, einer Lebensgefährdung des gemisshandelten Kindes als ursachliches Mittel zu dienen und diese Wirkung nur im vorliegenden Falle ausnahmsweise nicht zur Erscheinung gekommen ist. Nach den obigen Ausführungen ist der Entscheidungsgrund nicht haltbar. Denn dadurch wird dem § 223a des St. G. B. zuwider nicht die Art der Misshandlung als solche mit den ihr in concreto anhaftenden kausalen Qualitäten, sondern der Erfolg zum entscheidenden Kriterium einer das Leben gefährdenden Behandlung erhoben.

Preussen.

Abänderungen des Reglements für die Provinzial-Irren-Anstalt Nietleben bei Halle a. d. Saale und Alt-Scherbitz bei Schkeuditz.

Die §§ 1, 2, 10, 34, 37, 38, 40, 42 erhalten folgende Fassung:

§ 1. Die Provinzial-Irren-Anstalt zu Nietleben bei Halle a. d. S., ist der Heilung der wahrscheinlich heilbaren, sowie der Aufnahme und Bewahrung der unheilbaren und gleichzeitig gemeingefährlichen Irren gewidmet, welche innerhalb der Provinz Sachsen ihren Unterstützungs-Wohnsitz haben oder als Landarme der Fürsorge des Landarmen-Verbandes der Provinz anheimgefallen sind.

Personen, welche der Provinz durch Wohnsitz angehören, ohne in derselben einen Unterstützungs-Wohnsitz zu besitzen, sind zur Aufnahme in die Anstalt in der I. und II. Verpflegungsklasse berechtigt.

§ 2. In die Anstalt werden aufgenommen:

A. heilbare Kranke,

B. unheilbare aber gemeingefährliche Kranke.

So lange der Raum es gestattet, können in dieselbe auch aufgenommen werden:

1. unheilbare, nicht gemeingefährliche Geisteskranke, welche als Landarme der Unterhaltungspflicht der Provinz anheimgefallen sind,
2. alle anderen unheilbaren, nicht gemeingefährlichen Geisteskranken,
3. mutmasslich heilbare, der Provinz Sachsen nicht angehörige, in der Provinz Sachsen garnisonirende Militairpersonen gegen Erstattung der Verpflegungsgelder I. bis III. Klasse aus dem Militair-Fonds,
4. der Provinz Sachsen weder durch Wohnsitz noch Unterstützungswohnsitz angehörende Geisteskranke der ersten Verpflegungsklasse gegen Zahlung eines mit dem Landes-Direktor zu vereinbarenden Aufschlags von nicht unter 300 M. jährlich zu den für diese Klasse zu normirenden Unterhaltungskosten (§ 42).

Gestattet der Raum nicht einmal die unter A und B bezeichneten Geisteskranken aufzunehmen, so entscheiden:

a) für die wahrscheinlich heilbaren die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit der Heilbarkeit mit Rücksicht auf die Dauer der Krankheit, die individuellen Krankheitsverhältnisse und Lebensbeziehungen.

b) für die unheilbaren der grössere oder geringere Grad der Gemeingefährlichkeit.

Bei drohender Ueberfüllung entscheidet die Reihenfolge der Anmeldungen nach dem Zeitpunkte ihres Eingangs.

Die anderen bezüglich der Aufnahme nötigen Anordnungen werden von dem Provinzial-Ausschuss erlassen und durch die Amtsblätter der Provinz publizirt.

Digitized by Google

§ 10. Der Landes-Direktor hat über die Aufnahme der Kranken endgiltig zu entscheiden. Im Fall der Genehmigung des Aufnahme-Gesuches weist er den Anstalts-Direktor zur Aufnahme des Kranken an und benachrichtigt hiervon gleichzeitig die Behörde, welche das Aufnahmegesuch eingereicht hat, unter Mitteilung des festgesetzten Verpflegungssatzes und des einzuhaltenden Aufnahme-Termins.

Trifft ein Kranker, ohne dass triftige Gründe der Behinderung angegeben werden, binnen der festgesetzten Frist nicht ein, so kann über seine Stelle anderweit verfügt werden.

Sofern nicht das in § 5 No. 3 gedachte Erkenntnis vorliegt, hat der Anstalts-Direktor der zuständigen Staatsanwaltschaft sofort nach dem Eintreffen der Kranken Anzeige von deren Aufnahme zu machen und sich dabei darüber zu äussern, ob die Einleitung des gerichtlichen Verfahrens auf Wahn- oder Blödsinnigkeits-Erklärung für geboten zu erachten oder im Interesse des Heilverfahrens auszusetzen sei.

§ 34. Für die gesammte sonstige Verwaltung und die Handhabung der Hausordnung und Disziplin sind dem Anstalts-Direktor zu seiner Unterstützung zwei oder mehrere Beamte (Inspektor, Oekonom, Rendant) beigegeben und untergeordnet.

Der Wirkungskreis der einzelnen Beamten wird durch ihre Bestallung und die ihnen zu erteilenden Dienst-Anweisungen näher bestimmt.

§ 37. Die Anstellung des vom Landtage gewählten Anstalts-Direktors, die Uebertragung der Seelsorge für die katholischen Kranken an einen ausserhalb der Anstalt wohnenden katholischen Geistlichen, ingleichen die Wahl und Anstellung der Aerzte ausser dem Anstalts-Direktor und der im § 34 gedachten Beamten, erfolgt durch den Provinzial-Ausschuss nach Anhörung des Anstalts-Direktors, die Anstellung von Bureaugehilfen, des Oberwärters und der Oberwärterin durch den Landes-Direktor auf Vorschlag des Anstalts-Direktors, die Anstellung des sonstigen Wart-, Haus- und Dienstpersonals durch den Anstalts-Direktor, der darüber dem Landes-Direktor durch die periodischen Zu- und Abgangslisten Anzeige zu machen hat.

§ 38. Der zweite Arzt, die Assistenz- und Volontairärzte, der evangelische Geistliche und die im § 34 gedachten Beamten sind obere Anstalts-Beamte.

Mit Ausschluss der evangelischen Geistlichen erfolgt die Anstellung der oberen Beamten wie des Oberwärters und der Oberwärterin, der Bureaugehilfen und des gesammten Wart-, Haus- und Dienstpersonals auf Kündigung. Die Ausübung der Disziplinar-Befugnisse über die Beamten und Angestellten regelt sich nach den Vorschriften im § 98 der Provinzial-Ordnung.

Die von der Anstalt besoldeten Personen dürfen zu Privatdiensten für Anstaltsbeamte nicht benutzt werden.

§ 40. Für die Kosten der Verpflegung und Unterhaltung der Kranken wie ihrer Einlieferung und Rückbeförderung hat, soweit sie nicht von den Kranken selbst oder ihren Angehörigen oder Verwandten bestritten werden (§ 5 No. 4), der Kreis-Verband, innerhalb dessen der Kranke seinen Unterstützungs-Wohnsitz hat, nach Massgabe der im § 7 gedachten, von ihm abgegebenen Erklärung aufzukommen.

Die Kosten für solche unvermögende Irre, welche innerhalb der Provinz einen Unterstützungs-Wohnsitz nicht haben, trägt der Landarmen-Verband vorbehaltlich des Regresses an den etwa sonst Verpflichteten.

§ 42. Der ordentliche Verpflegungskostensatz beträgt bis auf Weiteres, bemessen nach der grösseren oder geringeren Einfachheit in der Beköstigung und Einrichtung der Wohn- und Schlafzimmer jährlich:

in der I. Klasse 1200 M.
- - II. - 600 -
- - III. - und zwar:

a) für Personen, welche innerhalb der Provinz ihren Unterstützungs-Wohnsitz haben oder als Landarme der Fürsorge des Landarmen-Verbandes anheimgefallen sind . . . . . 240 M.

b) für Personen, welche der vorläufigen Fürsorge eines Ortsarmen-Verbandes anheimgefallen sind (al. 3 § 1) und für die in § 2 No. 3 gedachten Militairpersonen . . . . . 292 M.

Urkundlich unter Siegel und Unterschrift ausgefertigt.

Merseburg, den 6. März 1882.

(L. S.) Der Vorsitzende des Provinzial-Landtags.
Otto Graf zu Stolberg.

J. No. 170 Pr. L.

Vorstehende Abänderungen des Reglements für die Provinzial-Irren-Anstalt Nietleben bei Halle a/S. vom 15. Oktober 1878/15. Februar 1879 werden in Gemässheit des § 120 der Provinzial-Ordnung vom 29. Juni 1875 von uns hiermit genehmigt. Berlin, den 4. Juli 1882. (L. S). Der Minister des Innern. In Vertretung Herrfurth. Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten. In Vertretung Greiff.

Zu Anlage 4 zu § 9 der Rekrutirungsordnung.

In der Anlage 4 zu § 9 der Rekrutirungsordnung, sowie in der Beilage IV b der Dienstanweisung zur Beurtheilung der Militärdienstfähigkeit und zur Anstellung von Aerzten vom 8. April 1877 sind in No. 30 die Worte: „bleibende Durchlöcherung des Trommelfelles sowie andere" zu streichen. Die No. 30 lautet fortan: „Erhebliche schwer heilbare Krankheitszustände des Gehörapparates."

Berlin, den 22. Mai 1882. Kriegs Ministerium. v. Kameke.

Berichterstattung über gemeingefährliche Krankheiten.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt beabsichtigt, eine fortlaufende öffentliche Berichterstattung für das Deutsche Reich über das Auftreten derjenigen gemeingefährlichen Krankheiten herbeizuführen, welche der Anzeigepflicht unterliegen. Wenn dasselbe auch nicht die Schwierigkeiten verkennt, welche dieser Arbeit gegenwärtig entgegenstehen, auch nicht im Zweifel darüber ist, dass eine solche Berichterstattung in der ersten Zeit nur einen geringen Anspruch auf Verwertbarkeit würde machen können, so glaubt es doch bei den mehrfachen Anregungen zur Inangriffnahme einer solchen von einem Mittelpunkte aus geleiteten Berichterstattung auf die rege Mitarbeit aller Aerzte rechnen zu dürfen.

Der Herr Minister wünscht diese Bestrebungen des Gesundheitsamtes thunlichst zu fördern, denn er ist überzeugt von der grossen Wichtigkeit, welche einer nach übereinstimmenden Grundsätzen zu bearbeitenden Erkrankungs- und Sterblichkeitsstatistik der Menschenseuchen für das deutsche Reich und im besondern für Preussen zuerkannt werden muss, und von der Bedeutung einer fortlaufenden sich auf die Gegenwart beziehenden Berichterstattung, deren Ergebnisse über die Bösartigkeit, Ausdehnung und Wanderung der ansteckenden Krankheiten unmittelbar für die Zwecke der Medizinalverwaltung verwendbar gemacht werden können.

Da in wenigen Regierungsbezirken die in Rede stehende Berichterstattung in gleichem Masse wie in Schleswig-Holstein durch die seit dem 1. Januar 1879 eingeführten wöchentlichen Einmeldungen vorbereitet sein wird, geben wir uns der Hoffnung hin, den Wünschen des Reichsgesundheitsamtes vollständig entsprechen zu können.

Die Veröffentlichung der Zusammenstellung im Gesundheitsamte macht aber — und hierin dürfte die einzige zu besorgende Schwierigkeit liegen — seitens der Herren Aerzte eine so rasche und regelmässige Einsendung der Meldekarten an die Herren Kreisphysici notwendig, dass letztere die Zusammenstellung spätestens am Donnerstag, welcher der Berichtswoche folgt, an uns absenden können.

Indem wir dies den Herren Aerzten unserer Provinz mitteilen, fügen wir an dieselben ferner, auf Anordnung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, die Bitte hinzu, auf ihren Karten unter „Bemerkungen" anzugeben, wenn in der Berichtswoche ihnen Kranke an den gemeldeten Krankheiten gestorben sein sollten, damit sich ein Urteil über die Bösartigkeit der Seuche gewinnen lasse.

Schleswig, den 20. Juli 1882. Königliche Regierung.

Sachsen.

Eröffnung der Irrenklinik der Universität Leipzig.

Mit Allerhöchster Genehmigung und auf Grund ständischer Ermächtigung ist an der Universität Leipzig eine Irrenklinik errichtet worden, welche vom 10. dieses Monats an der allgemeinen Benutzung für Geistes- und Nervenkranke eröffnet werden wird.

Die Bestimmungen, unter welchen diese Benutzung stattfinden darf, sind in der Beilage enthalten.

Dresden, den 6. Juni 1882. Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts. v. Gerber. Hansmann.

Bestimmungen.

1. Die Irrenklinik nimmt geistes- und nervenkranke Personen aller Art ohne Unterschied des Geschlechts und des Standes vorübergehend oder dauernd zur ärztlichen Behandlung und Pflege auf, in der Regel nur Angehörige des Königreichs Sachsen, ausnahmsweise auch Ausländer.

2. Aufnahmen hängen in der Regel von der vor der Zuführung eingeholten Genehmigung des Direktors der Klinik ab und sind die Gesuche deshalb entweder von den Angehörigen direkt zu letzteren zu richten oder bei der betreffenden Obrigkeit anzubringen und von dieser an die Direktion der Klinik einzusenden. Handelt es sich um frisch

Digitized by Google

Erkrankte, insbesondere solche, welche gegründete Hoffnung auf Heilung gewähren, so sind die nötigen Einleitungen zur Aufnahme in die Klinik mit thunlichster Beschleunigung zu treffen.

3. Dem Aufnahmegesuche sind, sofern es einen sächsischen Staatsangehörigen betrifft, beizufügen:

a) ein auf persönlicher Untersuchung des Kranken beruhender, nach Anleitung der der Verordnung vom 12. Juni 1863, Beilage ○ (G. u. V.-Bl. S. 501) beigedruckten Fragepunkte abzufassender ärztlicher „Formularbericht",

b) die obrigkeitliche Bescheinigung über die sächsische Staatsangehörigkeit des Kranken und dessen Unterstützungswohnsitz,

c) ferner ist über des Kranken Stand, Namen, Religion und sonstige persönliche Verhältnisse, sowie darüber, ob dessen Aufnahme im Einverständnis mit seinen Angehörigen, beziehentlich mit seinem Vormunde, beantragt wird, genügende Auskunft zu geben und

d) anzugeben, welcher Verpflegklasse (vgl. Punkt 8 fg.) der Kranke zugeteilt werden soll und an wen sich die Klinik wegen Bezahlung der Beiträge zu halten habe.

Die vorstehenden Zeugnisse sind an die Direktion der Klinik einzusenden mit der Anfrage, ob die sofortige Zuführung erfolgen könne.

Die Direktion wird hierauf, und zwar mit der durch die Sache gebotenen Beschleunigung, nach Befinden telegraphisch Antwort erteilen.

4. Der im vorhergehenden Punkte unter a erwähnte Formularbericht ist für die Aufnahme insbesondere chronisch Geisteskranker unerlässlich; derselbe ist, wenn er nicht von einem Bezirks- oder Gerichtsarzte selbst herrührt, jedenfalls von einem solchen zu prüfen und durch die beizufügende Bescheinigung zu vervollständigen, dass, oder inwieweit der Inhalt mit den eigenen, auf persönlicher Prüfung des Kranken beruhenden Ansichten des Bezirks- oder Gerichtsarztes übereinstimmt.

Die auf die Kranken bezüglichen, zur Aufnahme in den ärztlichen Formularbericht nicht geeigneten Familiengeheimnisse sind den Anstaltsärzten, welche darüber die strengste Verschwiegenheit zu beobachten haben, besonders mitzuteilen.

5. Die Kranken vor erlangter Genehmigung des Direktors der Klinik zuzuführen („vorläufige Zuführung"), ist nur gestattet:

bei frischen heilbaren Krankheitszuständen mit plötzlicher Steigerung der Gemeingefährlichkeit (akut auftretende Melancholie, akut auftretende Manie), dafern irgend längeres Verweilen in den bisherigen Umgebungen für diese oder für den Kranken mit dringender Gefahr verbunden ist.

Auch in solchem Falle ist ein das Vorhandensein der gedachten Voraussetzungen (unter spezieller Angabe der Richtung, in welcher und der Gründe, aus welchen dringende Gefahr zu befürchten steht) bestätigendes ärztliches Zeugnis („Dringlichkeitszeugnis") und der Punkt 3 gedachte Formularbericht, mindestens in der Hauptsache und sonst, soweit es ohne weiteren Aufenthalt möglich ist, ausgefüllt beizufügen.

Formularbericht und Dringlichkeitszeugnis können in dem vorstehend gedachten Falle von jedem approbirten Arzte, (nicht Wundarzte) ausgestellt werden, ohne dass es der Prüfung oder Bescheinigung eines Bezirks- oder Gerichtsarztes bedarf.

Bei der Uebergabe eines „vorläufig" zugeführten Kranken an die Klinik wird Folgendes erfordert:

1. ein die Person des Kranken und die des Ueberbringers und sonstige Begleiter legitimirendes, an die Direktion der Klinik gerichtetes und bei deren Akten verbleibendes „Zuführungsschreiben" der Obrigkeit, welche die Zuführung veranstaltet hat, oder des Vormundes oder des Familienangehörigen, welcher ohne Dazwischenkunft der Obrigkeit die Zuführung bewirkt hat.

In dem Zuführungsschreiben ist

a) auf das urschriftlich beizufügende ärztliche „Dringlichkeitszeugnis" Bezug zu nehmen,

b) die Verpflegklasse, in welche der Kranke aufgenommen werden soll, zu bezeichnen und

c) anzugeben, an wen sich die Klinik wegen Bezahlung der Beiträge zu wenden habe.

Anmerkung: Dafern in dem oben unter 1 gedachten Falle der Vormund (oder Angehörige) selbst den Kranken überbringt, bedarf es (deren persönlichen genügenden Ausweis vorausgesetzt) des Zuführungsschreibens nicht, vielmehr genügt solchenfalls die Erklärung und Anzeige des Erforderlichen zu Protokoll, beziehentlich die Uebergabe des Dringlichkeitszeugnisses zu den Akten der Direction der Klinik.

Bei Zuführung eines Kranken ohne ärztliche Zeugnisse kann der Direktor der Klinik nach persönlicher Untersuchung die Genehmigung zur Aufnahme erteilen.

2. Gleichzeitige Uebergabe der in Punkt 3 unter b, c, d gedachten Unterlagen.

3. Beobachtung der in den Punkten 18 bis 20 für jede Zuführung geltenden Bestimmungen.

6. Ausnahmsweise (vergl. Punkt 1) können in die Klinik Ausländer (Nicht-Sachsen) unter folgenden Voraussetzungen aufgenommen werden:

1. dass genügende Garantieen für volle Restitution des der Klinik erwachsenden Verpflegaufwandes geleistet werden und

2. dass die Entlassung jederzeit erfolgen kann.

Demgemäss sind den bei der Direktion der Klinik anzubringenden Gesuchen um Aufnahme von nichtsächsischen Staatsangehörigen beizufügen:

a) ein vollständiges, das Vorhandensein wie die Beschaffenheit der Krankheit klar darstellendes ärztliches Zeugnis;

b) die nötigen Nachweisungen darüber, dass die nächsten Angehörigen, oder die rechtlichen Vertreter des Aufzunehmenden mit dessen Aufnahme einverstanden sind;

c) für Kranke, welche nicht Reichsangehörige sind, überdies ein legalisirter Revers der betreffenden Verwaltungsstelle, worin die Zusicherung erteilt sein muss, dass der Kranke auf Verlangen jederzeit in seine Heimat zurückgebracht werden könne und daselbst angenommen werde;

d) Angaben darüber, an wen sich die Klinik wegen Bezahlung der Beiträge zu halten habe und welche Bürgschaften für die pünktliche Entrichtung geboten werden können.

7. Die Giltigkeit einer Aufnahme-Verordnung des Direktors der Klinik ist auf 2 Wochen vom Tage der Behändigung des Erlasses an gerechnet, beschränkt. Wird die Zuführung des Anfzunehmenden binnen dieser Frist unterlassen, so ist die Aufnahme anderweit nachzusuchen.

8. Um die Verpflegung der Kranken ihren gewohnten Bedürfnissen möglichst anpassen zu können, bestehen bei der Irrenklinik zwei verschiedene Verpflegklassen, die sich insbesondere rücksichtlich der Wohnung und der Kost und dementsprechend durch verschiedene Höhe der Verpflegbeiträge etc. unterscheiden.

Sollte eine Veränderung der anfänglich gewählten Verpflegklasse in Folge eingetretener Umstände später sich wünschenswert oder nötig machen, so ist darum seiteus der Vertreter des Kranken bei der Direktion der Klinik besonders nachzusuchen.

9. Als normalmässige Verpflegbeiträge für diese verschiedenen Klassen sind für jetzt bestimmt:

für einen Verpflegten I. Klasse jährlich 450 M.
= 2. Klasse der Landesanstalten;
für einen Verpflegten II. Klasse jährlich 216 M.
= 3. Klasse der Landesanstalten.

Dafür werden von der Klinik ärztliche Behandlung, Medizin und Bäder, Wartung, möblirte Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Kost, alle Lagerstätten-Erfordernisse, Wasch- und Speisegeräte, die nötige Tisch- und Bettwäsche, Hand- und Badewäsche, die Reinigung der gesammten Wäsche, und überdies für die Kranken der zweiten Klasse (bei besonderem Bedürfnisse auch für die der ersten Klasse) die im Laufe der Zeit nötig werdenden Ergänzungen der bei der Aufnahme mitzubringenden Kleider und Leibwäsche gewährt.

10. Ausserdem ist in der ersten Klasse zur Anschaffung neuer Kleider und Leibwäsche, für die Instandhaltung der alten gelegenen, sowie zur Befriedigung von Nebenbedürfnissen, welche die Klinik nicht gewährt, ein besonderes Berechnungsgeld von in der Regel

150 M. jährlich

einzuzahlen, welches jedoch bei ausserordentlichen Bedürfnissen des Kranken auch im Laufe der Kur angemessen erhöht werden kann.

Für die Verpflegten der zweiten Klasse bleibt die Anweisung eines solchen Berechnungsgeldes ganz dem Ermessen ihrer Vormünder und Angehörigen überlassen.

Ist aber Berechnungsgeld im Aufnahmegesuche zugesichert, so wird die Entrichtung desselben im Interesse des Kranken ausdrücklich mit zur Bedingung gemacht.

11. Eine ausnahmsweise Ermässigung der in Punkt 9 bezeichneten Verpflegbeiträge ist nur wegen genügend nachgewiesenen Unvermögens zur Bezahlung des vollen Normalsatzes zulässig. Einer solchen Ermässigung unerachtet bleibt, wenn nicht ausdrücklich Verzicht darauf geleistet worden ist, der Klinik die Nachforderung für die Fälle vorbehalten, dass

Digitized by Google

a) dem Kranken nach der Aufnahmeverwilligung Vermögen zugefallen, oder bei der Aufnahme vorhanden gewesenes Vermögen desselben verschwiegen worden ist, oder

b) dass derselbe in der Anstalt verstirbt.

12. Die Klinik wird den Gemeinden und Armen-Verbänden unter Voraussetzung gleicher Leistungen die nämlichen Vergünstigungen bezüglich der Aufnahme von Kranken gewähren, welche sie nach den bestehenden Gesetzen und Verordnungen bei der Uebergabe von Kranken an die Landesheilanstalt Sonnenstein seitens der letzteren geniessen.

13. Gesuche von Ortsarmenverbänden um Ermässigung der von ihnen zu bezahlenden Verpflegbeiträge sind bei dem Direktor der Klinik einzureichen und werden durch diesen dem Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts übermittelt, welches sich vorbehält, in dazu geeigneten Fällen die Amts- und Kreishauptmannschaften mit ihrem Gutachten zu hören.

14. Nicht-Sachsen, welche auf eigenes Ansuchen in der Klinik Aufnahme finden, haben pro Tag 4 M. an Verpflegbeiträgen zu entrichten, sowie ein jährliches Berechnungsgeld von 150 M. zu zahlen und sind in 1. Klasse zu verpflegen. Für Nicht-Sachsen, welche durch Gemeindebehörden (angenommen den Rat der Stadt Leipzig) der Klinik übergeben werden, sind verlagsweise Verpflegbeiträge 1. Klasse (450 M. pro Jahr und Kopf) und ein jährliches Berechnungsgeld von 150 M. von den entsprechenden Ortsarmenverbänden zu leisten; es bleibt denselben überlassen, für sich Regressansprüche an die Unterstützungsgemeinden, auswärtigen Regierungen etc. geltend zu machen.

15. Alle Verpflegbeiträge und Berechnungsgelder sind im Voraus in vierteljährlichen Teilzahlungen den 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober jeden Jahres an die Direktion der Irrenklinik zu entrichten.

Der Beitrag für die Zeit vom Tage der Aufnahme bis zum nächsten der vorerwähnten Zahlungstermine ist bei der Zuführung zu berichtigen.

16. An der Klinik bestehen für solche arme geistes- und nervenkranke Personen, deren Krankheit von besonderem wissenschaftlichen Interesse ist, 15 Freistellen.

Die Verleihung derselben, in der Regel nur an sächsische Staatsangehörige, erfolgt durch den Direktor.

17. Es ist dahin zu sorgen, dass sich unter den Begleitern jedes Kranken womöglich Jemand befinde, der über die Eigentümlichkeit und den Verlauf der Krankheit, über des Kranken Betragen vor und bei der Reise, sowie über dessen körperlichen Zustand genügende Auskunft zu geben vermag.

Die Begleiter haben nur in Civilkleidung und unbewaffnet zu erscheinen. Weiblichen Irren, welche ohne Begleitung eines Verwandten, als des Vaters, des Ehemannes, oder eines Geschwisters der Klinik zugeführt werden, ist eine entsprechende weibliche Begleitung beizugeben und dieser ein männlicher Begleiter nur in solchen Fällen zuzuordnen, wo dies die Umstände besonders wünschenswert oder notwendig erscheinen lassen.

18. Die Uebergabe von Kranken hat in der Regel in der Zeit von 8 Uhr früh bis 6 Uhr Abends zu erfolgen. Sonntags und Feiertags ist die Expedition der Klinik geschlossen. Ausnahmsweise ist von auswärts kommenden Kranken Aufnahme an solchen Tagen nur bei Nachweis der Dringlichkeit oder im Falle nicht vorherzusehender, während der Reise eingetretener Verzögerung zu gestatten.

19. Die Kranken sind ausreichend und staudesgemäss mit Kleidern und Wäsche zu versehen, in der ersten Klasse mit mindestens 2 vollständigen Anzügen und vierfacher Leihwäsche, in der zweiten Klasse mit mindestens 1 Sonntags- und 1 Wochentags-Anzuge und mit dreifacher Leibwäsche.

Die Direktion ist verpflichtet, wenn die mitgebrachten Effekten der Zahl oder der Beschaffenheit nach nicht für ausreichend zu erachten sind, auf entsprechende Ergänzung anzutragen

Die Benutzung eigener Lagerstätten ist nicht gestattet.

20. Der Begleiter eines Kranken, welcher auf Antrag einer Ortsbehörde oder Anverwandter Aufnahme sucht, hat ausserdem an Schriften eine Autorisation zu diesem Auftrage seiten der Obrigkeit oder der Angehörigen des letzteren, doppelte Verzeichnisse über die für den Kranken abzuliefernden Effekten und Gelder, desgleichen was sonst an aktenmässigen Schriften in Betreff des Krankheitsfalles neben dem ärztlichen Gutachten vorliegt, mitzubringen und erhält er von der Direktion der Klinik eine Uebergabebescheinigung über den Aufgenommenen, sowie von der Verwaltung eine besondere Quittung über die eingezahlten Gelder und eines jener Effektenverzeichnisse quittirt zurück.

21. Die Entlassung aus der Klinik erfolgt:

A. Nach dem ausschliesslich verantwortlichen Ermessen der Direktion der Klinik, sobald der Kranke

a) geheilt oder

b) unheilbar oder einer weiteren Besserung unfähig ist und dabei für die Beibehaltung in der Klinik nicht mehr geeignet erscheint.

B. Auf Antrag der Vertreter des Kranken unter der Voraussetzung, dass derselbe

a) entweder nicht gemeingefährlich ist, oder

b) dass entgegengesetzten Falles die competente Behörde auf Grund der ihr von der klinischen Direktion deshalb zugehenden Mitteilung die für den Fall der Entlassung des Kranken von dessen Vertretern zugesagten Sicherungsmassregeln für ausreichend erklärt.

22. Ist die Entlassung eines Verpflegten beschlossen, so haben die Angehörigen oder die Obrigkeit desselben auf diesfallsige Aufforderung des Direktors der Klinik die Zurücknahme innerhalb der ihnen vom letzteren zu bestimmenden Zeit ohne Weigerung zu veranstalten, ausserdem aber zu gewärtigen, dass dessen Rücksendung auf ihre Kosten von der Klinik ausgeführt wird. Auch sind den betreffenden Behörden oder Angehörigen über die Art der Rückreise, sowie über die künftige Behandlung des zu Entlassenden die erforderlichen Mitteilungen von der Direktion der Klinik zu machen, unvorhergesehene Hindernisse der Entlassung aber schleunigst anzuzeigen.

23. Bei dem Abgange eines Entlassenen ist der Verpflegbeitrag und das Berechnungsgeld bis zum Tage seines Austrittes aus der Klinik von der Verwaltung derselben zu berechnen, das Berechnungsgelderbuch demgemäss abzuschliessen und der hiernach verbleibende Bestand zurückzuerstatten.

24. Alle von dem Kranken in die Klinik mitgebrachten oder nachgesendeten Effekten, insoweit solche noch vorhanden oder brauchbar sind, sind ihm zurückzugeben. Dagegen sind die der Klinik zu gehörigen, in des Verpflegten Gebrauch befindlich gewesenen Sachen zurückzubehalten, insoweit es nicht in dringenden Fällen zu seinem besseren Fortkommen für nöthig erachtet wird, ihn in deren Besitz zu lassen.

25. Wenn ein Verpflegter der Klinik als unheilbar, gleichzeitig aber auch als gefährlich erkannt wird, die Entlassung desselben aber, um Platz für heilbare Kranke zu gewinnen, wünschenswert erscheint, so ist vor seiner Entlassung von der Direktion der Klinik dessen Angehörigen, Orts- oder Vormundschaftsbehörden anheimzugeben, binnen längstens 4 Wochen bei dem Ministerium des Innern um Versetzung des Kranken in eine der Landes-Irrenversorgsanstalten einzukommen.

Im Falle der Verweilligung wird die Versetzung aus der Klinik in die Versorganstalt durch die Direktion der ersteren veranstaltet gegen nachträgliche Erstattung der dadurch der Klinik erwachsenen Verläge.

26. Bezüglich chronischer Kranker, welche noch gegründete Hoffnung auf Heilung gewähren und mutmasslich auf längere Zeit hinaus der weiteren Pflege in einer Anstalt bedürfen, kann die Direktion der Klinik bei Ueberfüllung der letzteren die Angehörigen, beziehentlich Beitragspflichtigen auffordern, bei dem Königlichen Ministerium des Innern um Versetzung des Kranken nach der Heilanstalt Sonnenstein einzukommen. Die Kranken sind bis zum Tage der Aufnahme daselbst in der Klinik zu verpflegen und durch die Direktion der letzteren gegen nachträgliche Erstattung der erwachsenen Kosten dahin zu befördern.

27. Wenn ein Verpflegter in der Klinik verstirbt, so sind von der Direktion der letzteren dessen Angehörige oder dessen Obrigkeit davon, sowie von dem Tage und der Stunde der Beerdigung in Kenntnis zu setzen.

Letztere ist nach den Standes- und Vermögensverhältnissen des Verstorbenen und, soweit thunlich und angemessen, nach dem Wunsche der Angehörigen einzurichten; auch bleibt diesen daran Teil zu nehmen gestattet.

28. Ferner ist den Angehörigen oder der Obrigkeit baldigst die Berechnung der Verpflegbeiträge, Begräbniskosten und sonstiger besonderer Aufwände für den Verstorbenen schriftlich anzuzeigen und auf deren Berichtigung, insoweit solche nicht durch die Voraus zahlung der Beiträge und Berechnungsgelder gedeckt worden, anzutragen.

Gleichzeitig hat die Direktion die Obrigkeit des Verstorbenen zu schleuniger Erörterung und Mitteilung des Betrages des Nachlasses zu requiriren, dafern nach Punkt 11 ein Nachzahlungsanspruch für die Klinik zu wahren ist.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 38.

Inhalt. Deutsches Reich: Wechselseitige Onanie von Personen männlichen Geschlechts. — Verlesung des ärztlichen Befundberichts über eine leichte Körperverletzung auf Grund § 255 St.-P.-O., wenn es sich nicht um ein ärztliches Attest, sondern um eine protokollarische Vernehmung handelt. — Fahrlässige Tötung. Eigenes Verschulden des Verletzten — Anwendbarkeit des Reichs-Impfgesetzes vom 8. April 1874 auf die vor dessen Inkrafttreten geborenen Kinder. — Verhältniss des § 367 Ziff. 7 des R.-St.-G.-B. zu dem Reichsgesetze, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc., vom 14. Mai 1879. Die an ersterer Gesetzesstelle bezeichnete Uebertretung erfordert nicht schlechterdings Absichtlichkeit des Handelns. Begriff des Verdorbenseins. — Hessen: Vertrieb der sog. Airy-Richter'schen Mittel. — Preussen: Besetzung der Pharmazentenstellen in Lazaretten. — Mietentschädigung für Unterkaume in Lazaretten. — Schlussberichte über Typhusepidemien in der Armee. — Berichterstattung über Kosten für Apparate zur Erzeugung des konstanten Stromes. — Sachsen: Kurgemässer Beistand bei heilgymnastischen Uebungen gehört an sich nicht zu derjenigen Krankenpflege, welche die Dienstherrschaft vom Gesinde beanspruchen kann, sondern ist besonders zu lohnen.

Deutsches Reich.

Wechselseitige Onanie von Personen männlichen Geschlechts.

§ 175 d. R.-Str.-Gesetzb. Reichsgerichts-Erkenntnis vom 25. April 1882. (Entsch. d. R.-G. in Strafs. VI. 2.)

Der erste Richter bejahte, das Reichsgericht aber verneinte mit folgender Begründung. Der erste Richter verkennt den Begriff der widernatürlichen Unzucht in dem im Urteil des Reichsgerichts vom 23. April 1880 (D. M.-Z. 1880 S. 293) entwickelten Sinne, wenn er denselben auf die Fälle der sogenannten gegenseitigen Manustupration verwendet.

So verwerflich dieselbe vom sittlichen Standpunkte aus erscheinen mag, so liegt darin doch kein Verstoss gegen das Strafgesetzbuch, wenn sie lediglich in der Form der wechselseitigen Onanie auftritt. So wenig die Onanie im engeren Sinne sich als ein Analogon des Beischlafes bezeichnen lässt, so wenig erscheint es gerechtfertigt, die gegenseitige Manustupration in diese Kategorie zu bringen, da hierbei die Befriedigung des Geschlechtstriebes weder durch die immissio seminis in den Körper, noch durch das Reiben des männlichen Gliedes an den Körper eines anderen bezweckt wird, von einem Analogon des Beischlafs aber doch nur da die Rede sein kann, wo entweder das eine oder das andere stattgefunden hat.

Verlesung des ärztlichen Befundberichts über eine leichte Körperverletzung auf Grund § 255 St.-P.-O., wenn es sich nicht um ein ärztliches Attest, sondern um eine protokollarische Vernehmung handelt.

Reichs-Ger.-Erkennt. v. 5. Mai 1882. (Entsch. d. R.-G. in Strafs. VI. 2.)

Da nach dem Sitzungsprotokolle über die Verlesung der protokollarischen Aussage des Dr. F. ein Gerichtsbeschluss nicht gefasst, der Grund der Verlesung nicht verkündet und nicht bemerkt worden ist, ob die Beeidigung des Dr. F. stattgefunden hat, so liegt eine Verletzung des § 250 a. a. O. zu Tage, sofern diese Verlesung nicht durch den § 255 a. a. O. gedeckt wird.

Es ist nun zwar in dem verlesenen Teile des Protokolls vom 23. Juli 1881 nur ein Befundbericht des Dr. F. über die an dem Angeklagten H. wahrgenommenen Verletzungen enthalten, allein dies berechtigt nicht zu Anwendung des § 255 a. a. O., indem derselbe in der hier massgebenden Stelle nur gestattet, ärztliche Atteste über Körperletzungen, welche nicht zu den schweren gehören, vorzulesen, und die dem Angeklagten H. zur Last gelegte Körperletzung zwar in die Kategorie dieser Körperverletzungen gehört, aber die protokollarische Vernehmung des Dr. F. nicht als ein ärztliches Attest angesehen werden kann.

Atteste und Protokolle unterscheiden sich von einander zwar nicht durch den Inhalt, welcher identisch sein kann, wohl aber durch die Form, weshalb es unerheblich ist, dass der verlesene Teil des Protokolls nur einen Befund enthält, wie er gewöhnlich in den ärztlichen Attesten beschreinigt wird. Die in § 255 aufgeführten „ärztlichen Atteste" haben die technische Bedeutung von aussergerichtlichen schriftlichen Erklärungen eines Arztes über seine Wahrnehmungen hinsichtlich einer Körperverletzung. Diese Vorschrift darf nicht über den Wortlaut hinaus auf andere beschäftene Befundberichte und Gutachten eines Arztes ausgedehnt werden, da sich der § 255 als eine Ausnahmebestimmung darstellt, welche der beschränkten Interpretation unterliegt.

Fahrlässige Tötung. Eigenes Verschulden des Verletzten.

St.-G.-B. § 222. Reichsgerichts-Erkenntnis vom 2. Mai 1882. (Entsch. d. R.-G. in Strafs. VI. 2.)

Aus den Gründen: § 222 erfordert nicht, dass der Tod lediglich durch Fahrlässigkeit des Thäters verursacht sei, insbesondere schliesst eine konkurrirende Fahrlässigkeit des Getöteten den Kausalnexus nicht aus. Mit Recht hat daher die Strafkammer für die Frage des ursächlichen Zusammenhanges eine Bedeutung dem Umstande nicht beigemessen, dass der Verletzte in den nächsten Tagen nach der Verletzung sich anstrengender körperlicher Arbeit unterzogen hat, welche eine Reizung und Verunreinigung der Bisswunde und demzufolge eine Entzündung mit tötlichem Ausgange herbeigeführt hat. Sofern der Tod ohne den voranggegangenen Hundebiss nicht eingetreten wäre, ist ein Kausalnexus zwischen dem Bisse und dem Tode gegeben.

Anwendbarkeit des Reichs-Impfgesetzes vom 8. April 1874 auf die vor dessen Inkrafttreten geborenen Kinder.

Urteil des O.-L.-G. Dresden, vom 27. Juli 1881. (Annal. d. Sächs. Ob.-Landesg. Dresden III. 4).

Der Angeklagte, welcher versucht, die von ihm gegen das Urteil des Landger. L., durch welches seine Berufung gegen die verurteilende Entscheidung des dasigen Schöffengerichts verworfen worden, damit zu begründen, dass das unter dem 8. April 1874 publizirte, am 1. April 1875 in Kraft getretene Reichsimpfgesetz auf seine, am 1. Januar 1874, also sogar noch vor der Emanation dieses Gesetzes geborene Tochter R. überhaupt nicht anwendbar sei.

Der Angeklagte knüpft dabei an die Vorschrift in § 1 unter no. 1 des nurgedachten Gesetzes an, zufolge welcher der Impfung mit Schutzpocken jedes Kind vor dem Ablaufe des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres unterworfen werden soll, dafern es nicht, wie in dem vorliegenden Falle überhaupt nicht in Rede steht, nach ärztlichem Zeugnisse die natürlichen Blattern überstanden hat, indem er aus dieser Bestimmung der Zeitgrenze, bis zu welcher die Vornahme der Impfung erfolgen solle, für diejenigen, welchen nach dem Impfgesetze die Verpflichtung, für die Vornahme der Impfung eines Kindes Sorge zu tragen, obliegen würde, eine der Berechtigung, bis zu dieser Zeitgrenze die Impfung nicht geschehen zu lassen, zugleich eine Beeinträchtigung dieser Berechtigung für den Fall der Einrechnung eines vor dem Inkrafttreten des Gesetzes liegenden Zeitraums in die durch dieses Gesetz selbst erst bestimmte Frist ableitet, und eine solche Einrechnung als mit dem Impfgesetzgeber unzulässiger Weise zu Teil werdende Beilegung rückwirkender Kraft angesehen wissen will. Diese Konsequenzen aber, folgert der Angeklagte weiter, nötigten zu der Annahme, dass sein obengenanntes Kind einem Impfzwange auf Grund des nurgedachten Gesetzes überhaupt nicht unterworfen sei.

Diese Argumentationen sind nicht zutreffend. Die vorangezogene Vorschrift des § 1 unter 1 des Gesetzes kann in Verbindung mit dem ersten Absatze in § 18 desselben, wonach das Gesetz mit dem 1. April 1875 in Kraft zu treten hatte, nicht anders als dahin verstanden werden, dass auch jedes in dem dem Kalenderjahre 1875 vorausgegangenen Jahre, also in dem Kalenderjahre 1874, geborene Kind dem Impfzwange habe unterworfen werden sollen, und dies um so gewisser, als weder ein Grund sich erkennen lässt, welcher den Gesetzgeber bestimmt haben könnte, für die bezüglich der Zeit vor dem Erlass und beziehentlich der Publikation des Gesetzes geborenen Kinder noch eine Ausnahme von der mehrerwähnten allgemeinen Vorschrift eintreten zu lassen, noch auch angenommen werden kann, derselbe würde, wenn er eine solche Ausnahme für die Uebergangszeit wollte haben gelten lassen, dies nicht mit ausdrücklichen Worten in dem Gesetze ausgesprochen haben. Von der Schmälerung einer Berechtigung desjenigen, dem die Verpflichtung für die Vornahme der Impfung zu sorgen obgelegen, als in welcher Weise der Angeklagte die Nachlassung der Frist, bis zu deren Ablauf die Impfung erfolgen soll, auffasst, könnte, ganz abgesehen davon, dass speziell im vorliegenden Falle der Angeklagte in Anbetracht der erfolgten, ungleich längeren Beanstandung der Impfung seines Kindes eine solche Schmälerung seinerseits gar nicht erlitten haben würde, schon um deswillen

Digitized by Google

nicht die Rede sein, weil die Vorschrift des § 1 unter 1 des Gesetzes selbstverständlich für die vor dem Inkrafttreten desselben geborenen Kinder überhaupt nur insoweit, als deren Impfung bis dahin beanstandet worden war, wirksam sein kann, und mithin jener behauptete Berechtigung thatsächlich auch bis zu diesem Zeitpunkte bereits Genüge geschehen sein würde.

Wenn der Vertheidiger in dieser Beziehung noch geltend macht, dass jeder Impfpflichtige, bez. Pfleger, als womit im vorliegenden Falle auch der Angeklagte hat gemeint werden sollen, ein Recht auf vollen Lauf der Frist unter der Herrschaft des betreffenden Gesetzes habe, so übersieht derselbe, dass es sich bei der Vorschrift des zitirten § 1 keineswegs um Fristen im privatrechtlichen oder prozessualen Sinne und von im Vorans nach gewissen Zeitmassen bestimmter Dauer, sondern um einen lediglich im geschäftlichen Interesse der mit der Durchführung des Gesetzes betrauten Behörden bestimmten, nach der Kalenderzeit regelmässig wiederkehrenden Endtermin für die Vornahme der Impfung in den der diesbezüglichen Zeitperiode angehörigen Fällen handelt, und dass einer Analogie der Grundsätze über die Fristen im privatrechtlichen und prozessualen Sinne mit dem hier in Frage stehenden Endtermine schon der prinzipielle Unterschied der aus der Verschiedenheit der Zeit der einzelnen Geburten sich ergebenden Ungleichmässigkeit der Dauer der diesfälligen Fristen entgegenstehen würde.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich zugleich die Widerlegung der Anschauung des Vertheidigers, dass bei Anwendung des Impfgesetzes auf den vorliegenden Fall diesem Gesetze in unmässiger Weise die Beilegung einer rückwirkenden Kraft zu Teil geworden sei. In dessen Anbetracht kann auch füglich dahin gestellt bleiben, welche Bedeutung der Frage über Retrotraktivkraft der Gesetze für den vorliegenden Fall beizumessen sei, Es mag aber dabei nicht unbemerkt bleiben, dass die hierüber im B.-G.-B. § 2 enthaltene Vorschrift von dem Satze, dass Gesetze auf Vorbegangene Handlungen und vorher erworbene Rechte keinen Einfluss haben, auch für den Fall eine Ausnahme macht, dass etwas Anderes nach dem Zwecke des Gesetzes anzunehmen ist, eine solche Annahme aber nnzweifelhaft bezüglich des Impfgesetzes vorliegen würde, dessen Erlassung auf der Rücksicht für die öffentliche Gesundheitspflege beruht, und bezüglich dessen daher auch die Auffassung gerechtfertigt ist, dass der Gesetzgeber dasselbe zur alsbaldigen und umfassenden Geltung habe bringen wollen. Dass dieser Auffassung der Umstand nicht entgegenstehe, dass für das Inkrafttreten des Gesetzes in diesem selbst ein das Erscheinen desselben um nahezu ein Jahr überschreitender Zeitraum festgestellt wurde, wird keinen Zweifel begegnen können, wenn man die Notwendigkeit erwägt, den Bundesstaaten die Tüglichkeit zu lassen, die in Gemässheit der Vorschrift § 18 Abs. 2 des Gesetzes erforderlichen Ausführungsbestimmungen vor Eintritt der nach dem Inkrafttreten des Gesetzes in Gemässheit des § 1 unter 1 massgebenden Ablaufes des Kalenderjahres zu treffen.

Insofern endlich der Verteidiger einerseits auf die Natur des Gesetzes, als eines Zwangs- und Ausnahmegesetzes, andererseits auf die angebliche sittliche und rechtliche Anhaltbarkeit desselben das Verlangen einer restriktiven Interpretion desselben zu Gunsten des Angeklagten stützen zu können vermeint, so widerspricht dem Ersteren die obenbezeichnete Tendenz des Gesetzes, welche am Wenigsten mit einer restriktiven Interpretion bezüglich der Wirksamkeit des Gesetzes in zeitlicher Beziehung in Einklang stehen würde, während die Frage über die von dem Vertheidiger behauptete sittliche und rechtliche Unhaltbarkeit des Gesetzes für die Interpretation desselben, wie der Vertheidiger sich selbst hätte bescheiden sollen, überhaupt gar nicht in Betracht gezogen werden kann.

Hiernach allenthalben war die Anwendung der Bestimmungen des Impfgesetzes auf den vorliegenen Fall als eine rechtsirrtümliche nicht anzusehen, demgemäss aber die eingelegte Revision zu verwerfen.

Verhältnis des § 367 Ziff. 7 des RStGB. zu dem Reichsgesetze, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc., vom 14. Mai 1879. — Die an ersterer Gesetzesstelle bezeichnete Uebertretung erfordert nicht schlechterdings Absichtlichkeit des Handelns. — Begriff des Verdorbenseins. Beschluss des OLG. Dresden vom 15. Dezember 1880. (Annalen d. Sächs. Ober-Land.-Gericht Dresden III. 4.) —

Das in Rede stehende Fleisch, welches der Fleischermeister B. im Juli 1880 in dem von ihm betriebenen Fleischergeschäfte an seine Knnden verkaufte, rührte von einer Kuh her, die in Folge einer Kraukheit verendet und dann erst gestochen worden war. Hat man nun auch im vorigen Urteile nicht angenommen, dass B., welcher das Fleisch erst aus dritter Hand empfangen hatte, von diesem Vorgange Kenntnis erlangt gehabt, so ist doch dort constatirt, dass derselbe das Herstammen des bereits beim Ausschlachten der Kuh stark riechenden und in's Gelbliche schimmernden Fleisches von einem gefallenen Viehstücke, wenn auch nicht wirklich erkannt habe, doch schon bei einiger Aufmerksamkeit, wie sie von ihm in seiner Eigenschaft als Fleischermeister betreffs der Beschaffenheit der in dieses sein Gewerbe einschlagenden Waaren erfordert werden müssen, erkannt haben würde und dass er daher, indem von ihm diese Aufmerksamkeit unterlassen worden sei, eine Fahrlässigkeit sich zu Schulden gemacht habe. Haben nun die vorigen Urteilsverfasser überdies angesprochen, dass Fleisch von einem gefallenen Stücke Vieh, da derartiges Fleisch bereits in der Zersetzung begriffen sei, und deshalb nach allgemeiner Ansicht zum Genusse für Menschen sich nicht eigne, als „verdorbene Eswaare" anzusehen sei, so lässt die Verurteilung B.'s nach 367' des Reichs-StGB.'s einen Rechtsirrtum nicht erkennen.

Der von dem Verteidiger Bl. an erster Stelle erhobene Einwand, dass in der Vorschrift des § 307' des R.-StGB.'s soweit danach „der Verkauf verdorbener Esswaren" in Frage kommen könne, „Absichtlichkeit" des beanstandeten Handelns vorausgesetzt werde, entbehrt der Begründung, vielmehr genügt zu Anwendung der beregten Strafbestimmung auch die Konstatirung einer verhangenen Fahrlässigkeit. Das vormalige Sächs. Oberappellationsgericht hat solches wiederholt ausgesprochen und es liegt kein Grund vor, diese Ansicht, welche beispielsweise in der in den Annalen dieses Gerichtshofes, II. F. Bd. IV. S. 409 abgedruckten Entscheidung näher begründet worden ist, gegenwärtig zu verlassen. Auch die Entscheidungen mehrerer anderer Gerichtshöfe, als insbesondere des vormaligen Obertribunals zu Berlin (vgl. Goltdammers Archiv Bd. XX. St. 67, Bd. XXIII. S. 656), des Kassationshofes zu München (vergl. Stenglein's Zeitschrift, N. F. Bd. III. S. 237), sowie des Oberappellationsgerichts und Kassationshofs zu Darmstadt (vergl. Entscheidungen des Grossherz. hessischen Kassationshofes, 74 II. Bd. 81) stimmen hiermit überein und ebenso findet sich auch in den Motiven zu § 11 des Reichsgesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc. vom 14. Mai 1879 (vergl. Goltdammers Archiv Bd. XXVII. S 319 flg.) ein genügender Beleg dafür, dass bei dem Zustandekommen dieses neueren Gesetzes jene bisherige auf § 367' des Reichs-StGB. bezügliche Interpretation Billigung gefunden hat (a. a. O. S. 333). Uebrigens würde auch jener Einwand des Verteidigers, selbst wenn er begründet wäre, nicht einmal zu einem für den Angeklagten günstigeren Ergebnisse führen, da solchenfalls schlechterdings der durch die obigen Feststellungen gedeckte Thatbestand, der ganz die nämliche Strafe wie in § 367 des Reichs-StGB.'s androhenden Bestimmung des § 367' verb. mit § 10° des nur allegirten Reichsgesetzes — „wer Nahrungs- oder Genussmittel, welche verdorben . . . sind, ... verkauft . . . . . und diese Handlung aus Fahrlässigkeit begangen hat" — als gedeckt angesehen werden müsste. Und es mag sogar gänzlich dahin gestellt bleiben, ob es nicht überhaupt mit Rücksicht hierauf korrekter sein möchte, in Fahrlässigkeitsfällen der hier fraglichen Art die Vorschrift des § 367' des Reichs StGB.'s als durch den nurangezogenen § 11 des neueren Reichsgesetzes anzusehen und ausschliesslich den letzteren in Anwendung zu bringen.

Noch einen andern Revisionsgrund hat der Verteidiger nach Bl. aufgestellt. Er behauptet dort: Die Ansicht, dass Fleisch von einem gefallenen Thiere verdorben sei, sei nicht richtig; „dasselbe könne verdorben sein und auch ob es dies sei, sei durch Beweisaufnahme und nicht durch richterliche Erwägung festzustellen;" nun fehle es aber vorliegenden Falls an dieser Feststellung und deshalb sei § 367' des R.-StGB.'s verletzt. Dieser Einwand steht mit den thatsächlichen Annahmen des vorigen Urteils nur dann nicht in Wiederspruch, ja er ist überhaupt nur dann verständlich, dafern in der Behauptung zum Ausdrucke hat bringen sollen, es sei Fleisch als „verdorben" im Sinne des § 367' des Reichs-StGB.'s nur unter der Voraussetzung anzusehen, dass die betreffende Verschlechterung erst in Folge später hinzugetretener äusserer Vorgänge und Einwirkungen und demnach erst am todten Fleische sich vollzogen habe. Wäre diese Behauptung richtig, so würde sich nicht verkennen lassen, dass in dem vorigen Urteile eine desbezügliche Feststellung zu vermissen wäre, da darin allerdings davon ausgegangen worden ist, das in Rede stehende Fleisch sei schon mit Rücksicht darauf, dass es von einem gefallenen kranken Stück Vieh hergerührt habe, alles derartiges Fleisch aber nach allenneiner Ansicht als ein geeignetes Nahrungsmittel nicht gelten könne, dem Begriffe einer „verdorbenen" Eswaare zu unterstellen. Allein in jener Auffassung, der sich

Digitized by Google

auch einige Kommentatoren des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879 bei Interpretation des in den § 10[3] dieses Gesetzes übergegangenen Ausdruckes „verdorbene Nahrungs- oder Genussmittel" zuzuneigen scheinen (vgl. von Schwarze im Gerichtssaale Bd. XXXI S. 113 sowie Baer in seinen Erläuterungen zu dem zitirten Reichsgesetze S. 169 Anm. 5), lässt sich nicht beitreten; vielmehr hat man als „verdorben" im Sinne des Gesetzes alle diejenigen Eswaaren zu begreifen, deren Zustand nicht der normale und gewöhnliche ist, in welchem sie von Menschen genossen zu werden pflegen. Zu welchem Zeitpunkte die Veränderung, die selbige zum Genusse ungeeignet machte, eintrat, ist dabei einflusslos (vgl. auch die auf § 367[7] des Reichs-St.-G.-B.'s bezügliche Entscheidung des vormaligen Obertribunals zu Berlin in Goltdammer's Archiv Bd. XXIV. S. 611 sowie Meyer und Fückenburg, Erläuterungen zu dem Reichsgesetze vom 14. Mai 1879, S. 57. Anm. 5).

Die Richtigkeit dieser Auffassung ergiebt sich namentlich auch aus der Fassung der Vorschrift des § 367[7] des Reichs-St.-G.-B.'s, Inhalts deren, nachdem darin zunächst der Gattungsbegriff „verdorbene Eswaaren" Erwähnung gefunden hat, durch die nachfolgende Wortverbindung „insonderheit trichinenhaltiges Fleisch" mit Bestimmtheit darauf hingewiesen wird, wie der Gesetzgeber auch krankes Fleisch und ganz vorzugsweise solches Fleisch, welches von einem mit Trichinen behaftet gewesenen Tiere rühre, als „verdorbene" Esswaare habe behandelt sehen wollen. Hierdurch findet die Behauptung, dass Fleisch nur dann, dafern die seine Verschlechterung bedingenden äusseren Einwirkungen erst nach der Ausschlachtung eingetreten seien, als verdorben anzusehen sei, die bündigste Widerlegung. Auch würde es selbstverständlich durchaus ungerechtfertigt sein, wollte man etwa in die Richtigkeit dieser Argumentation aus dem Grunde Misstrauen setzen, weil in § 10[3] des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879, in welchem „der Verkauf etc. verdorbener Nahrungs- und Genussmittel" behandelt wird, daneben nicht wiederum als ein Spezialfall das trichinenhaltige Fleisch hervorgehoben worden ist. Diese Abweichung beruht offenbar auf einer Erwägung, welche einer etwaigen Intention des Gesetzgebers, den früheren Begriff des Verdorbenseins zu modifiziren, ganz fremd ist. Man braucht sich in dieser Beziehung nur zu vergegenwärtigen, dass unter die Vorschrift des § 367[7] des Reichs-St.-G.-B.'s ein Verkauf etc. „verdorbener etc. Eswaaren ohne alle weitere Rücksicht darauf fallen sollte, ob letztere gesundheitsnachteilig wirken könnten oder nicht, während das zitirte Reichsgesetz hierunter eine sehr wesentliche Unterscheidung eintreten lässt, indem es einerseits in den §§ 12–14 den Verkauf etc. von Nahrungs- und Genussmitteln, deren Genuss die menschliche Gesundheit zu beschädigen (§ 12[1] bez. verb. mit § 14) und resp. zu zerstören (§ 13 bez. verb. mit § 14) geeignet sind, und andererseits in dem § 10[3] bez. verb. mit § 11 „den Verkauf etc. von Nahrungs- und Genussmitteln," welche „verdorben etc." und zwar ohne alle jede weitere Betonung irgend einer weiteren Eigenschaft derselben, mit Strafe bedroht hat. Der Gesichtspunkt, welcher dabei bezüglich der letzteren Gruppe von Handlungen leitend wurde, war der, dass auch schon die mit ihnen verbundene blosse Beeinträchtigung wirtschaftlicher Interessen dazu aufforderte, der bürgerlichen Gesellschaft einen Schutz gegen die im Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln zu Tage getretene Unredlichkeit zu gewähren (vgl. Motiven a. a. O. S. 333). Hieraus und an der Hand der weiteren Erwägung, dass nach den in der neueren Zeit gemachten Erfahrungen die Gesundheitsschädlichkeit trichinenhaltigen Fleisches nicht mehr zu bezweifeln ist, und demnach sein Verkauf ohne Weiteres der ersten Gruppe zu unterstellen sein wird (vgl. Motiven a. a. O. S. 323), war geradezu die Füglichkeit ausgeschlossen, das trichinenhaltige Fleisch wiederum neben den, eine Gesundheitsschädlichkeit nicht voraussetzenden, blos „verdorbenen" Nahrungsmitteln aufzuführen.

Hiernach allenthalben war die eingewendete Revision zu verwerfen.

Hessen.

Vertrieb der sogen. Airy-Richter'schen Mittel.

Es ist zu unserer Kenntnis gekommen, dass die Firma F. A. Richter in Rudolstadt, welche vorzugsweise mit dem Vertrieb von Geheim- und Reklamemitteln beschäftigt, auch im Grossherzogtum durch Agenten und Verkäufer eine Brochüre verbreiten lässt, welche unter dem Titel: „Dr. Airy's Naturheilmethode" die untenbezeichneten Zubereitungen zu Heilzwecken gegen alle möglichen Krankheiten empfiehlt.

Die Zusammensetzung derselben wird von der genannten Firma nicht angegeben; dieselben präsentiren sich also als Geheimmittel im Sinne des Gesetzes. Nach den Untersuchungen verschiedener Chemiker enthalten solche die nachstehend angegebenen Bestandteile — jedoch in zeitweilig wechselnden Verhältnissen:

1. Pain-Expeller, ein aus spanischer Pfefferrinktur, Salmiakgeist, Kampherspiritus und verdünntem Weingeist bestehendes Gemisch, im Geldwert von ca. 30 Pf. zum Verkaufspreis von 1 M. 80 Pf.;

2. Sasaparillian, ein Auszug von Sasaparill- und Chinawurzel mit bis zu 1 Prozent Jodkalium und etwas Honig, im Geldwert von 60 Pf. zum Verkaufspreis von 4 M. 50 Pf.;

3. Airy's Pillen (Calming und Regulating-Pëllen), bestehend aus Eisenpulver, Jalappenharz, Jalappenpulver, Althäapulver und bitteren Pflanzenextrakten, im Geldwert von 35 Pf., zum Verkaufspreis von 1 M.

Hiernach enthalten diese Zubereitungen Stoffe, welche bei gewissen Krankheitszuständen geradezu gesundheitsschädlich und verderblich wirken können, und ihr Vertrieb zu unverhältnismässig hohen Preisen läuft überdies auf eine Ausbeutung des unkundigen Publikums hinaus. Unter allen Umständen aber ist die Zubereitung, das Feilhalten, Verkaufen oder sonstige Abgeben dieser Arzneimischungen an Andere nach § 367 Ziffer 3 des Reichsstrafgesetzbuchs und Art. 342 des Polizeistrafgesetzes, und zwar — da es sich um medizinische Geheimmittel handelt — Jedermann, auch den Apothekern — bei Strafe verboten.

Wir empfehlen Ihnen, dem Unfug mit den genannten Geheim- und Schwindelmitteln durch die Ihnen angezeigt erscheinenden Anordnungen energisch entgegenzutreten.

Darmstadt, am 5. Juli 1882. Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz an die Gr. Kreisämter.

Vorstehendes Ausschreiben des Grossh. Ministeriums des Innern und der Justiz vom 5. Juli d. J. teilen wir Ihnen zur Kenntnisnahme mit. Sie wollen auch Ihrerseits zur thunlichsten Unterdrückung des darin erwähnten Unfugs mitwirken und Ihnen bekannt werdende Kontraventionsfälle den Polizeibehörden zur Anzeige bringen.

Es versteht sich von selbst, dass der Vertrieb der Richterschen Zubereitungen nach § 367 des Reichsstrafgesetzbuchs und Art. 342 des Polizeistrafgesetzes Jedermann, also auch den Apothekern verboten ist.

Darmstadt, am 31. August 1882. Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz. Abt. f. öffentl. Gesundheitspflege. Weber. Schaum.

An die Grossh. Kreisgesundheitsämter, deligirten Kreisärzte und Apotheker.

Preussen.

Besetzung der Pharmazeutenstellen in Lazaretten.

Die Zahl der Gesuche um Notirung als einjährig-freiwilliger Pharmazeut ist in den letzten Jahren derartig zurückgegangen, dass seit längerer Zeit ein grosser Teil der betreffenden Stellen nicht mehr besetzt werden kann. Dieser Misstand trift nicht selten auch grosse Lazarette und veranlasst ausser dienstlichen Störungen zahlreiche mit Kosten verbundene Abkommandirungen bereits eingetretener Pharmazeuten.

Um diese Unzuträglichkeiten abzustellen und gleichzeitig die Besetzung der Pharmazeutenstellen in den grösseren Lazaretten mehr zu sichern, erscheint eine Verminderung der Pharmazeutenstellen in den kleineren Lazaretten geboten.

Die Abteilung bestimmt deshalb, dass bei Lazaretten für 2 Infanterie-Bataillone mit Stab bezw. für 1 Infanterie-Bataillon und 1 Kavallerie-Regiment, einschliesslich der Mannschaften des örtlichen Bezirks-Kommandos, oder für eine diesen Truppenteilen hinsichtlich der Kopfstärke entsprechende Garnison anderer Zusammensetzung, bis auf weiteres einjährigfreiwillige Pharmazeuten nicht mehr eingestellt werden, soweit nicht bereits Notirungen für die betreffenden Stellen stattgefunden haben.

Die Zahlbarkeit von Dispensirzulagen an Lazarettgehülfen dieser Lazarette wird hierdurch nicht alterirt.

Berlin, den 28. Juli 1882. Kriegs-Ministerium. I. V. Coler. Militär-Medizinal-Abteilung. Lischke.

Mietsentschädigung für Unterbeamte in Lazaretten.

Mit Bezug auf § 139, 2 der Garnison-Verwaltungsordnung vom 5. Juli 1881 wird bestimmt, dass auch für die etatsmässigen Unterbeamten im Lazarett-Verwaltungsressort, welchen Dienstwohnung in Natur nicht gewährt werden kann, vom 1. Oktober d. J. ab die Mietsentschädigung nach den Ortsverhältnissen bemessen werden darf. Die Festsetzung der Mietsentschädigung erfolgt auf besonderen Antrag durch die unterzeichnete Abteilung.

Ausserdem erhalten die vorgenannten Beamten die Geldvergütung der Brenn- und Erleuchtungs-Materialiendeputate

Digitized by Google

nach den in dem zuständigen Lazarett üblichen Materialien und Preissätzen.

Die dem Vorstehenden entgegenstehenden Bestimmungen werden hierdurch aufgehoben.

Berlin, den 31. Juli 1882. Kriegs-Ministerium. I. V. Coler. Militär-Medizinal-Abteilung. Lischke.

Schlussberichte über Typhuspidemien in der Armee.

Die hier eingehenden Berichte bezw. Schlussberichte über die in der Armee vorkommenden Typhnsepidemien enthalten nicht immer genanere Mitteilungen über die zur Anwendung gebrachten Behandlungsmethoden.

Mit Rücksicht auf die zur Zeit über die Typhnsbehandlung schwebenden Erörterungen — cf. diesseitige Verfügung vom 18. November 1881, No. 407. 11. M. M. A. — sowie um event. weitläufige Nachfragen zu ersparen, erachtet die Abteilung es für notwendig, dass die bezüglichen Schlussberichte sich nicht auf die Ermittelung der Ätiologischen Verhältnisse und die getroffenen hygienischen Massnahmen beschränken, sondern zugleich eine genane Schilderung des eingeschlagenen therapentischen Verfahrens enthalten.

Berlin, den 31. Juli 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Berichterstattung über Kosten für Apparate zur Erzeugung des konstanten Stromes.

Der Königlichen Intendantur wird ergebenst mitgeteilt, dass die durch Verfügung vom 21. Mai 1874 No. 1089/3. M. M. A. angeordnete Berichterstattung über die Kosten für die Apparate zur Erzeugung des konstanten Stromes für die Folge nicht mehr erforderlich ist.

Berlin, den 7. August 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Sachsen.

Kurgemässer Beistand bei heilgymnastischen Uebungen gehört an sich nicht zu derjenigen Krankenpflege, welche die Dienstherrschaft vom Gesinde beanspruchen kann, sondern ist besonders zu lohnen. Urteil des O.-L.-G. Dreden vom 22. September 1881. (Annalen d. Sächs. Ob.-Landesg. Dresden III. 4.).

Aus den Gründen: Nach den in dem Thatbestande angeführten Ergebnissen der mündlichen Verhandlung ist als erwiesen anzusehen, dass die Berufungsbeklagte, nachdem sie von dem Dr. med. K. zu D. Unterricht in der schwedischen Heilgymnastik erhalten, diese Heilmethode an der Berufungsklägerin wegen eines an deren linken Beine befindlichen Schadens angewendet hat, und dass diese Uebungen in dem Zeitraume von und mit dem 27. Juli 1876 bis mit 8. Jannar 1877 mit Ausnahme von zehn Tagen, täglich früh und Abends je eine Stunde lang stattgefunden haben. In der ersten Hinsicht ist auf die Aussage des Dr. K. zu verweisen, insofern derselbe angegeben hat, dass er der Berufungsbeklagten in der schwedischen Heilgymnastik zu dem Zwecke, um diese an einer ihm von ihr bezeichneten in Seelingstädt wohnhaften Kranken, welche zu Folge der ihm gemachten Beschreibung an Anculose des Knie- oder Fussgelenkes gelitten, anzuwenden in ein bis zwei Stunden Unterricht erteilt und die erforderlichen Handgriffe praktisch gelehrt, auch am Schlusse des Unterrichts dadurch, dass er sie Uebungen an seinem eignen Körper vornehmen lassen, sich überzeugt habe, dass dieselbe die erforderlichen Handgriffe inne habe und die nötigen Kräfte anwende. Es hat auch die Berufungsklägerin selbst eingeräumt, dass die Berufungsbeklagte nach ihrer Rückkehr von dem Besuche bei Dr. K. an ihr wegen des Schadens an ihrem linken Beine Turnübungen vorgenommen habe (vergl. den Thatbestand unter I, II zu b und das in der Berufungsinstanz gemachte Anführen) und nirgends bestritten, dass diese Turnübungen solche gewesen seien*), welche der genannten Methode angehören. Was ferner die Dauer der Uebungen anlangt, so hat zuvörderst die Berufungsklägerin eingeräumt, dass dieselben täglich zwei Mal stattgefunden haben (vergl. den Thatbestand unter II zu b). Sodann ist von den beiden völlig glaubhaften Zeugen, der verehel. P. und der anverehel. L., welche im Jahre 1876 in M.schen Gute gedient haben, aus eigener Wahrnehmung angegeben worden, dass die Berufungsbeklagte täglich zwei Mal, am Morgen und Abend, die Turnübungen mit der Berufungsklägerin vorgenommen habe; die L. hat versichert, dass die Uebungen etwa 14 Tage nach dem 9. Juli 1876, wo sie den Dienst in dem Gut angetreten, begonnen haben, bis in den Januar 1877 fortgesetzt und nur an sehr wenigen Tagen ausgesetzt worden seien, sowie dass dann früh und Abends je eine Stunde verwendet worden sei, nach der Versicherung der P. haben die Uebungen kurz vor der Ernte 1876 begonnen und mindestens bis zum 1. Januar 1877, wo die Zeugin abgezogen ist, gedauert und die Berufungsbeklagte soll der Zeugin gesagt haben: sie brauche zu den Turnübungen früh und Abends eine Stunde Zeit und dies greife sie sehr an. Hiernach erscheint aber auch das Anführen der Berufungsklägerin (vergleiche den Thatbestand unter II. zu b), die Uebungen hätten jedesmal nur eine Viertelstunde gedauert widerlegt und das auf das Zeugniss ihres Bruders und des Dr. med. K. gestellte Vorbringen, sie hätte wegen Schwäche ihrer Beine die Uebungen nur eine Viertelstunde lang aushalten können, unerheblich, um so mehr, als nach der Aussage des Dr. med. K. der Cyklus der Uebungen an einen Kranken regelmässig mit zwischenliegenden Pausen jedesmal auf eine Stunde berechnet und deshalb anzunehmen ist, dass innerhalb dieses Zeitraums Unterbrechungen der Uebungen eintreten, welche dem Kranken Gelegenheit zur Erholung geben, dafern er durch die Uebungen angegriffen sich fühlen sollte.

Weiter erscheint die Annahme der vorigen Instanz gerechtfertigt, dass die Berufungsbeklagte für die Leistung der fraglichen Dienste nach § 820 des B.G.'s von der Berufungsklägerin eine Vergütung zu beanspruchen berechtigt sei, obwohl eine solche nicht ausdrücklich dafür vereinbart worden ist. Zur Leistnng derselben ist die Berufungsbeklagte nicht schon aus dem Dienstverhältnis verpflichtet gewesen, in welchem dieselbe als Wirthschafterin zu dem Bruder der Berufungsklägerin gestanden hat. Denn sie gehören vermöge ihres Zweckes und ihrer Beschaffenheit nicht zu den Diensten einer Wirtschafterin und lassen sich, auch wenn man auf das gedachte Dienstverhältnis die Bestimmungen der Gesindeordnung anwenden wollte, nicht zu den Diensten der Krankenpflege rechnen, welche nach den von der Berufungsklägerin angezogenen Vorschriften dieses Gesetzes von dem Gesinde den Angehörigen der Dienstherrschaft geleistet werden müssen und im vorliegenden Falle auch von der Berufungsbeklagten besonders erlernt worden sind, eigens zu dem Zwecke, um sie bei der Berufungsklägerin anzuwenden, konnte die Letztere, wenn sie die Verrichtung der Dienste an sich Seiten der Berufungsbeklagten geschehen liess, nicht anders erwarten, als dass diese solches nur zu der Aussicht auf eine Vergütung thue.

Was nun die Höhe der Vergütung anlangt, so kann die Berufungsbeklagte nach § 820 des Bürgerlichen Gesetzbuchs nur diejenige solche beanspruchen, welche dem Interessen entspricht. Die vorige Instanz hat eine solche in dem von der Berufungsbeklagten berechneten Betrage von zwei Mark für die Stunde gefunden. Sie hat hierfür als massgebend den Ausspruch des sachverständigen Zeugen Dr. K. angesehen, dass der gedachte Betrag auch für eine Frau angemessen sei. Allein dem steht zunächst schon entgegen, dass von dem die schwedische Heilgymnastik betreffenden Programme auf welches Dr. K. in dieser Beziehung sich berufen hat, für den täglichen Besuch der heilgymnastischen Turnstunden monatlich nur 24 Mark gefordert werden, was, wenn selbst die Sonntage von den Uebungen ausgeschlossen sind, für die Stunde ein Honorar von höchstens einer Mark ergiebt. Wenn man nun auch selbst den von der Berufungsbeklagten nach Ausweis des Thatbestandes in der Berufungsinstanz geltend gemachten Gesichtspunkt*) nicht völlig unberücksichtigt lassen will, so kommt doch in Betracht, dass es sich hierbei um das Honorar eines die schwedische Heilgymnastik betreibenden, voraussätzlich dafür allseitig gebildeten Mannes handelt. Diese Rücksicht schlägt bei der Berufungsbeklagten nicht ein, insofern dieselbe die schwedische Heilgymnastik lediglich in Rücksicht auf den Körperschaden der Berufungsklägerin und jedenfalls, wie die kurze Dauer des von ihr genossenen Unterrichts an die Hand giebt, nur die zur Anwendung nötigen praktischen Handgriffe erlernt, auch ihre Fertigkeit an der Berufungsklägerin nur neben ihrem eigentlichen Berufe während der ihr in diesem sich darbietenden freien Stunden ausgeübt hat. Unter solchen Verhältnissen erscheint die geforderte Vergütung zu hoch, vielmehr als angemessen nur eine solche, welche sich als ein Nebenverdienst darstellt. Demgemäss hat man als angemessen eine Vergütung von einer halben Mark für die Stunde gefunden, daher die Vernrtheilung der Berufungsklägerin auf die Summe von 157 Mark nebst Verzugszinsen beschränkt und im Uebrigen die Klage abgewiesen.

*) weil das Programm sich auf die Ansübung der schwedischen Heilgymnastik in einem dazu bestimmten Institute beziehe, unter welchen Verhältnissen billigere Preise berechnet zu werden pflegten.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Frenslau. — Druck und Verlag: Eugen Grosser in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 41.

Inhalt. Bayern: Wahrnehmung der gesundheitspolizeilichen Interessen bei Obsignationen. Verkauf von quecksilberhaltigen Zugbeuteln. — Hessen: Massregeln gegen die Verbreitung des Scharlachfiebers und der Rachenbräune (Diphtherie.) — Preussen: Vorrätighalten von morphiumhaltigen Trochisci in den Apotheken. Benutzung transportabler Krippen vor den Gasthäusern, sowie die Reinigung der Krippen in den Ställen der Gasthäuser. Verwechselung von Signaturen in Apotheken. — Sachsen: An- und Abmeldungen der geprüften Heilgehülfen bei den Bezirksärzten. Anordnung der Tötung von seuchekranken Tieren, für die Entschädigung zu gewähren ist; Vortaxationen nach erfolgter Konstatirung der Lungenseuche. Berechnung der Reiseaufwandsentschädigung der Gerichts- und Gerichtswundärzte. — Württemberg: Mängel des Gehörs bei Schülern.

Bayern.

Wahrnehmung der gesundheitspolizeilichen Interessen bei Obsignationen.

Das K. Staatsministerium des Innern hat auf Grund gemachter Wahrnehmungen vom Standpunkte der Gesundheitspolizei in Anregung gebracht, dass bei Vornahme von Nachlassversiegelungen den dringendsten Anforderungen der Hygieine thunlichst Beachtung zugewendet werden möchte.

Das unterfertigte K. Staatsministerium der Justiz gibt hiervon zur entsprechenden Darnachachtung bei Berücksichtigung aller Umstände im Einzelfalle mit dem Beifügen Kenntnis, dass seitens der sanitätspolizeilichen Organe insbesondere empfohlen wird, das Abschliessen der Wohnungsräumlichkeiten eines Verstorbenen nicht vorzunehmen, ehe die aus Rücksichten der Reinlichkeit im gegebenen Falle als unerlässlich sich darstellenden Massnahmen getroffen und da, wo der Todesfall durch eine ansteckende Krankheit herbeigeführt wurde, auch die nötigen Desinfektionsmassregeln vorgekehrt sind.

München, den 4. September 1882. Königl. Staatsministerium der Justiz. In Vertretung: v. Loë. Brunnhuber.

Verkauf von quecksilberhaltigen Zugbeuteln.

In jüngster Zeit wurde die Wahrnehmung gemacht, dass weisslederne Zugbeutel zum Verkaufe gebracht werden, deren Leder — vermutlich in Folge früherer Verwendung zur Verpackung von Quecksilber — mehr oder weniger quecksilberhaltig sind. Da der Gebrauch solcher Beutel unter Umständen, namentlich wenn sie zur Aufbewahrung von Tabak dienen, geeignet ist, die menschliche Gesundheit zu schädigen, so ist auf diese Gefahr durch öffentliches Ausschreiben aufmerksam zu machen.

Als Kennzeichen des Quecksilbergehaltes kann u. A. der Umstand dienen, dass Geldmünzen, welche in solchen Beuteln aufbewahrt werden, ihre Farbe sichtlich verändern.

München, den 14. September 1882. Königl. Staatsministerium des Innern. v. Dillis. Neumayr.

Hessen.

Massregeln gegen die Verbreitung des Scharlachfiebers und der Rachenbräune (Diphtherie).

Die Vorschriften des Ausschreibens der Abteilung Grossh. Ministeriums des Innern und der Justiz für Schulangelegenheiten vom 13. Dezember 1878, welches Ihnen durch unser übergedrucktes Reskript von gleichem Datum mitgeteilt wurde, sind den Direktionen der Gymnasien etc. und den Grossh. Kreisschulkommissionen unterm 14. Juni l. J. generell eingeschärft worden. Indem wir Ihnen hiervon Kenntnis geben, machen wir Sie aus Anlass vielfach vorgekommener, durchaus unngenügend motivirter Ausnahmegestattungen darauf aufmerksam, dass die Vorschrift des genannten Ausschreibens unter pos. 2 streng zu beobachten ist und dass demgemäss allen Schulkindern aus Familien, in welchen eine der obigen Krankheiten aufgetreten, der Schulbesuch bis auf Weiteres zu untersagen ist.

Darmstadt, am 28. August 1882. Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz, Abteilung f. öffentl. Gesundheitspflege. Weber. Schaum.

Preussen.

Vorrätighalten von morphiumhaltigen Trochisci in den Apotheken.

Die Anfrage der Kgl. Landdrostei in dem Bericht vom . . . ., hinsichtlich des Vorrätighaltens von morphiumhaltigen Trochisci in den Apotheken, hat mir Veranlassung gegeben, hierüber die technische Kommission für die pharmazentischen Angelegenheiten zur gutachtlichen Aeusserung anzufordern.

Indem ich das diesfällige Gutachten der Kommission vom 14. September d. Js. in Abschrift (Anlage a.) zur Kenntnisnahme hierneben anschliesse, erkläre ich mich mit den Ausführungen desselben einverstanden und bestimme demgemäss, dass das Vorrätighalten von Trochisci mit mehr als 0,005 Grmm. Morphium hydrochloratum nicht zu gestatten ist.

Berlin, den 26. September 1882. Der Minister der geistl., Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten. Im Auftrage: Greiff.

An die Kgl. Landdrostei zu N.

Ew. Excellenz

beehrt die unterzeichnete Kommission sich auf die hohe Verfügung vom 6. v. Mts., welche wir mit der Anlage ehrerbietigst zurückreichen, Folgendes gehorsamst vorzutragen:

Bei Nachrevision der Apotheke zu Grohnde hat der Kreis-Physikus, Dr. Friedrich in Hameln, eine Schachtel mit Tabletten, welche angeblich je 0,01 Grmm. Morphium hydrochloratum enthielten, aufgefunden und darüber an die Kgl. Landdrostei zu Hannover berichtet.

Letztere bittet Ew. Excellenz um hochgeneigte Anweisung, ob derartige Tabletten in den Apotheken vorrätig gehalten werden dürfen und ob dieselben in solchem Falle nicht unter den indirekten Giften aufzunbewahren wären.

Die technische Kommission beehrt sich, ihre Ansicht dahin gehorsamst auszusprechen, dass Tabletten mit einem grösseren Gehalt an Morphiumsalz, als die in die Pharmacopoea aufgenommenen (0,005), nicht vorrätig zu halten sind. Dass die Pastillen von der zuletzt erwähnten Stärke in die Pharmacopoea germanica aufgenommen worden sind, dass das Vorrätighalten derselben durch eine besondere Bestimmung nicht verboten und das die Aufstellung derselben unter den indirekten Giften nicht verlangt worden, ist wohl dem Umstande zuzuschreiben, dass die Bearbeiter der Pharmacopoea germanica Pastillen mit einem so geringen Gehalt an Morphium als ganz ungefährlich gehalten haben. Diese Erlaubnis kann jedoch nicht ohne Weiteres auf Zubereitungen mit einem grösseren Gehalt an Morphiumsalz ausgedehnt werden, und da die Grenze sich sehr schwer bestimmen liesse, ist es wohl besser, das Vorrätighalten von Pastillen mit stärkerem Gehalt an Morphium als 0,005 Grmm. nicht zu gestatten.

Die technische Kommission
für die pharmazentischen Angelegenheiten.

Benutzung transportabler Krippen vor den Gasthäusern, sowie die Reinigung der Krippen in den Ställen der Gasthäuser.

Auf Grund der §§ 6 und 11 des Gesetzes vom 11. März 1850 über die Polizeiverwaltung, sowie des § 73 des Gesetzes vom 26. Juli 1880 über die Organisation der allgemeinen Landesverwaltung verordne ich unter Zustimmung des Bezirksrats für den Umfang des ganzen Regierungsbezirkes Oppeln wie folgt:

§ 1. Den Gastwirten ist verboten, ausserhalb ihrer Stallungen Futtertröge und Vorstellkrippen zur Benutzung für Pferde aufzustellen oder deren Aufstellung zum allgemeinen Gebrauch zu gestatten.

§ 2. Die Gastwirte haben die festen Krippen in den zu Gasthäusern gehörenden öffentlichen Gastställen, sowie die Tränkeimer am ersten und dritten Sonnabende jeden Monats durch Schenern mit Kali oder Natronlauge zu desinfiziren. Ebenso müssen die Ställe an den gleichen Tagen von allem Dünger befreit und besenrein gemacht, auch mit Chlorkalk ausgestreut werden.

§ 3. Bei Zuwiderhandlungen gegen diese Vorschriften trifft den Gastwirt eine Geldstrafe bis zum Betrage von 30 Mark, welcher im Unvermögensfalle eine entsprechende Haftstrafe zu substituiren ist.

Digitized by Google

§ 4. Diese Verordnung tritt vier Wochen nach dem Tage ihrer Bekanntmachung in Kraft.

Oppeln, den 13. Juli 1882. Der Regierungs-Präsident.

Verwechselung von Signaturen in Apotheken.

Anlässlich einer folgenschweren Verwechselung von Signaturen in einer Apotheke des diesseitigen Bezirks machen wir es den Herren Apothekern dringendst zur Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass bei Anfertigung mehrerer Rezepte, sei es für einen oder für mehrere Patienten, jede einzelne Arzenei sofort nach geschehener Zubereitung resp. Dispensirung mit der entsprechenden Signatur versehen werde.

Wir bemerken zugleich, dass künftig jede zu unserer Kenntnis gelangende Verwechselung der Signaturen streng geahndet und unter allen Umständen auch der betreffende Apothekenbesitzer beziehungsweise Verwalter zur Verantwortung gezogen werden wird.

Bromberg, den 5. September 1882. Königliche Regierung, Abteilung des Innern.

Sachsen.

An- und Abmeldungen der geprüften Heilgehülfen bei den Bezirksärzten.

Das Ministerium des Innern findet sich, einem Antrage des Landes-Medizinalkollegiums entsprechend, veranlasst, hierdurch Folgendes zu bestimmen.

Geprüfte Heilgehülfen haben dem Bezirksarzte desjenigen Medizinalbezirks, in welchen sie sich niederlassen, unter Vorlegung ihres Heilgehülfen-Diplomes, den von ihnen gewählten Wohnsitz, sowie bei Wohnortsveränderung den Wechsel desselben anzuzeigen.

Die beregten Anzeigen sind zu Vermeidung einer Ordnungsstrafe von 10 Mk. binnen 14 Tagen, vom An- beziehentlich Umzuge an gerechnet zu erstatten.

Der vorstehenden Anordnung haben, zu Vermeidung der gedachten Ordnungsstrafe, auch die im Lande zur Zeit schon sesshaften geprüften Heilgehülfen in Bezug auf den Ort ihrer derzeitigen Niederlassung, sowie bei Wohnortswechseln nachzukommen.

Dresden, am 29. Juli 1882. Ministerium des Innern.
Für den Minister: v. Charpentier. Edelmann.

Anordnung der Tötung von seuchekranken Tieren, für die Entschädigung zu gewähren ist; Vortaxationen nach erfolgter Konstatirung der Lungenseuche.

Das Ministerium des Innern ist neuerdings mehrfach der Ansicht begegnet, dass § 5 der Ausführungs-Verordnung vom 9. Mai 1881 zum Reichsviehseuchengesetze vom 23. Juni 1880 nur auf die in § 13 des Gesetzes vorgesehenen Fälle der Tötung kranker Tiere zu Konstatirung der Krankheit, nicht aber auch auf alle anderen Fälle, in welchen dem Gesetze, beziehentlich der Ausführungs-Verordnung zu demselben zufolge seuchekranke oder seuchverdächtige Tiere zur Unterdrückung der Seuche auf Anordnung der Polizeibehörde zu töten sind oder doch getötet werden können, sich beziehe.

Diese Ansicht ist irrig.

Nach der Randbemerkung zu § 5 ist derselbe zwar zur Ausführung des § 13 des Gesetzes erlassen.

Wie aber diese Randbemerkung überhaupt nur darin ihren Grund hat, dass zu dem in § 5 Vorgeschriebenen der § 13 des Gesetzes den nächsten Anlass geboten hat, so geht die Irrigkeit obgedachter Ansicht auch aus der Fassung des § 5 selbst zweifellos hervor. Denn, wäre jene Ansicht richtig, so würde im Contexte des § 5 speziell auf die in § 13 des Gesetzes vorgesehenen Fälle, oder doch wenigstens auf den gedachten Gesetzesparagraphen selbst zu verweisen gewesen und verwiesen worden sein.

Da dies nicht der Fall ist, der § 5 vielmehr ganz allgemein von allen polizeilich anzuordnenden Tötungen von Tieren spricht und dabei nur die Tötungen von tollwutkranken oder tollwutverdächtigen Hunden und Katzen von der in ihm erteilten Vorschrift ausnimmt, dieser Ausnahme es aber dann, wenn der § 5 nur auf den § 13 des Gesetzes sich bezöge, gar nicht bedurft hätte, weil die nach Gesetz und Ausführungs-Verordnung polizeilich anzuordnenden Tötungen von tollwutkranken und tollwutverdächtigen Hunden und Katzen, in der Regel wenigstens, nicht Tötungen der in § 13 des Gesetzes vorgesehenen Art sind, so folgt aus dem Allen, dass die Vorschrift des § 5 der Ausführungs-Verordnung vom 9. Mai 1881 nicht blos auf die in § 13 des Gesetzes vom 23. Juni 1880 vorgesehenen Tötungen, sondern, mit der vorgedachten Ausnahme, auf alle Tötungen von Tieren Anwendung zu leiden hat, die nach dem Gesetze, beziehentlich nach der Ausführungsverordnung zu demselben von de n Polizeibehörden angeordnet werden müssen, beziehentlich angeordnet werden können, so dass die in § 1 der Ausführungs-Verordnung vom 9. Mai 1881 unter b und c genannten Polizeibehörden — Bürgermeister, Gemeindevorstände und Vorsteher selbstständiger Gutsbezirke — zur Anordnung aller solchen Tötungen der besonderen Ermächtigung dazu Seiten der Bezirksamtshauptmannschaft bedürfen.

Hiernit ist jedoch, vielfachen Wahrnehmungen zufolge, der Uebelstand verbunden, dass die kranken Tiere, um deren Tötung es sich handelt, oft früher verenden, als die amtshauptmannschaftliche Ermächtigung zu ihrer Tötung erfolgen und auf Grund der letzteren von der betreffenden Polizeibehörde die Tötung selbst angeordnet werden kann.

In solchen Fällen entstehen dann mit Rücksicht darauf, dass nach § 57 des Reichsgesetzes vom 23. Juni 1880 nur für die auf polizeiliche Anordnung getöteten oder nach dieser Anordnung an der Seuche gefallenen Tiere Entschädigung zu gewähren ist, oft sehr missliche Zweifel über die Zulässigkeit der Entschädigung.

Um nämlich diesem Uebelstande thunlichst zu begegnen, will das Ministerium des Innern bis auf Weiteres für alle dringlichen Fälle, d. h. für alle diejenigen Fälle, in welchen nach der Ansicht des Bezirkstierarztes mit der Tötung des betreffenden Tieres dergestalt Gefahr im Verzuge ist, dass das Verenden des Tieres zu befürchten steht, bevor nach Seiten der Bezirksamtshauptmannschaft zur Tötung des Tieres die nach § 5 der Ausführungs Verordnung dazu erforderliche Ermächtigung erteilt worden sein kann, die in § 1 der Ausführungs-Verordnung vom 9. Mai 1881 unter b und c genannten Polizeibehörden — Bürgermeister, Gemeindevorstände, Vorsteher selbstständiger Gutsbezirke — hiermit ermächtigen, die Tötung der betreffenden Tiere sofort anzuordnen, ohne vorher bei der Bezirksamtshauptmannschaft die Ermächtigung dazu besonders eingeholt zu haben.

Es ist jedoch diese Ausnahme auf die Fälle wirklicher Erkrankung an einer, unter die Entschädigungsbestimmungen des Reichsgesetzes vom 23. Juni 1880 fallenden, ihrem Wesen nach erkannten Seuche zu beschränken und hat daher bei blossem Seuchenverdachte das in § 5 der Ausführungs-Verordnung vorgeschriebene Verfahren einzutreten.

Eine weitere Ausnahme von der Vorschrift in § 5 der Ausführungs-Verordnung erscheint aber demnächst, und zwar zum Zwecke thunlichster Vereinfachung des Verfahrens, auch für alle diejenigen Fälle zulässig und angemessen, in welchen nach Anordnung der Ausübung der Lungenseuche oder des Rotzes unter dem Rindvieh, beziehentlich den Pferden eines Gehöftes durch den Bezirkstierarzt konstatirt worden ist, um die Tötung von Tieren handelt, die an Lungenseuche oder Rotz auf demselben Gehöfte weiter erkranken.

Auch für diese Fälle will das Ministerium die Bürgermeister, Gemeindevorstände und Vorsteher selbstständiger Gutsbezirke zur Tötung für notwendig erklärt hat. Es bleiben daher alle diejenigen Fälle überhaupt ausgeschlossen, in welchen, weil der Bezirkstierarzt nicht zu erlangen gewesen ist, von der betreffenden Polizeibehörde auf Grund von § 1 unter 3 der Ausführungs-Verordnung vom 9. Mai 1881 ein anderer legitimirter Tierarzt zugezogen worden ist.

Die im Vorstehenden ausgesprochene Ermächtigung der Vorsteher selbstständiger Gutsbezirke soll auch dann Platz ergreifen, wenn die zu tötenden Tiere den betreffenden Gutsvorstehern selbst angehören. Insoweit diese, aus praktischen Rücksichten sich empfehlende Ermächtigung der Gutsvorsteher nicht blos eine Ausnahme von der Bestimmung in § 5 der Ausführungs-Verordnung vom 9. Mai 1881, sondern gleichzeitig auch eine Ausnahme von der allgemeinen, die polizeiobrigkeitliche Kompetenz der Gutsvorsteher in Fällen eigner Beteiligung ausschliessenden Bestimmung in § 1. No. 1, Absatz 2 der Ausführungs-Verordnung vom 9. Mai 1881 enthält, kann sie für unbedenklich erachtet werden, da die nachstehenden weiteren Bestimmungen ausreichende Garantie gegen jedes willkürliche und eigennützige Verfahren von Gutsvorstehern bieten.

Um nämlich die erforderliche Gewähr dafür zu erlangen, dass die mehrgedachten Polizeibehörden die eigne Anordnung der Tötung von Tieren auf diejenigen Fälle beschränken, in welchen die Tötung Seiten des Bezirkstierarztes für notwendig erachtet worden ist, und um zugleich — und zwar auch für diejenigen Fälle, in welchen es dem Obigen nach der amtshauptmannschaftlichen Genehmigung der Tötung auch ferner

Digitized by Google

bedürfen soll, — die wünschenswerte Bescheinigung des Verfahrens herbeizuführen, befindet das Ministerium Folgendes.

Die Bezirkstierärzte, beziehentlich die an Stelle derselben zugezogenen legitimirten Tierärzte haben in allen Fällen, in welchen sie auf Grund der Untersuchung erkrankter Tiere zu der Ansicht gelangen, dass die letzteren nach Massgabe der einschlagenden gesetzlichen oder Verordnungs-Bestimmungen zu töten seien, hierüber den genannten Polizeibehörden eine kurzgefasste, das betreffende Tier genau beschreibende, unterschriftlich vollzogene und, was die Bezirkstierärzte anlangt, mit dem Amtssiegel bedruckte Bescheinigung auf mindestens halbem Bogen auszustellen.

Neben der Ausstellung dieser Bescheinigungen hat in allen Fällen, für welche dies vorgeschrieben ist, die erforderliche Berichterstattung an die betreffende Amtshauptmannschaft, bei welcher der erfolgten Bescheinigungsausstellung Erwähnung zu geschehen hat, zu erfolgen.

Die beregten Bescheinigungen sind

a) in denjenigen Fällen, in welchen mit der Tötung der betreffenden Tiere Gefahr im Verzuge ist, mit dem Vormerk:

„Dringlich",

b) in denjenigen Fällen aber, in welchen die Tötung von Tieren in Frage ist, die nach bereits konstatirtem Ausbruch der Lungenseuche oder des Rotzes (Wurmes) an der einen oder der anderen von diesen beiden Seuchen in dem betreffenden Gehöfte weiter erkrankt sind, mit dem Vormerke: „Weiterer Lungenseuchefall" beziehentlich: „Weiterer Rotz- (Wurm-) Fall" überschriftlich zu bezeichnen.

Nur die von Bezirkstierärzten in der eben vorgeschriebenen Weise ausgestellten Bescheinigungen ermächtigen, wenn sie mit dem einen oder dem anderen von den unter a und b vorgeschriebenen überschriftlichen Vormerken versehen sind, die in § 5 der Ausführungs-Verordnung benannten Polizeibehörden zu selbstständiger Anordnung der Tötung und haben den betreffenden Polizeibehörden zu ihrer Legitimation in Betreff dieser selbstständigen Tötungsanordnung zu dienen.

Die von legitimirten Tierärzten, die an Stelle von Bezirkstierärzten zugezogen gewesen sind, ausgestellten Bescheinigungen der obgedachten Art ermächtigen die Bürgermeister, Gemeindevorstände und die Vorsteher selbstständiger Gutsbezirke in allen Fällen und daher auch dann, wenn diese Bescheinigungen mit einem Vormerke der oben unter a und b gedachten Art bezeichnet sind, nicht zu selbstständiger Anordnung der Tötung des betreffenden Tieres. Vielmehr ist in solchen Fällen der Vorschrift in § 5 der Ausführungs-Verordnung nachzugehen.

Die mehrgedachten Bescheinigungen sind, wenn sie in der oben unter a oder b vorgeschriebenen Weise bezeichnet und von Bezirkstierärzten ausgestellt worden sind, von der betreffenden Polizeibehörde mit dem Vormerke:

„Die Tötung des vorgedachten Tieres ist sofort angeordnet worden."

N. N., am . . . . . 18 . .

N. N. (Bürgermeister.)
(Gemeindevorstand.)
(Gutsvorsteher.)

zu versehen, mit dem Amtssiegel zu bedrucken und seiner Zeit mit dem Würderungsprotokolle — cfr. § 7, Absatz 2 und § 10 der Ausführungs-Verordnung vom 4. März 1881 — einzureichen. Sie sind von den Gutsvorstehern unverzüglich an die betreffenden Gemeindevorstände — cfr. § 5, 1 der Ausführungs-Verordnung vom 4. März 1881 — abzuliefern, damit sodann von den Letzteren das Taxationsverfahren eingeleitet werden kann.

Dagegen sind alle obgedachten Bescheinigungen, die von Bezirkstierärzten ohne einen überschriftlichen Vormerk der oben unter a und b vorgeschriebenen Art ausgestellt worden sind, ingleichen alle Bescheinigungen, welche legitimirte, an Stelle von Bezirkstierärzten zugezogene Tierärzte ausgestellt haben, gleichviel ob sie mit einem Vormerke der oben unter a und b gedachten Art versehen sind oder nicht, von der betreffenden Polizeibehörde mit dem Vormerke:

„Die Ermächtigung zur Anordnung der Tötung des vorgedachten Tieres wird hiermit nachgesucht."

N. N., am . . . . . 18 . .

N. N. (Bürgermeister.)
(Gemeindevorstand.)
(Gutsvorsteher.)

unter Beidruckung des Amtssiegels zu versehen und unverzüglich an die betreffende Amtshauptmannschaft einzusenden.

Die letztere hat sodann ihre Resolution auf den gestellten Tötungsantrag unter dem Letzteren einzutragen, diesen Eintrag abzustempeln und sodann die Bescheinigung auf dem kürzesten Wege an die betreffende Polizeibehörde, soweit nötig unter gleichzeitiger Anordnung des nach Befinden weiter Erforderlichen, zurückgelangen zu lassen. Die betreffenden Bescheinigungen sind seiner Zeit dem Würderungsprotokolle beizuschliessen.

Die vorstehende Verordnung ist den Bürgermeistern, Gemeindevorständen und Vorstehern selbstständiger Gutsbezirke in je 1 Exemplare zur Bescheidung und Nachachtung zuzufertigen, zu welchem Zwecke dieselbe der Amtshauptmannschaft in der beifolgenden erforderlichen Anzahl von Druckexemplaren hiermit zugestellt wird.

Wegen entsprechender Abweisung der Bezirkstierärzte ergeht gleichzeitig behufige Verordnung an die Kommission für das Veterinärwesen.

(Verordnung des Königlichen Ministeriums des Innern an sämmtliche Amtshauptmannschaften vom 1. August 1882. No. 781 II. M.)

Bezüglichen Anträgen des Landeskulturrates Folge gebend befindet das Ministerium des Innern Folgendes.

I.

Wenn nach erfolgter Konstatirung der Lungenseuche der Besitzer des betreffenden Seuchengehöftes bei der Ortspolizeibehörde, der nach Massgabe der Ausführungs-Verordnung vom 4. März 1881 zum Viehseuchenreichsgesetze die Leitung des Entschädigungswerkes obliegt, darauf besonders aufmerksam macht, dass zu Erleichterung der späteren Feststellung des gemeinen Wertes derjenigen Viehstücke, die etwa weiter noch an der Seuche erkranken oder umstehen, eine Vortaxation aller noch gesunden Viehstücke seines Gehöftes vorgenommen werde und wenn sich dabei der betreffende Gehöftebesitzer im Anschluss an diesen Taxationsantrag zugleich bereit erklärt, den mit der beantragten Vortaxation der noch gesunden Viehstücke an Vergütungen der Mitglieder der zu bestellenden Taxationskommission verbundenen Aufwand, beziehentlich dafern die beregte Vortaxation der gesunden Viehstücke bei Gelegenheit der vorschriftsmässigen Würderung zu tötenden oder nach dieser Anordnung an der Seuche gefallenen Tieres erfolgt, den bezüglichen, diesfalls besonders festzustellenden Mehraufwand aus eigenen Mitteln zu übertragen, so ist von der betreffenden Ortspolizeibehörde dem gestellten Vortaxationsantrage zu entsprechen.

Solche Vortaxationen haben durch eine Kommission zu erfolgen, die in der in § 7 der Ausführungs-Verordnung vom 4. März 1881 vorgeschriebenen Weise zu bestellen ist.

Bei denselben ist ein spezielles, alle taxirten Viehstücke unter fortlaufenden Nummern aufführendes und nach Geschlecht, Alter, Race und Farbe genau beschreibendes, bei jedem einzelnen Stücke die für dasselbe bestimmte Taxe angebendes Viehbestandsverzeichnis aufzustellen, in welches, nachdem es von den Mitgliedern der Taxationskommission und dem Antragsteller, sowie von dem das Taxationsgeschäft leitenden Beamten unterschriftlich vollzogen worden ist, von dem Letzteren in Verwahrung zu nehmen ist.

Bei vorkommenden Lungenseuchefällen sind die Besitzer der betreffenden Seuchengehöfte von dem Befugnisse, den obgedachten Taxationsantrag zu stellen und von der Voraussetzung, unter welcher einem solchen Antrage dem Vorstehenden nach zu entsprechen ist, Seiten der Ortspolizeibehörde besonders aufmerksam zu machen.

Die Ortspolizeibehörden haben sich der Leitung der Vortaxation kostenfrei zu unterziehen.

Der von dem Antragsteller dem Obigen nach zu übertragende Aufwand ist von demselben unmittelbar nach der fraglichen Vortaxation zu berichtigen.

Geschieht dies, beziehentlich bis zur Einreichung des über das Entschädigungsverfahren anzunehmenden Protokolles — cfr. § 10 der Ausführungs-Verordnung vom 4. März 1881 — nicht, so ist der bezügliche Aufwand, beziehentlich Mehraufwand bei Einreichung des Entschädigungsprotokolles anzuzeigen, damit sodann die Kürzung des betreffenden Betrages von der dem Antragsteller zukommenden Entschädigungssumme vorgekehrt werden kann.

Solcher Vortaxationen ungeachtet sind die in § 7 der Ausführungs-Verordnung vom 4. März 1881 vorgeschriebenen Würderungen in allen Fällen vorzunehmen.

Die Vortaxationen sind in späteren Fällen vorschriftsmässiger Würderung von auf obrigkeitliche Anordnung zu tötenden, oder getöteten, beziehentlich nach dieser Anordnung an der Seuche verendeten Viehstücken, die in den Vortaxationsverzeichnisse aufgeführt sind, von den Ortspolizeibehörden den betreffenden Taxatoren vorzulegen.

2.

Bei der Feststellung des auf die zu leistende Entschädigung in Anwendung zu bringenden Wertes derjenigen Teile eines wegen Lungenseuche getöteten oder an der Seuche gefallenen Tieres, die nach § 59 unter 2 des Reichsgesetzes dem Besitzer nach Massgabe der polizeilichen Anordnungen zur Verfügung bleiben, sind die Verhältnisse in Betracht zu ziehen, welche für den Erlös aus den fraglichen Tierteilen unter den

Digitized by Google

jeweiligen Umständen von Einfluss sind, da unter dem in § 59, sub 2 des Reichsgesetzes gedachten Werte der dem Besitzer des Tieres zur Verfügung bleibenden Teile des letzteren nicht der absolute Wert dieser Tierteile, sondern, wenn anders dem Beschädigten diejenige Entschädigungssumme unverkürzt zu Teil werden soll, die ihm zukommen zu lassen das Gesetz beabsichtigt, die für die betreffenden Tierteile unter den jeweilig obwaltenden, örtlichen und sonst in Betracht kommenden Umständen erzielbare Verwertungssumme zu verstehen ist.

Die gegenwärtige Verordnung, deren Abschnitt 2 auch die Amtshauptmannschaften bei der denselben nach § 10 der Ausführungs-Verordnung vom 4. März 1881 zukommenden Bewilligung von Entschädigungssummen zu berücksichtigen haben, ist den Bürgermeistern in den Städten mit Städteordnung für mittlere und kleine Städte und den Gemeindevorständen in je einem Druckexemplare zur Nachachtung und Berücksichtigung zuzufertigen.

(Verordnung des Königlichen Ministeriums des Innern an die Amtshauptmannschaften v. 3. August 1882. No. 781, II. M.)

Berechnung der Reiseaufwandsentschädigung der Gerichts- und Gerichtswundärzte.

Verordn. d. OLG. Dresden v. 7. Oktober 1881 (Annalen des Oberlandesger. III. 5.)

Dem K. Oberlandesgericht ist in Gegenwart des Staatsanwalts Vortrag über die Beschwerde erstattet worden, die der Gerichtswundarzt Dr. M. zu Z., welcher in zwei verschiedenen, vor dem Land- und bez. Schwurgericht F. anhängig gewordenen Untersuchungen dorthin als Sachverständiger und Zeuge geladen worden war, darüber erhoben hat, dass der von ihm in seine diesbezüglichen beiden Liquidationen aufgenommene Ansatz für Zugang zur Eisenbahn und Abgang von dort Seiten des LG.'s F. als unpassirlich gestrichen worden ist. Diese Beschwerde hat nicht als begründet angesehen werden können.

Wenn sich der Beschwerdeführer zu Rechtfertigung dieses Ansatzes auf das Regulativ wegen der Tagegelder und Reisekosten der Staatsdiener vom 26. Januar 1875 in Verbindung mit der zu diesem Regulative gehörigen Verordnung vom 1. Juni 1878 berufen hat, so bedarf es eines näheren Eingehens auf die hier fraglichen Vorschriften schon um deswillen nicht, weil dieselben, wie sowol von dem Beschwerdeführer als auch Seiten des LG.'s übersehen worden zu sein scheint, durch § 18 des Sächs. Gesetzes, die Tagegelder und Reisekosten der Zivilstaatsdiener betreffend, vom 15. März 1880 in ihrem vollem Umfange aufgehoben worden sind.

Ebensowenig aber lässt sich etwa aus den Vorschriften der Reichs-Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 (RGBl. S. 173) in Verbindung mit §§ 9, 10 des zuletzt citirten Sächs. Gesetzes der Anspruch des Beschwerdeführers herleiten. Die in § 14 der zitirten Reichsgebührenordnung enthaltene Bestimmung, dass öffentliche Beamte dann, dafern sie als Zeugen über Umstände, von denen sie in Ausübung ihres Amtes Kenntniss erhalten hatten, oder als Sachverständige in Veranlassung ihres Amtes zugezogen worden waren, Tagegelder und Erstattung von Reisekosten nach Massgabe der für Dienstreisen geltenden Vorschriften erhalten sollen, kann auf den Beschwerdeführer schon aus dem Grunde nicht bezogen werden, weil Gerichtswundärzte den öffentlichen Beamten nicht beizuzählen sind. Gerichtswundärzte fungiren bei den Gerichten, von denen sie als solche in Pflicht genommen wurden, lediglich als bestellte ärztliche Sachverständige. Sie sind im Hauptwerke nur dazu berufen, den Gerichtsärzten bei Sektionen Assistenz zu leisten, sich der Exploration von Inhaftaten zu unterziehen und resp. die ärztliche Behandlung der letzteren zu übernehmen, als wofür ihnen ein Gebührenfixum gewährt wird. Dass ihnen durch ihre Bestellung eine amtliche Wirksamkeit, z. B. ihren Akten eine bevorzugte Glaubwürdigkeit beigelegt würde, lässt sich in keiner Weise sagen. Uebrigens würde, selbst wenn man ihnen nach gewissen Richtungen hin Beamtenqualität vindiziren dürfte, doch mindestens gerade in den beiden in Rede stehenden Untersuchungsfällen nicht davon die Rede sein können, dass dabei etwas Anderes, als die Eigenschaft des Beschwerdefürers als Arztes in Mitleidenschaft gezogen worden sei. In beiden Fällen, in denen es sich um Körperverletzungen handelte, wurde derselbe dazu berufen, über die Beschaffenheit der Wunden, wegen deren er wenigstens zunächst von den betreffenden Verletzten aus eigener Bewegung zu Rate gezogen worden war, sowie über seine sonstigen Wahrnehmungen hierbei gutachtlich sich auszulassen, ja es konnte dabei nicht einmal seine Eigenschaft als ständig bestellter Sachverständiger des Amtsgerichts Z. insoweit, als derselbe nur auf seinen Pflichteid hätte verwiesen werden dürfen, zur Geltung kommen, vielmehr war ihm in den bezüglichen Hauptverhandlungen des Land- und Schwurgerichts F. der allgemeine Sachverständigen- und Zeugeneid abzunehmen. Dazu kommt, dass überhaupt nicht alle öffentliche Beamte, sondern nur diejenigen derselben unter § 14 der Reichs-Gebührenordnung fallen, betreffs deren in dem betreffenden Bundesstaate Vorschriften über ihre Dienstreisen in Geltung sind. Dergleichen Vorschriften enthält, was das Königreich Sachsen anlangt, nur das oben zitirte, lediglich auf Zivilstaatsdiener bezügliche Gesetz vom 15. März 1880. Und darüber, dass der Beschwerdeführer nicht Zivilstaatsdiener sei, kann offenbar kein Zweifel sein. Auch die Stellung der als Gerichtsärzte angenommenen Aerzte ist in der hier fraglichen Beziehung keine andere, als die der Gerichtswundärzte. Auch sie fungiren in diesem ihrem Wirkungskreise lediglich als ständig bestellte Sachverständige ohne Beamten- oder mindestens ohne Staatsdienerqualität und können daher, dafern sie in dieser ihrer Eigenschaft zu auswärtigen Expeditionen zugezogen werden, ebensowenig wie von auswärts als Sachverständige beigezogene Gerichtswundärzte darauf Anspruch machen, dass ihre Reiseaufwandsentschädigung nach anderen Grundsätzen bemessen werde, als welche in dieser Beziehung die Sächs. Gebührentaxe für Aerzte etc. vom 14. (26.) März 1872 sub A 4 (Ges.- und Verordn.-Bl. S. 135) bez. in Strafsachen bei fiskalischer Kostenübertragung der § 71 des Sporteiregulativs für die untern Justizbehörden vom 15. September 1856 in Verbindung mit den Verordnungen vom 1. März 1873 (Justiz-Minist.-Bl. S. 6) und vom 27. Dezember 1876 (Justiz-Minist.-Bl. v. J. 1877 S. 3) aufgestellt hat. Nur dann, wenn sich — wie dies zufolge des Sächs. Gesetzes über die Organisation der untern Medizinalbehörden vom 30. Juli 1836 (Ges.- und Verordn.-Bl. S. 183) und der Verordnung, die gerichtsärztlichen Verrichtungen bei den Bezirksgerichten und den Gerichtsämtern betreffend, vom 10. Januar 1857 (Ges. und Verordn.-Bl, S. 18) in Verbindung mit § 12 der Verordnung vom 12. September 1879 (Justiz-Minist.-Bl. S. 138) allerdings sogar in der Regel der Fall sein wird — die Funktionen des Bezirks- und des Gerichtsarztes in Einer Person vereinigen, wird sich die Sachlage insofern anders gestalten, als eine solche Person in ihrer zuerst gedachten Qualität, also mit Rücksicht auf ihre Dienstleistungen bei Verwaltung der Medizinalpolizei, ganz offenbar als ein, und zwar in neuerer Zeit den Staatsdienern beigezählter Medizinalbeamter sich darstellt. Soweit daher ein gleichzeitig die Stelle eines Bezirks- und eines Gerichtsarztes bekleidender Arzt von den Justizbehörden aus Veranlassung seines Amts als Bezirksarzt zu einer Verhandlung zugezogen werden sollte, würde allerdings der für denselben auflaufende Reiseaufwand nach Massgabe von § 14 der Reichsgebührenordnung vom 30. Juni 1878 verbunden mit dem Sächs. Gesetze vom 15. März 1880 zu berechnen sein. Demgemäss finden sich auch in dem Dekrete vom 28. November 1879 (Landtagsakten 1879/80 Bd. II Dekret No. 21), mittelst dessen den Ständen der Entwurf des zuletztgedachten Gesetzes vorgelegt wurde, oder vielmehr in der dem Dekrete beigefügten, die neun Dienstabstufungen der Staatsdiener enthaltenden Beilage sub A. als solche Staatsdiener, welche unter das zitirte Gesetz fallen sollen, wohl die Bezirksärzte (vergl. Abstufung sub V), nicht aber auch die Gerichtsärzte mit aufgeführt (vergl. auch Landtagsakten a. a. O. S. 48.)

Hiernach allenthalben war die eingewendete Beschwerde zu verwerfen, es mögen jedoch die durch dieses Rechtsmittel verursachten Kosten bewandten Umständen nach der Staatskasse übertragen werden.

Württemberg.

Mängel des Gehörs bei Schülern.

Da hin und wieder der Fall vorkommt, dass Schüler an Mängeln des Gehörs leiden, ohne dass es ihnen oder ihren Angehörigen zum Bewusstsein kommt, und da nicht selten die Unaufmerksamkeit eines Schülers auf einer Schwäche des Gehörs beruht, so sind die Lehrer darauf hinzuweisen, dass sie bei ihren Schülern, insbesondere bei denjenigen, welche durch Unaufmerksamkeit zu Klagen Veranlassung geben, darauf achten, ob nicht ihr Gehör ein mangelhaftes sei. Sollte sich bei einem Schüler durch genauere und fortgesetzte Beobachtung ein geringerer oder höherer Grad von Schwerhörigkeit herausstellen, so ist derselbe nicht nur beim Unterricht in unmittelbare Nähe des Lehrers zu setzen, sondern es sind auch seine Eltern auf das vorhandene Leiden aufmerksam zu machen und womöglich dazu zu bestimmen, dass sie einen erfahrenen Arzt zu Rate ziehen.

Auch die Herren Bezirksschulinspektoren werden bei ihren Schulvisitationen auf schwerhörige Schüler ihr Augenmerk richten und das Nötige in Betreff derselben einleiten. (Erlass des Konsistoriums an die Bezirksschulinspektoren etc. Amtsblatt des württembergischen Konsistoriums No. 300.)

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 46.

Inhalt. Deutsches Reich: Abtreibung der Leibesfrucht. Mit Fuchsin gefärbter Himbeerliqueur. Hopfen als Genussmittel. 1881/82 approbirte Aerzte. — Elsass-Lothringen: Apothekenverlegung. — Preussen: Weinbeschaffung für Lazarette. Packordnung für Sanitätswagen. Lungenschwindsucht in der Armee. Tischgeld an Unterärzte. Anzeige ansteckender Krankheiten. — Sachsen: Ausübung der Hebammenkunst. — Württemberg: ärztliche Visitationen.

Deutsches Reich.

Versuch der Abtreibung der Leibesfrucht seitens einer Nichtschwangeren.

Dass auch ein Versuch mit untauglichen Mitteln und am untauglichen Objekte strafbar ist, steht nach der Praxis des Reichsgerichtes fest. Nun liegt zwar hier, da die Abtreibung als ein Verbrechen nicht gegen die Mutter, sondern gegen das Leben des Kindes aufgefasst werden muss und die Angeklagte nicht schwanger gewesen ist, ein Fall vor, in welchem es nicht sowohl an einem tauglichen, als vielmehr an jedem Objekte des Verbrechens gefehlt hatte, und der Zweifel berechtigt sein könnte, ob man es nicht mit einem blossen Putativvergehen zu thun habe. Ein Putativvergehen, welches als solches unbedingt straflos bleiben muss, ist jedoch nur dann vorhanden, wenn der Thäter vermöge eines Rechtsirrtums die Handlung, wie er sie vornimmt, für strafbar hält, während das Gesetz sie nicht mit Strafe bedroht. Geht man aber von der Rechtsansicht aus, dass an einem Objekt, an welchem, wie es zur Zeit beschaffen ist, das vollendete Delikt unmöglich begangen werden kann, der Versuch dennoch strafbar sei, so beruht die Strafbarkeit desselben nicht auf der Gefährdung eines rechtlich geschützten Gutes, sondern lediglich auf dem durch eine äussere Handlung manifestirten Willen, das Delikt zu begehen, und diese Voraussetzung der Anwendung der Versuchsstrafe ist auch dann erfüllt, wenn, wie im gegenwärtigen Falle, durch Handlungen, die einen Anfang der Ausführung enthielten, der verbrecherische Wille sich gegen ein Objekt manifestirt hat, an welchem, wenn es existirt hätte, das vollendete Delikt möglich gewesen wäre, dessen Existenz jedoch vermöge eines thatsächlichen Irrthums vom Thäter mit Unrecht angenommen worden ist.

Die Strafbarkeit des Versuches wird bestätigt, wenn der Thäter die Ausführung der beabsichtigten Handlung aufgegeben hat, ohne dass er an dieser Ausführung durch Umstände verhindert wurde, welche von seinem Willen unabhängig waren. Es wird hierbei vorausgesetzt, dass der Thäter aus freiem Willen von der Fortsetzung seiner verbrecherischen Thätigkeit abstand, also wird ein Abstehen vom Versuch gemeint, welcher stattfand, obwohl dem Thäter die Weiterführung desselben möglich schien. Hielt er sie dagegen für unmöglich und gab deshalb den Versuch auf, so ist ein Rücktritt auch dann kein auf seinem freien Willensschlusse beruhender, wenn er sich über die Unmöglichkeit der Ausführung der That im Irrtum befand. Nach den vorliegenden thatsächlichen Feststellungen gab die Angeklagte, welche sich für schwanger hält, den Versuch der Abtreibung auf, weil sie die Ueberzeugung gewonnen hatte, das angewandte Pulver biehe doch nicht bei ihr, die Durchführung der That sei also für sie nicht möglich. Ein solches Abstehen vom Versuch kann die Straflosigkeit desselben nicht begründen. (Reichsgerichts-Erkenntnis vom 7. Juni 1882.)

Mit Fuchsin gefälschter Himbeerliqueur.

Das Feilhalten eines mit Fuchsin gefälschten Himbeerliqueurs ist nicht wegen Nahrungsmittelverfälschung zu strafen, wenn durch die Färbung die Waare nicht verschlechtert und ihr nicht das äusseren eines höheren Fruchtgehalts, also eines höheren Wertes beigelegt ist. (Reichsgerichts-Erkenntnis vom 26. Mai 1882.)

Hopfen als Genussmittel im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes.

Das Gesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln u. s. w., vom 14. Mai 1879, findet nicht nur auf Stoffe Anwendung, die so, wie sie die Natur hervorbringt, oder wie sie in den Verkehr kommen, sofort genossen werden können, sondern auch auf Stoffe, welche vor dem Genuss oder behufs desselben noch einer besonderen Bearbeitung oder Zubereitung oder einer Verbindung mit anderen Stoffen bedürfen. So ist beispielsweise Hopfen als ein Genussmittel im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes anzusehen. (Reichsgerichts-Erkenntnis vom 10. Juli 1882.)

Während des Prüfungsjahres 1881/1882 approbirte Aerzte.

Auf Grund der Bestimmung im § 29 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 (Bundes-Gesetzbl. S. 245) werden in den nachstehenden Verzeichnissen A, B, C und D die Namen der in Gemässheit der Bekanntmachung vom 25. September 1869 Abschnitt I und II (Bundes-Gesetzbl. S. 635), der Bekanntmachung vom 27. März 1878 (Centralbl. für das Deutsche Reich S. 109) und der Bekanntmachung vom 5. März 1875 (Centralbl. S. 167) während des Prüfungsjahres 1881/82 von den zuständigen Centralbehörden approbirten Aerzte (Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker) veröffentlicht.

Berlin, den 18. Oktober 1882. Der Reichskanzler. In Vertretung: Eck.

A. Verzeichnis der approbirten Aerzte.

I. In Preussen.

1 Dr. med. Naberschnitz, Philipp Josef, Gelsenkirchen.
2 Dr. med. Rings, Adolf, Holzweiler.
3 Felicki, Boleslaus, Operzym.
4 Pajzderski, Josef, Rogalin.
5 Fabian, Emanuel, Odersch.
6 Rohde, Theodor, Spangenberg.
7 Gevers, Johannes Gustav Hermann, Vilsen.
8 Jacobsen, Harald Monrad Karl Georg, Hohenwestedt.
9 Rehder, Karl Johannes, St. Margarethen.
10 Müller, Rudolf, Stubendorf.
11 Fischer, Hermann Robert Julius, Domnau.
12 Dr. med. Salenz, Oskar Julius Max, Berlin.
13 Volbehr, Johann Friedrich Otto, Elmshorn.
14 Bourwieg, Richard Emil, Pyritz.
15 Kübilz, Otto, Loburg.
16 Genrich, Hans Paul Ernst Matthias, Potsdam.
17 Hellmann, Franz Friedrich, Wickede.
18 Dr. Peiper, Erich, Leubus.
19 Waldschmidt, Georg Karl Friedrich, Wetzlar.
20 Backhaus, August Konrad, Kleinschmalkalden.
21 Heimann, Emil, Brieg.
22 Dr. med. Rosenberg, Manasse, Deutsch-Krone.
23 Triebenstein, Matthäus, Bebra.
24 Deiters, Franz Josef, Everswinkel.
25 Kramer, Josef, Fürsteberg.
26 Siemerling, Ernst Paul Bruno, Müssow.
27 Lobeck, Hans, Tiefenort.
28 Dr. med. Moeller, Karl Friedrich Gustav Hans, Gobbin a. R.
29 Wischhusen, Robert Heinrich, Cölu.
30 Rumpe, Robert, Altena.
31 Müller, Eduard, Battenberg.
32 Dr. med. von Swiderski, Leo, Schrimm.
33 Dr. med. Lenzmann, Richard, Mengede.
34 Dr. philos. Leo, Haus, Regenwalde.
35 Dr. med. Quintin, Heinrich Theodor Julius, Aachen.
36 Dr. med. Heimann, Moses, Vreden.
37 Stremlow, Paul Heinrich, Treptow a. R.
38 Dr. med. Gutmann, Gustav, Stettin.
39 Dr. med. Arndt, Friedrich Wilhelm Franz, Bergen a. R.
40 Zucker, Julius, Breslau.
41 Dr. med. Rothholz, Hermann, Berlin.
42 Juliusburger, Oskar, Breslau.
43 Dr. med. Kretschmann, Friedrich Robert, Wolmirstedt.
44 Dr. med. Hamann, Albert, Heinrichsberg.
45 Guertler, Georg Gustav, Sagan.
46 Moebus, Josef, Buchwitz.
47 Menzel, Adolf Emil Arthur Hugo, Glogau a. O.
48 Dr. med. Barth, Johannes Georg Friedrich, Sausedlitz.

Digitized by Google

49 Dr. med. Wiesenthal, Otto Franz, Berlin.
50 Dr. med. Miesental, Franz Jos. Karl, Torgau.
51 Farke, Wilhelm, Miste.
52 Dr. med. Dammer, Johann Aegidius, Leuth.
53 Fischl, Franz Xaver, Ellingen.
64 Gescke," Paul Emil Reinhold, Colberg.
55 Dr. med. Pusch, Karl Heiurich Otto, Matschdorf.
56 Dr. med. Strauch, August Albert Hermann, Striegau.
57 Forstreuter, John Edmard, Duarlitzken.
58 Dr. Marr, Karl Gustav, Hamburg.
59 Dr. med. Thomsen, Robert, Hamburg.
60 Clemens, Johann Maria Lambert, Cöln.
61 Dr. med. Hampe, Georg Ferdinand Ernst, Blankenburg.
62 Marcuse, Alfred, Pasewalk.
63 Dr. med. Weiss, Richard Theodor, Strasburg i. U.
64 Dr. med. Boggo, Ewen Hermann Karl Fritz, Spandau.
65 Dr. med. Kowalk, Berthold Rudolf, Hammerstein.
66 Dr. med. Pauli, Christ. Karl Ludw. Traug., Wolfenbüttel.
67 Dr. med. Rüder, August Wilhelm, Oldenburg.
68 Marchand, Hermann Emil, Skalsgirren.
69 Dr. med. Jaeger, Wilhelm Hubert, Calcum.
70 von Kahlden, Clemens, Coblenz.
71 Kraffert, Eugen Theodor Adalbert, Insterburg.
72 Dr. med. Eppner, Max Albert Eduard, Berlin.
73 Dr. med. Haas, Ivan, Schlotenitz.
74 Dr. med. Nocht, Albrecht Eduard Bernhard, Landeshut.
75 Dr. med. Schwarze, Max Alexix Gustav, Frankfort a. O.
76 Dr. med. Griese, Rudolf Otto, Berlin.
77 Dr. med. Schwenke, Andr. Aug. Ludw. Emil, Nienburg.
78 Dr. med. Katzenstein, Hermann, Borgentreich.
79 Dr. med. Frey, Hugo, Kohlfurt.
80 Dr. med. Rumler, Johann Alexander, Arequipa in Peru.
81 Keberlet, Heinrich, Viersen.
82 von Griesheim, Adolf, Engelskirchen.
83 Dr. med. Hanau, Arthur Nathaniel, Frankfurt a. M.
84 Schulz, Ludwig, Schwarzenfels.
85 Noell, Balthasar Friedrich, Treysa.
86 Pistorius, Hugo Karl Ludwig, Friedenthal i. Vorpommern.
87 Nahmmacher, Johannes Anton Georg, Wesenberg.
88 Müller, Karl Friedrich Franz, Gross-Kiesow.
89 Goebeler, Otto Karl August, Friedland i. Meckl.-Strelitz.
90 Dr. med. Oppenheim, Hermann, Warburg i. Westf.

(Fortsetzung folgt.)

Elsass-Lothringen.

Verlegung von Apotheken.

Ich bringe hiermit zur Kenntnis der Herren Apotheker, dass zufolge höheren Orts ergangener Entscheidung, die Bestimmung des § 1 des Gesetzes vom 10. Mai 1877, betreffend die Errichtung von Apotheken, sich auch auf die Verlegung von Apotheken bezieht. Es bedarf demnach die Verlegung einer Apotheke von einem Lokale in ein anderes der vorgängigen schriftlichen Genehmigung des Kaiserlichen Ministeriums, welche bei jedem Verlegungs-Projekte vorher nachzusuchen ist.

Metz, den 12. September 1882. Der Präsident von Lothringen.

Preussen.

Weinbeschaffung für die Lazarette.

Mit Rücksicht auf die Ungleichheit des Formats bezw. des Inhalts der Flaschen, in welchen die zur Verordnung für Lazarettkranke zugelassenen Weinsorten zur Versendung bezw. zum Verkauf kommen, erscheint es zweckmässig und wird hierdurch bestimmt, dass fortan der Ankauf des Weines seitens der Lazarette unter Zugrundelegung des Litermasses und event. nach Literteilen bewirkt wird. Die Chefärzte bezw. die Lazarett-Verwaltungen haben im ökonomischen Interesse darauf zu halten, dass bei der Beschaffung des Weinbedarfs und zwar a. der leichten Weine der Preis von 3 ℳ pro Liter und b. der schweren Weine der Preis von 5 ℳ pro Liter nicht überschritten wird.

Berlin, den 20. August 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung. gez. v. Laner.

Veränderung der Packordnungen für Sanitätswagen der Sanitäts-Detachements und der Feldlazarette.

In den Packordnungen, Beilage 5. C. k. und l. zur Kriegs-Sanitäts-Ordnung, sind folgende Veränderungen vorzunehmen:

Seite 371. B. 1 Unter „2 Flaschen Catgut" zu setzen „1 Compressionsapparat."

Seite 376, unten links „1 Compressionsapparat nach Esmarch" zu streichen.

Seite 384. E. 4. am Schluss „1 Compressionsapparat nach Esmarch" zu streichen.

Seite 384. F. 1. Unter „1 m Wachstaffet" zu setzen „1 Compressionsapparat."

Dem entsprechend ist ferner in Beilage 5. B. g. zur Kriegs-Sanitäts-Ordnung, Seite 348. unter laufender Nummer 37 in den Spalten I. und II. für F. 4. bezw. E. 4. zu setzen: B. 1. bezw. F. 1.

Berlin, den 26. August 1882. Kriegs - Ministerium. v. Kameke.

Lungenschwindsucht in der Armee.

Aus den, infolge diesseitiger Verfügung vom 24. November 1881 — No. 157. II. M. M. A. — zur Vorlage gelangten, sehr eingehenden Berichten, hat die Abteilung ersehen, dass ihre Gründe, welche für die hohe Zahl der alljährlich unter den Mannschaften während der aktiven Dienstzeit an Lungenschwindsucht vorkommenden Erkrankungs- und Todesfälle erkannt werden, wesentliche Meinungsverschiedenheiten nicht zu Tage getreten sind.

Den allseitig erkannten ursächlichen Verhältnissen werden sich diejenigen Massnahmen anzupassen haben, welche durch noch grössere Fürsorge für die der Disposition zu Lungenschwindsucht Verdächtigen oder an den Anfangserscheinungen chronischer Lungenleiden Erkrankten innerhalb der bestehenden Bestimmungen möglich und zugleich geeignet erscheinen, die Zahl der Schwindsüchtigen in der Armee zu verringern.

Nachstehende Gesichtspunkte werden hierbei vorzugsweise in Betracht kommen.

1) Obgleich die Disposition zu Lungenkrankheiten an sich nicht objektiv nachweisbar ist, auch die für die ärztliche Untersuchung beim Ersatzgeschäft gewährte Zeit oft nicht ausreicht, um eine schwierigere und subtilere physikalische Untersuchung bis zu einem positiven Ergebnisse fortzusetzen, so kann den beim qu. Geschäft thätigen Militärärzten doch nur dringend empfohlen werden, auf den Bau, die Konfiguration und die Ausdehnungsfähigkeit des Brustkorbes der zu Untersuchenden ein besonderes Augenmerk zu richten und an den in dieser Beziehung durch die Dienstanweisung vom 8. April 1877 normirten Grenzbestimmungen festzuhalten.

Bei den Oekonomiehandwerkern, welche durch schwächlichen Körperbau auffallen, bedarf es einer sorgfältigen Untersuchung der Brustorgane.

Wenn die beim Ersatzgeschäft obwaltenden Verhältnisse einer exakten Prüfung nicht immer günstig sind, so wird ein um so grösseres Gewicht darauf zu legen sein, dass durch § 13 der Dienstanweisung vorgeschriebene ärztliche Untersuchung der Rekruten nach Ankunft bei ihrem Truppenteile mit der grössten Sorgfalt stattfinde. Hier wird es in manchen Fällen, in denen der Rekrut durch seinen körperlichen Habitus verdächtig erscheint, zur Gewinnung eines sicheren Urteils von Wert sein, über die erblichen Verhältnisse, sowie über etwa vorhergegangene schwere Lungen- oder Brustfellerkrankungen amtliche Nachrichten einzuziehen.

Um jedoch auch diejenigen Fälle, welche bei der ersten Untersuchung etwa übersehen, oder noch nicht mit Sicherheit zu erkennen waren, nicht aus den Augen zu verlieren, kann die von verschiedenen Korpsärzten empfohlene Massregel diesseits nur gebilligt werden, welche darin besteht, dass im Einvernehmen mit den Truppenbehörden sämmtliche Rekruten einer in bestimmten Zwischenräumen regelmässig sich wiederholenden ärztlichen Untersuchung unterworfen werden, unter besonderer Berücksichtigung derjenigen, welche Anlass zu Verdacht bezüglich des Zustandes ihrer Atmungsorgane geben. Ueber diese Untersuchungen, welche sich später auf die einer Beobachtung Bedürftigen beschränken könnten, würden spezielle Listen zu führen sein, in welche der jedesmalige Befund eingetragen werden müsste. Inwieweit die schwächliche vor den Ueberanstrengungen in der Ausbildungsperiode zu bewahren sind, ist der sachgemässen Behandlung des Einzelfalles zu überlassen. Die Abhärtung der Haut, namentlich bei den Rekruten, durch Anordnung eines fleissigen Gebrauchs der Douchebäder zu befördern, empfiehlt sich von selbst.

2) Die Militärärzte sind darauf aufmerksam zu machen, dass die Bestimmungen des § 5. 4 der Rekrutirungs-Ordnung bezw. § 7, 2 der Dienst-Anweisung keineswegs gestatten, bei der ärztlichen Beurteilung der freiwillig zum Waffendienst sich meldenden jungen Leute von dem Erfordernis der Felddienstfähigkeit abzusehen. Die volle Felddienstfähigkeit wird für die Diensttauglichkeits-Erklärung auch dieser Kategorie als unerlässliche Vorbedingung zu gelten haben.

3) Für die Rekonvalescenten von akuten Krankheiten der Respirationsorgane ist eine möglichst lange Nachbehandlung und Schonung, und da, wo die häuslichen Verhältnisse eine gute Pflege gestatten, aber ausschliesslich nur unter

Digitized by Google

dieser Voraussetzung, eine längere Beurlaubung zu empfehlen. Die vom Urlaub Zurückgekehrten sind vor dem Wiedereintritt in den Dienst ärztlich zu untersuchen, nöthigenfalls zur Entsendung in geeignete Kurorte in Vorschlag zu bringen.

4) Damit die ersten Erscheinungen von Lungenkrankheiten nicht übersehen werden, ist auf den ärztlichen Revierdienst ein besonderes Augenmerk zu richten, selbst bei anscheinend leichten Katarrhen sind alle dritter physikalischen Diagnostik, darunter auch fortlaufenden Messungen der Körpertemperatur anzuwenden, in zweifelhaften Fällen ist die Beobachtung im Lazarett anzuordnen.

5) Die frühzeitige Entlassung aller derjenigen Kranken in die Wege zu leiten, welche an chronischen Lungenkrankheiten leiden, wird von sämmtlichen Korpsärzten als dringend erforderlich bezeichnet und muss auch diesseits zur Nachachtung empfohlen werden. Dass unter Umständen selbst nach einmaligem Bluthusten die Entlassung zu beantragen ist, falls es nach ärztlicher Untersuchung zweifellos feststeht, dass die Blutung der Lunge entstammte, soll besonders hervorgehoben werden. Dass mit der frühzeitigen Entlassung solcher Lungenkranker, welche keine Aussicht bieten, dem Dienste erhalten zu werden, eine Quelle der Infektion für Lazarett und Revier entfernt wird, dürfte nicht als kleinster Nutzen dieser Massregel gelten.

Nachdem für die theoretische Annahme der infektiösen Natur der Tuberkulose unmehr seitens der experimentellen Pathologie der exakte wissenschaftliche Beweis erbracht, wird sowohl bei der Lazarettbehandlung, als auch bei der Untersuchung im Revier mehr noch als bisher Gewicht darauf zu legen sein, dass die der Phthisis verdächtigen Mannschaften von anderen Kranken, insbesondere von den an Lungeneutzündung oder frischen Bronchialkatarrhen Leidenden, abgesondert werden. Die Sorge für Entfernung und Unschädlichmachung der Sputa, als der Hauptträger und Verbreiter der Infektionskeime, ergieht sich hiernach von selbst.

Auf die in der angezogenen diesseitigen Verfügung gleichfalls angeregte Frage, ob neue Vorschläge zur Verminderung der Zahl der Lungenschwindsüchtigen zu machen seien, event. ob die Herrichtung klimatischer Sommer- oder Winter-Stationen zur Behandlung der Lungenleiden für erforderlich erachtet werde, wird nahezu einstimmig berichtet, dass solche Stationen im Allgemeinen entbehrlich, dass die Indikationen für dieselben zu schwankend und dass die zur Zeit gebräuchlichen Kurorte für das Bedürfnis der Armee als ausreichend zu erachten seien.

Die unterzeichnete Abtheilung vermag sich dieser Auffassung nur anzuschliessen und glaubt überzeugt sein zu sollen, dass bei genauer Beachtung der in Vorstehendem gegebenen anderweitigen Direktiven den Interessen sowohl der Armee als auch der in Rede stehenden Kategorie von Kranken hinreichend entsprochen wird.

Während langwierige Heilungsversuche in klimatischen Kurorten bei einmal erkannter Lungenschwindsucht für die Kranken selbst von zweifelhaftem Erfolge, der Armee aber in den von der klimatischen Station Zurückkehrenden feldunfähige Soldaten sicher nicht zurückzugeben im Stande sind, kann dagegen für die Rekonvaleszenten von akuten, nicht phthisischen Krankheiten der Respirationsorgane, die in geeigneten Fällen sorgfältigst zu erwägende und gewissenhaft zu begründende Entsendung in einen der schon jetzt der Militärverwaltung zur Verfügung stehenden Kurorte grossen Nutzen für die Erhaltung der Dienstbranchbarkeit gewährleisten.

Berlin, den 31. August 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Unzulässigkeit der Zahlung des Tischgeldes an Unterärzte.

Im Einverständnisse mit dem Königlichen Militär-Oekonomie- und Allgemeinen Kriegs-Departement wird der Königlichen Intendantur auf das an ersteres gerichtete, gefällige br. m. Schreiben vom 24. Juli cr. ergebenst erwidert, dass nach der Allerhöchsten Kabinets-Ordre vom 25. März 1882 (A.-V.-Bl. S. 66), in Uebereinstimmung mit der Festsetzung im Dispositiv bei Kapitel 24, Titel 9, das Tischgeld nur für Assistenzärzte zahlbar und die Zahlung des Tischgeldes an Unterärzte, welche mit Wahrnehmung vakanter Assistenzarztstellen beauftragt sind und demzufolge das Gehalt der Stelle beziehen, nicht zulässig ist.

Die Bezugnahme auf § 59.2 alinea 2 des Friedens-Geldverpflegungs-Reglements, trifft deshalb nicht zu, weil im Etat des Reichsheeres bei Kapitel 23, Titel 3, für die Portepeefähnriche etc. des Ingenieur-Korps die annahmsweise Bewilligung von Tischgeldern vorgesehen und besonders zum Ausdruck gebracht ist, was bezüglich der Unterärzte bei Kapitel 24, Titel 9, nicht geschehen ist.

Berlin, den 10. September 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abtheilung.

Anzeige der Fälle von ansteckenden Krankheiten im Reg.-Bez. Wiesbaden.

Mit Ermächtigung des Herren Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten bestimmen wir auf Grund des § 11 des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung in den neu erworbenen Landesteilen von 20. September 1867 (Ges.-Samml. S. 1529 ff.) und unter Aufhebung unserer Polizei-Verordnung vom 2. August 1875 (Amtsblatt 1875 S. 133), betreffend die Verpflichtung der Aerzte und Tierärzte zur Anzeige ansteckender und gemeingefährlicher Krankheiten, für den Umfang unseres Verwaltungsbezirks Folgendes:

§ 1. Haushaltungsvorstände und Aerzte, sobald sie innerhalb ihrer Haushaltung, beziehungsweise bei Ausübung ihres Berufes von dem Auftreten von Cholera, Pocken, Flecktyphus (Typhus exanthematicus) oder Rückfallfieber (Febris recurrens) Kenntnis erhalten haben, sind verpflichtet, von jedem dieser Krankheitsfälle ungesäumt, spätestens innerhalb 12 Stunden der Ortspolizeibehörde unter Angabe des Tages der Erkrankung, des Vor- und Familien-Namens des Erkrankten, sowie seines Alters, seiner Wohnung und Beschäftigung schriftlich Anzeige zu machen.

§ 2. Die Anzeige ist von dem behandelnden Arzte allein zu erstatten in jedem Falle von Unterleibstyphus, Masern, Scharlach, Diphtheritis, Kindbettfieber, bösartiger Ruhr, contagiöser Augenentzündung, Wutkrankheit, Milzbrand, Karbunkel, Rotzkrankheit, Trichinosis.

§ 3. Zuwiderhandlungen gegen obige Bestimmungen werden mit einer Geldbusse von 3 bis 10 Mk. und im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.

Wiesbaden, den 28. August 1882. Königliche Regierung, Abteilung des Innern.

Sachsen.

Ausübung der Hebammenkunst.

Aus dem Freizügigkeitsgesetze vom 1. November 1867 und aus dem Umstande, dass mit dem Inkrafttreten der deutschen Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 die Ausübung der gesammten Heilkunde innerhalb des Reichsgebietes vollständig freigegeben worden ist, kann nicht gefolgert werden, dass Personen, welche die Hebammenkunst betreiben wollen, an der ganz bestimmten gewerblichen Ausübung dieser Kunst dergestalt unbehindert seien, dass sie nur den Vorschriften des § 14 der Gewerbeordnung Genüge zu leisten hätten, da nach § 6 der Gewerbeordnung die letztere auf die Ausübung der Heilkunde, vorbehältlich der Bestimmungen in §§ 29, 30, 53, 80 und 144, keine Anwendung finden soll.

Von den unvorgedachten vorbehaltenen Bestimmungen der Gewerbeordnung berührt das Hebammenwesen nur die im zweiten Absatze des § 80 getroffene, mit der in der fraglichen Beziehung seit langer Zeit bestehenden hierländischen Medizinalverfassung im Einklang stehende Bestimmung, derzufolge Inhabern eines Prüfungszeugnisses der nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde bedürfen.

Hieraus folgt, dass in Bezug auf die Ausübung der Hebammenkunst neben der nur angezogenen Bestimmung in § 30 der Gewerbeordnung die Landesgesetzgebung vollständig uoch in Kraft besteht. Die Motive zu den §§ 6 und 30 der Gewerbeordnung bestätigen dies ganz ausdrücklich.

Eben so wenig zweifelhaft ist es aber ferner, dass die Bestimmung im dritten Absatze des § 29 der Gewerbeordnung auf Personeu, welche die Hebammenkunst betreiben wollen, nicht anwendbar ist; denn der Absatz 3 des § 29 hat, soweit er die Ausübung der Heilkunde betrifft, nur Bezug auf diejenigen Personen, die nach dem Absatze 1 des § 29 einer „Approbation" bedürfen, und zu diesen gehören nach § 29, Absatz 1 und § 30 die nur eines Zeugnisses der zuständigen Behörde bedürfenden Hebammen eben nicht.

Wenn nun nach hierländischer Medizinalverfassnng das sogenaunte Bezirksprinzip gilt, dem zu Folge nur diejenigen, an sich durch Zeugnis einer zur Erteilung eines solchen zuständigen Behörde legitimirten Personen die Hebammenkunst anszuüben berechtigt sind, welche für einen bestimmteu Hebammenbezirk ohrigkeitliche Anstellung gefunden haben, so folgt hieraus in Verbindung mit dem Freizügigkeitsgesetze Folgendes:

In Bezug anf den gewerblichen Betrieb der Hebammenkunst besteht an sich kein Unterschied zwischen Sächsischen Staatsangehörigen und den Angehörigen anderer Bundesstaaten.

Zur Ausübung der Hebammenkunst ist eine Anmeldung nach § 14 der Gewerbeordnung nicht erforderlich.

Sie ist aber dazu auch nicht ausreichend, da, wer die Hebammenkunst als Gewerbe betreiben will, nach der reservirten hierländischen Medizinalverfassung in Betreff des Heb-

Digitized by Google

ammenwesens für einen bestimmten Bezirk als Bezirkshebamme obrigkeitlich angestellt worden sein muss.

Als Bezirkshebammen können nur solche Personen obrigkeitliche Anstellung finden, die sich durch ein Zeugnis einer, zur Ausstellung solcher Zeugnisse befugten Behörde über ihre Befähigung auszuweisen vermögen.

An dem vorgedachten, durch langjährige Erfahrungen erprobten und den praktischen Bedürfnissen allein gehörige Rechnung tragenden Bezirksprincipe, durch welches für eine gleichmässige Verteilung der Hebammen über das ganze Land gesorgt, eine genügende Beschäftigung und ein genügendes Auskommen der einzelnen Hebammen thunlichst gewährleistet und zugleich die unentbehrliche Ueberwachung der Thätigkeit der Hebammen durch die dazu berufenen Bezirksärzte ermöglicht wird, ist festzuhalten.

Bei Handhabung dieses Prinzipes wird übrigens hierlands, seit Einführung der Freizügigkeit und der deutschen Gewerbeordnung, von dem, in anderen deutschen Staaten noch nicht allenthalben angenommenen, auch den Hebammen thunlichste Freizügigkeit bietenden Grundsatze ausgegangen, dass zur Anstellung als Bezirkshebamme nicht blos die auf den hierländischen Hebammen-Instituten zu Dresden und Leipzig sondern auch die auf andern deutschen Hebammenlehranstalten gebildeten Personen, ohne Rücksicht auf reciprokes Verfahren in den betreffenden andern deutschen Staaten, zugelassen werden.

Mit dem beregten Principe steht aber nicht in Widerspruch, und erscheint es daher auch zulässig:

1) dass Frauen, welche die Hebammenkunst erlernt haben und sich darüber durch Zeugnis einer, zu Ausstellung solcher Zeugnisse zuständigen deutschen Behörde auszuweisen vermögen, auch ohne Anstellung als Bezirkshebamme zu Errichtung von Privatentbindungsanstalten mit der Befugnis, die innerhalb der letztern vorkommenden Entbindungen selbst vorzunehmen, concessionirt werden, sowie
2) dass Personen, die nicht Hebammen sind, denen aber zu Errichtung einer Privatentbindungsanstalt Concession erteilt worden ist — wie z. B. Aerzte — zu den innerhalb der betreffenden Anstalt vorkommenden Entbindungen auch solche Hebammen, die nicht als Bezirkshebammen angestellt sind, verwenden, beziehentlich besonders annehmen können.

Denn es lässt sich in dem einen wie in dem anderen Falle, ohne Beeinträchtigung der Interessen der Bezirkshebammen, die durch das Bezirksprinzip mit gewahrt werden sollen, davon ausgehen, dass Privatentbindungsanstalten, ihrer speziellen Bestimmung nach, von den Hebammenbezirken, innerhalb deren sie sich befinden, examinirt sind.

Consequenz des Bezirksprinzipes ist jedoch, dass in dem Falle unter 1 die betreffenden Concessionarinnen und in dem Falle unter 2 die von den concessionirten Inhabern von Privatentbindungsanstalten für die Entbindungen in den letzteren verwendeten, beziehentlich angenommenen Hebammen, so lange sie nicht selbst als Bezirkshebammen angestellt und verpflichtet worden sind, ausserhalb der betreffenden Privatanstalten Entbindungen nicht vornehmen dürfen.

Selbstverständlich ist demnächst auch, dass die unter 1 und 2 gedachten Hebammen bei der Ausübung der Hebammenkunst innerhalb der betreffenden Privatentbindungsanstalten denjenigen Vorschriften unterworfen sind und nachzukommen haben, die hierlands für die Ausübung der Hebammenkunst überhaupt gelten.

Auch ist in dem Falle sub 2 erforderlich, dass der Medizinalaufsichtsbehörde unverweilt Anzeige gemacht wird.

Dresden, den 12. August 1882. Kgl. Minist. d. Inn.

Württemberg.

Aerztliche Visitationen der Gemeinden in Absicht auf Gesundheitspflege.

In dem diesseitigen Erlass vom 20. Oktober 1875, betreffend die ärztlichen Visitationen der Gemeinden in Absicht auf Gesundheitspflege (Amtsblatt von 1875 S. 317) ist angeordnet worden, dass auf den 1. Januar jeden Jahres das Oberamt in Gemeinschaft mit dem Oberamtsphysikat über das Ergebnis der im letztabgelaufenen Kalenderjahre stattgehabten Visitationen an die Kreisregierung Bericht zu erstatten und hierbei im Allgemeinen die auf den Grund der Visitationen getroffenen Verfügungen und die Erfolge derselben zu bezeichnen habe.

Da es sich gezeigt hat, dass diese Berichte in den verschiedensten Formen und häufig so abgefasst werden, dass ihre Verwendung bei Bearbeitung der Medizinalberichte von Württemberg schwierig ist, so erhalten die K. Oberämter und Oberamtsphysikate hiermit den Auftrag, bei der Darstellung des Ergebnisses der in den einzelnen Gemeinden abgehaltenen Visitationen gegenüber der Kreisregierung künftig das in der Anlage enthaltene Formular zu Grunde zu legen und dabei die zu demselben gemachten Bemerkungen zu beachten.

Stuttgart, den 14. September 1882. K. Ministerium des Innern. Hölder.

. . . . Kreis Oberamt . . . .

Oberamtsärztliche Visitation
der
Gemeinde . . . . . (gemäss Min.-Erlass vom 20. Oktober 1875)
am . . . . (Datum der Visitation).

Anwesend ausser dem Oberamtmann und Oberamtsarzt: (Ortsvorsteher, Ortsschulinspektor, Bauverständiger, Lehrer, Ortsarzt und andere anwesende Personen sind hier namentlich aufzuführen.)

Zahl der Einwohner . . . . . .

Zahl der Wohnhäuser . . . . . .

1.	2.	3.	4.
Gegenstand der Untersuchung.	Wurde der betreffende Gegenstand schon bei der vorhergehenden Visitation rezessirt?	Entdeckte Mängel, die wegen ihrer Beseitigung gestellten Anträge des Oberamtsarztes und die hierauf getroffenen Verfügungen des Oberamts. (Die Rezesse sind für jede Gemeinde mit fortlaufenden Nummern zu versehen; die oberamtlichen Ruggerichts-Rezessnummern hierbei entweder wegzulassen, oder in Klammern beizufügen.)	Ist der Rezess zur Zeit der Berichterstattung erledigt? Verneinendenfalls welche Hindernisse stehen im Wege?

Bemerkungen:

1. Für jede Gemeinde (Gesammtgemeinde) ist ein besonderer Bogen zu verwenden.
2. Die Gegenstände der Untersuchung sind in folgender Ordnung aufzuführen:

I. **Schulen.** A. Volksschule. 1. Umgebung. 2. Trockenheit der Wände. 3. Luftraum. 4. Fussboden. 5. Anstrich der Wände. 6. Fenster und Rouleaux. 7. Heizung. 8. Ventilationsvorrichtungen. 9. Subsellien. 10. Abtritte. 11. Reinlichkeit der Räume und Kinder. 12. Körperhaltung.

B. Präzeptoratsschule. C. Kollaboraturschule. D. Realschule (je bei B. bis D. die gleichen Unterabteilungen 1. bis 12. wie bei A.)

II. **Kirche.**

III. **Oertliches Kranken- und Armenhaus, öffentliche Badeanstalten etc.** mit den nötigen Unterabteilungen: A. Krankenhaus, B. Armenhaus, C. Oeffentliche Badeanstalten (Flussbad) etc.

IV. **Begräbnisplatz.**

V. **Oertliches Gefängnis.**

VI. **Wasenplatz und Abdeckerei.**

VII. **Brunnen.**

VIII. **Ortsreinlichkeit.**

IX. **Andere Anlässe zur Gesundheitsgefährdung:** A. Geisteskranke, B. Arme Kranke, C. Kost- und Haltekinder. D. Schädlicher Einfluss des Gewerbebetriebs etc.

Sind von einer der aufgeführten Kategorien mehrere Objekte vorhanden, so sind Unterabteilungen zu machen, z. B. A. Volksschulen. a) Alte Schule. b) Neue Schule etc. Die Nummern sind immer vollständig aufzuführen und wenn der betreffende Gegenstand fehlt, ist dies anzudeuten, z. B. VI. **Wasenplätze**: Keiner vorhanden.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-ANZEIGER.

...nt als Beilage zur Deutschen Medizinalzeitung, wird ausserdem allen Medizinalbehörden und -Beamten, Vereinen, Krankenanstalten ... Apothekern, Droguisten, Bandagisten, Fabrikanten chirurgischer Instrumente etc. des In- und Auslandes gratis und franko (gegen ...hlung der Portoanlagen mit 50 Pf. pro Quartal) zugesandt und ist somit das wirksamste Publikationsorgan für Anzeigen über ...sche Neuigkeiten, hygienische Anstalten und Präparate, Kurorte, Kurmittel, Kurmethoden, chirurgische Instrumente und ..., sowie Artikel für das besser situirte Publikum. Insertionsgebühren: bei einmaliger Aufnahme 20 Pf., die 6gesp. Petit-... Oefters wiederholte Annoncen mit bedeutendem Rabatt. Beilagen nach Vereinbarung. Das Abonnement auf die Deutsche Medizinal-zeitung mit Anzeiger beträgt 3 ℳ pro Quartal.

Inserat-Annahme: Expedition der Deutschen Medizinal-Zeitung (Eugen Grosser) in **Berlin W., Wilhelmstrasse 91.**

1882. Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. **No. 47.**

Personalien.

Angestellt als Kreiswundarzt Sanitätsarzt Dr. J. Schlockow in Breslau.

Entlassen auf Antrag: Kantonalarzt Dr. Knhtmann in Lembach.

Ernannt zu Regierungs-Medizinalräten: Dr. Wiebecke in Hildesheim, Dr. Nath in Freienwalde a. O.; zum Impfarzt: Dr. Freytag in Pollnow; zum Prosektor der Krankenanstalt Rudolfstiftung: Reg.-Arzt Dr. Weichselbaum in Wien.

Gestorben: Arzt Eckardt in Wallhausen, Obermedizinalrat Dr. Leydhecker in Darmstadt, Dr. Meyer in Seehurg, Bezirksarzt a. D. Dr. Schlagintweit in München, Dr. Schaffhausen in Honnef, Ordinator Dr. Stein in Warschau, Dr. Weese in Gilgenburg, Dr. Türatig in Neusalz, Dr. Zöllner in Nordenburg.

Gewählt: Dr. Dillner in Planen zu ausserordentlichem Mitglied des Landesmedizinal-Kollegiums; Oberarzt Dr. Kade zum Präsidenten, Direktor Dr. Obermüller zum Vicepräsidenten, Professor Dr. Karpinski zum Sekretair der Pirogow'schen chirurg. Gesellschaft in St. Petersburg; Dr. Münch zum Präsidenten der Gesellschaft der Aerzte in Kiew.

Niedergelassen: Assist.-Arzt Dr. Dreyer in Weissenfels, Dr. Ewe in Nenndorf, Dr. Heinrich von Ortrand in Eilenleben, Dr. Huhn in Alt-Scherbitz, Dr. Julius Jacobsohn von Königsberg in Zürich, Dr. Kind in Fulda, Arzt Leja in Tilsit, Dr. Löbell in Eydtkuhnen, Dr. Menzel von Dresden in Liegnitz, Dr. Richter von Schkeuditz in Leisnig, Dr. Samuel in Liska-Schaaken, Dr. von Sassen in Düben, Dr. Zwick in Schlieben.

Orden: Rote Adler 4. Kl. Dr. Christiani in Brunsbüttel; Italienische Krone, Grossoffizierskreuz: Professor Ober-Medizinalrat Dr. Henle in Göttingen; Mecklenb. Schwer: goldene Medaille für Kunst und Wissenschaft Geh. Med.-Rat Professor Dr. Litzmann in Kiel; Sachs. Ernst. Hausorden, Ritterkr. 1. Kl. Hofrat Dr. Franz in Liebenstein.

Uebertragen kommiss. Verwalt. d. Kreiswundarztstelle Dr. Seliger in Arys.

Im Sanitätskorps: Württemberg. Dr. Schaller im Drag.-Reg. 25 zum Assist.-Arzt 1. Kl. befördert; Assistenzarzt Dr. Fick vom Kes. Landw.-Bat. 127 der Abschied bewilligt.

Vakanzen.

In angenehmer und wohlhabender Gegend Süddeutschlands ist eine rentable Heilanstalt mit 15—20 Mille Anzahlung sofort verkäuflich. Offerten sub M. L. 590 an die Exped. d. Ztg.

Eine einträgliche Praxis mit Hausklinik in wohlhabender Gegend Süddeutschlands ist gegen den Erwerb des Anwesens abzugeben. Offerten snh R. S. 591 an die Exped. d. Ztg.

Zur Beachtung!

Weihnachten, die Zeit der Festgeschenke, naht, und bald füllen sich die öffentlichen Blätter mit bezüglichen Anzeigen aller Art. Auch die **Deutsche Medizinal-Zeitung** wird um diese Zeit mehr als je im Jahreslauf und zwar schon aus dem Grunde bedacht, weil ihre Inserate nicht nur Leser überhaupt, sondern ein **kaufendes** Publiknm zu Lesern haben.

Erblicken nun bereits **Buchhandel, Pharmazeuten und Fabrikanten chirurg. Instrumente** erfahrungsgemäss in der Deutschen Medizinal-Zeitung das geeignetste Publikationsorgan und bildet dieselbe in Bezug darauf einen bewährten Ratgeber, so dürfte nicht minder der **Industrie in allen ihren Zweigen,** besonders auf den Gebieten für

Haus- und Luxus-Gegenstände

in der **Deutschen Medizinal-Zeitung** ein Publikationsmittel geboten sein, welches, wie kaum ein anderes, darin enthaltene Bekanntmachungen in gebildete und besitzende Familien trägt.

Aufträge mit Angabe der Nummer, in welche die Aufnahme erfolgen soll, ob in

Nr. 48 vom 30. November,	**Nr. 50 vom 14. Dezember,**
„ 49 „ 6. Dezember,	**„ 51 „ 21. Dezember.**

erbitten wir uns möglichst bald, müssen uns aber vorbehalten, dafern der Raum durch bereits eingegangene Aufträge in Anspruch genommen ist, betr. Inserate der nächstfolgenden Nummer zuzuweisen. Die Insertionsgebühren betragen für die Petit-Spaltzeile 30 Pf.

Alle Annoncen-Bureaux und Buchhandlungen, sowie die unterzeichnete Expedition nehmen Inserate für die **Deutsche Medizinal-Zeitung** an.

Expedition der Deutschen Medizinal-Zeitung
in Berlin W.

Wegen des Weihnachtsanzeigers der Probenummer siehe nachstehendes Inserat.

Auch in diesem Jahre wird **im Dezember** eine

Probenummer der Deutschen Medizinal-Zeitung

an alle Aerzte, Apotheker, Bade-, Kranken- und Heilanstalten, Bandagisten etc. in Deutschland, Oesterreich-Ungarn, der Schweiz und dem weiteren Auslande

gratis direkt per Post

versandt und dieser ein

WEIHNACHTS-ANZEIGER

beigegeben werden, in dem

INSERATE

bis **30. November cr.** zum Preise von **60 Pfg.** für den Raum der 3 gespaltenen Petitzeile (ganze Seite mit 10 pCt., halbe mit 5 pCt. Rabatt) Aufnahme finden.

Inseratenannahme: Sämmtliche Annoncenbureaux, sowie die

Expedition der Deutschen Medizinal-Zeitung.
EUGEN GROSSER, Berlin W., Wilhelmstr. 91.

Digitized by Google

Bunzlau: Direktor der Provinz.-Irrenanstalt, 4000 Mk. Gehalt, Wohnung etc. durch Landeshauptmann Breslau.

Frankenstein: Kreiswundarzt mit Wohnsitz in Wartha, bis 20. Dez., durch Regier.-Präs. Breslau.

Gnadenberg Arzt, durch Dr. Schärf.

Hellsberg Kreiswundarzt, bis 15. Dez., durch Regier.-Präs. Königsberg.

Jablonowo: Arzt sub J. A. 10646 Pharmazeutische Zeitung.

Iserlohn: Kreiswundarzt, bis 20. Dez., durch Regier.-Präs. Arnsberg.

Königsberg Arzt für Städtchen des Reg.-Bez. sub 10588 Pharmaz. Ztg.

Lublinitz Kreiswundarzt, bis 15. Dez., durch Regier.-Präs. Oppeln.

Niederstotzingen u. Landbezirk. Distriktsarzt, 748 Mk. Gehalt, durch Oberamt Ulm.

Saarbrücken: Arzt am Bürgerhospital. 1500 Mk. Gehalt, durch Bürgermeister Kiefer.

Saargemünd 2. Assistenzarzt an Bezirks-Irrenanstalt, 1000 Mk. Gehalt und fr. Stat., durch Direktor Dr. Frensberg.

Salzwedel: Kreisphysikus, bis Ende Dezember, durch Regier.-Präs. Magdeburg.

Stolpen, Sachsen. 2. Arzt, durch Stadtgemeinderat.

Uckermünde Direktor der Prov.-Irrenanstalt, bis 15. Dez., 6000 Mk. Gehalt, Wohnung und Pensionsanspruch, durch Landesdirektor in Stettin.

2 Lohnende Praxis sub 10582 Pharmaz. Zeitung.

Familien-Nachrichten.

Verlobt: Dr. Samuelsohn in Königsberg, Dr. Carl Vogt in Iserlohn.

Geboren Sohn: Dr. Frickenhaus in Elberfeld; Dr. Wulkow in Pirna.

Gestorben Dr. phil. Julius Hirschfeld (Vater des Dr. med. David Hirschfeld) in Berlin; Dr. Streppel's Tochter Helene in Remscheid-Hasten.

— In der Poliklinik der Herren Dr. O. Lang, Filher und Löwe in Berlin, Luisenstrasse 51, beginnt am 1. Dez. cr. eine neue Serie von klinischen Kursen für prakt. Aerzte. Näheres im Inserat.

Dem **Kemmerich**'schen **Fleisch-Extrakte**, welches sich so schnell die allgemeinste Anerkennung des Publikums erworben hat, ist nun auch von hervorragender Stelle eine Auszeichnung zu Teil geworden, indem die Jury der Internationalen Ausstellung für Lebensmittel zu Kensington, London, diesem Präparate die **goldene Medaille** verliehen hat.

Amtliche Bekanntmachung.

Konkursverfahren.

In dem Konkursverfahren über das Vermögen des praktischen Arztes **Dr. med. W. O. H. Stempelmann** zu Ober-Salzbrunn ist zur Prüfung der nachträglich angemeldeten Forderungen Termin auf **den 21. Dezember 1882, Vormittags 10 Uhr.** vor dem Königlichen Amtsgerichte hierselbst, Amtsrichterzimmer No. 111, anberaumt.

Waldenburg, den 1. November 1882.
Dressler
Gerichtsschreiber des Kgl. Amtsgerichts.

Aerztliche Anzeigen.

Maison de santé für Kranke jeder Art speciell für Diabeteskranke. S. R. Dr. **Vocke** in Baden-Baden. [574 51.

Am 1. Dez. cr. beginnt in unserer Poliklinik zu Berlin, Louisenstrasse 51, eine neue Serie von klinischen Kursen für praktische Aerzte über:

Augenheilkunde (Dr. Lang) 12—1.
Neuropathologie und Elektrotherapie (Dr. Filter) 10—11.
Ohren- und Nasenheilkunde (Dr. Loewe) 8—9 früh.
Laryngoskopie und Oesophagoskopie Dr. Loewe) 6—7 Abds [601

Jeder Kursus dauert einen Monat. Das Honorar pro Kursus beträgt 20 Mark.

Den Herren Collegen in Deutschland, welche Patienten über **Paris** in die Südstationen dirigiren, stelle ich mich hier zur Verfügung. [530 47

Dr. Dreyer-Dufer,
Paris, 57*2, Rue Richer,
von 2—4.

Dr. Wiedemeister's
Heil-Anstalt f. Nerven- u. Gemüthskranke
in Ballenstedt a. Harz [601 w.
ist das ganze Jahr für Damen und Herren geöffnet.

Meine in Friedrichshagen b. Berlin, per Stadtbahn in ½ Stunde erreichbar, belegene grossartige Besitzung, welche unmittelbar am Königl. Walde und dem Müggelsee in herrlichster Lage sich befindet, mit 2½ Morgen grossem Garten, welcher beliebig, um Strand-Promenade einzurichten, vergrössert werden könnte, beabsichtige für die Hälfte des Wertes, Familienverhältnisse halber, zu verkaufen.

Sie eignet sich deshalb vorzüglich zur Heil-Anstalt oder Pensionat, da Bade-Anstalt für kalte und warme Bäder eingerichtet ist. Das Brunnenwasser, welches eisenhaltiger als Pyrmonter und von ärztlichen Autoritäten untersucht und attestirt wurde, würde sich für einen Fachmann leicht ausbeuten lassen.

Das Gebäude selbst ist hocherrschaftlich solide gebaut und fast neu und enthält ausser 8 grossen Balkons 33 Zimmer. Auch sind vortheilhafte Eiskellereien, Stallungen, Waschhaus, Remisen etc. vorhanden.

Die Besitzung ist von Berlin nicht allein per Bahn, sondern auch zu Wasser (Dampfschiff) und per Achse zu erreichen. Anzahlung 15,000 Mark.

Jede Auskunft bereitwilligst durch den Besitzer

H. F. König. [598
Berlin C., Auguststrasse 45 I.

Apparate, Instrumente u. Geräthschaften

für das [610—51
Sanitätswesen der Armee u. Marine, für Chemie, Physik, Pharmacie etc., Präparatengläser für Museen, Kliniken, Sammlungen etc. Einrichtungen von Apotheken, Droguen-Geschäften etc. liefern

Warmbrunn, Quilitz & Co.,
BERLIN C., Rosenthaler Strasse Nr. 40.

[145

TOKAYER

aus den besten Jahrgängen, von vorzüglichster Qualität, von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen;

ferner sämmtliche Weingattungen Oesterreich-Ungarns

empfiehlt

PRÄMIIRT in PARIS u. WIEN 1873 silb. Medaillen

MORITZ HELLER
Weingrosshandlung
5. Renngasse WIEN I. Renngasse 5.

PRÄMIIRT in SIDNEY und MELBOURNE mit ersten Preisen u. gold. Medaillen

Für die Herren Aerzte!

[650

1000 Liquidationen mit Namen 6 Mk. 50 Pf.
1000 Liquidationsbriefe mit Namen 6 Mk. 75 Pf.
1000 Recepte mit Namen 2 Mk. 50 Pf.
100 Visitenkarten 1 Mk., 1 Mk. 50 Pf., 1 Mk. 75 Pf. bis 4 Mk.
Aerztliche Hauptbücher, je nach Stärke, Stück von 2 Mk. 75 Pf. an.

Proben franco gratis.

Felix & Mannaberg's Schreibwaaren-Bazar.
Berlin C., Wallstrasse 1. Am Spittelmarkt.

Digitized by

Empfehlung!

Die **Eisenmagnesia-Pillen** gewinnen nicht nur in Europa, sondern auch in den transatlantischen Ländern fortdauernd mehr Verehrer unter den Herren Aerzten, während sie bei den Patienten stets beliebt sind.

Die einfache rationelle Formel.

Die kleine Form bei grossem Eisengehalt, bedingt durch das kleine Aequivalentgewicht des Magnesiums.

Das gänzliche Fehlen eines corrodirenden Alcali sichern denselben immer mehr die Anerkennung auch der wissenschaftlich hervorragendsten Aerzte.

Ferner beweist die grosse Beliebtheit dieses Mittels, dass auch die deutschen Damen **das aesthetische Moment** bei den ihnen verabreichten Arzneiformen sehr gerne beachtet sehen, so dass der Arzt, welcher die Eisenmagnesia-Pillen verordnet, des Dankes seiner Patientinnen gewiss ist.

Unser **Balsam storacis Vasel. dep.** findet steigende Anerkennung als Antiparasiticum etc. und verfehle ich nicht, nochmals die Aufmerksamkeit darauf zu lenken.

Fabrik pharmaceut. Specialitäten,
Ottensen-Hamburg.
W. Kirchmann, *Apotheker.*

Christbaum-Dekoration,

neueste Muster, als: **Lametta,** lose, in Strähnen, bunt, Engelshaar, Engelslocken, **Gold- und Silberschaum,** bunte **Glocken, Diamantine, Panoramakugeln, Vögel** mit Nest und mit Flügeln, **Krippen** für Schaufenster, **Stangenlichthalter** mit Charnier, sehr praktisch und bequem anzubringen, etc. etc.
Preislisten auf Verlangen gratis und franko.

Musterkollektionen
franco je nach Vollständigkeit gegen Einsendung oder Nachnahme von *M.* 3, 6, 10. [642 W

Alfred Judersleben.
Berlin SO., Köpnickerstrasse 126a.

Zu haben in all. Col.- u. Delicat.-Waaren-Handl.

Kemmerich's Fleisch-Extract

nach neuen und verbesserten Methoden dargestellt von

Prof. Dr. Kemmerich

in SANTA ELENA, Argentinische Republik (Süd-Amerika).

Dieses von der Gesellschaft **E. Kemmerich & Co.** in Santa Elena, mit dem General-Depot in Antwerpen, in den Handel gebrachte Fleisch-Extract zeichnet sich vor allen anderen bisher bekannten Marken durch geringen Wasser- und hohen Stickstoffgehalt sowie durch vorzüglichen Geschmack aus, wie dies die Herren Geh. Hofrath Professor Dr. R. FRESENIUS in Wiesbaden, Dr. C. BISCHOFF in Berlin, Professor Dr. SCHWARZENBACH in Bern, J. A. BARRAL in Paris, C. DOXRUD in Christiania und Andere in ihren Gutachten rückhaltslos anerkennen.

In Töpfen von 1/16, 1/8, 1/4 und 1 Pfund engl. Inhalt und in Blechdosen von 6, 2 und 1 Pfund engl. Inhalt.

Neue und praktische Schraubentöpfe für die 1/2 und 1/1 Pfund-Packung.

Correspondenten der Gesellschaft:

WILLIAM PEARSON & CO. für Nord- u. Mittoldeutschland, **in Hamburg** Oesterreich, Ungarn u. Russland.

LIPPMANN & BIERNBAUM für Süddeutschland und Elsass-**in Ludwigshafen am Rhein** Lothringen.

Depots in allen grösseren Städten.

Phantome zur Erlernung der Laryngoskopie und Rhinoskopie zu beziehen durch
Dr. Jsenschmid, [5-7-52
Sofienstrasse, München.

Komprimirte Arzneimittel

in **Tablettenform,** wie z. B.:

Koussotabletten

à 1 Gramm, 100 Stück = 2 Mark,
à 2 „ 100 „ = 4 „

Tabletten aus R. Rhei, P. liquir opiat Guarana etc.,

Aachener Jod- u. Bromhaltige Schwefelseife, 1 Dtzd. 1/1 Gläser à 0 Vollbäder 18 M., 1 Dtzd. 1/2 Gläser à 3 Vollbäder 9 M.

Höllensteinhalter aus polirten Holz, ungefüllt 100 Stück 10 Mk., gefüllt 100 Stück 16 Mk. [650–51]

Görlitz, Adlerapotheke. **H. Dunkel.**

Echt Werdersches Bier

unter Garantie rein und unverfälscht (Brauerei Hoffmann in Werder) empf. den Herren Aerzten bestens als stärkendes Getränk f. Blutarme, Anämen, Wöchnerinnen, Reconvalescenten 25 Fl. 3 M. m. Patentverschl. frei in's Haus. 1 ärztl. Gutachten von Dr. Bischoff, vereid. Chemiker liegt z. gefl. Einsicht vor. Zu beziehen durch
577] **J. Riege, Biergrosshandl., Feilenstr. 5.**

Die Optisch-mechanischen Magazine

(698) von

Gebr. Hagemann,

Inhaber: **Eduard Hagemann**
Berlin NW., Friedrichstrasse 143-49
im Central-Hotel, Laden 28
und
C., Königstrasse 7, Ecke der Poststr.

halten stets grösstes Lager aller ins Fach schlagender Artikel zu **äusserst civilen** Preisen. **Reparaturen** schnell, sauber und billig. Unsere **Reisszeuge, als Specialfabrikat f. Techniker, Architecten, Schulen etc.** berechnen auch **Detail zu Engrospreisen.**

Etablirt 1847.

In **Wilhelm Baensch Verlagshandlung**
Dresden, erscheint: [594/52

Analysen der Heilquellen Europas

Für normale Verhältnisse und zur Mineralwasser-Fabrikation berechnet auf zehntausend Teile.

Von Dr. **Friedrich Raspe.**

Vollständig in 20 Lieferungen à Mk. 1.—. Alle 14 Tage erscheint eine Lieferung.

Die Gummiwaarenfabrik

von **W. Krahl, Berlin,** Friedrichstr. 27, empfiehlt ihre chirurgischen Artikel, Inhalations-Apparate, Clysopompes, Clysir- und Mutterspritzen, Irrigateurs, Bougies, Katheter-, Sitz- und Rückenkissen, Wasserkissen, Bettunterlagestoff, Martin'sche Binden in jeder Länge und Breite, Verbandstoffe aller Art zu den billigsten Preisen. [602+10

Kataloge gratis.

IMPF-FORMULARE

No. 1a. b., 11a. b., Impfzeugnisse III. IV., per 100 Stck. 1 M.

EUGEN GROSSER, Berlin W.,
Wilhelmstrasse 91.

Digitized by Google

CARNE PURA.

Nahrungsmittel

[628–?]

als

Patent-Fleischpulver mit circa 70 pCt. Fleischeiweiss,

Patent-Fleischgemüse — Fleischbiscuits — Fleischcacao — Fleischchocolade etc. etc.

Unter Garantie des Gehaltes an Nährstoffen, der Reinheit und Güte.

Controlle: vereideter Gerichts-Chemiker zu Berlin Dr. **Jeserich** und Prof. Dr. **König** in **Berlin.**

Fabriken in **Buenos-Aires** und **Berlin** (O., Küstriner-Platz 9).

Die Nahrungsmittel sind nach den Untersuchungen **König's** und **Hofmann's** zu 90 und mehr Prozent verdaulich; sie eignen sich daher und in Folge ihres hohen Nährstoffgehaltes und ihrer rationellen auf wissenschaftlicher Grundlage beruhenden Zusammensetzung insbesondere auch für die

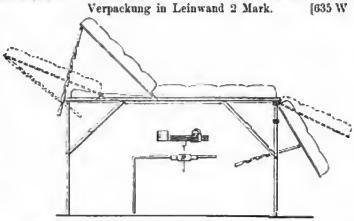
Ernährung Kranker und Reconvalescenten!

Operations- und Untersuchungs-Tisch nach Dr. Retslag (Modell 1882).

Zusammenlegbar. Preis 100 Mk. **Ganz Schmiedeeisen.**

Verpackung in Leinwand 2 Mark. [635 W

Erprobt durch Kranken-Anstalten und **Empfohlen** Aerzte fast aller Länder Europas.



Erprobt durch Kranken-Anstalten und **Empfohlen** Aerzte fast aller Länder Europas.

Fabrik u. Lager bei E. Jahnle, Berlin S.W., 14, Besselstr. 14.

Griechische Weine

eingeführt von der Firma

Friedr. Carl Ott,

Würzburg und München.

Probekisten 12 grosse Flaschen in 12 vorzüglichen Sorten.

— Kiste, Flaschen und Verpackung frei — für [627–44.84]

Mark 19.— ab Würzburg.

Preisbuch gratis und franko.

Cognac

Deutsches Product, 50 % billiger als französ. Erzeugniss gleicher Qualität; garantirt frei v. jed. künstl. Essenz; reinschmeckend u. von feinem Aroma. Hervorrag. Export-Artikel nach überseeischen Ländern. Preise: v. M. 120 p. 100 L. u. v. M. 15 p. Kiste v. 12 Fl. Probekisten: v. 4/1 Fl. in 4 Qualit. steh. geg. Einsend. v. M. 5,50 auch in Briefmarken fr. zu Dienst. Die Zeitschr. „Die Nahrungsmittel" schreibt, daß sich unser Cognac, nach der chemischen Untersuchung, in allen Eigenschaften von importirtem Cognac nicht unterschied.

Export-Compagnie für Deutschen Cognac, Köln a. Rh., Weichserhof 6.

TOKAYER

Die **billigste** und **direkteste** [illegible] zugsquelle garantirt reiner Tokayer [illegible] Weine — von hervorragendsten [illegible] mikern analysirt — ist:

ERN. STEIN

Weingutsbesitzer in Erdö-Bénye bei Tokay [illegible]

Generalvertretung

Berlin, Elsasserstrasse 10a.

Für **Pfeifen-Rauch**[illegible]

empfehle

Deutsche Reichs-

Gesundheits-Tabakspfeifen,

D. R.-Pat. 8792 (in Pfeifen als „Non plus ultra" anerkannt), in kurz zu 2,50 bis 4,75, in halblang zu 3,50, lang zu 3,75 Mk., mit echt. Prima-Weichselrohr zu 4, 5, 6 und 7,00 Mk. per Stck. dto. dto. mit langen Hornabgüssen, extra fein, zu 8, 9, 10 und 11 Mk. p. Stck. Diese Pfeifen werden nicht schmutzig, das hässliche Reinigen fällt also ganz fort; der Tabak kann niemals feucht werden, auch wenn die Pfeife nicht mit einmal ausgeraucht wird, behält also immer seinen feinen angenehmen Geschmack.

Justus Breul, Kunstdrechsler, Berlin C.,

Gertraudtenstrasse No. 22.

Zugleich empfehle meine Fabrikate nur echter **Meerschaum-, Elfenbein- u. Bernstein-Waaren** in grösster Auswahl, Neuheiten in engl. **Jett-Schmucks.** — **Illustr. Muster-Album in ca. 300 Abbildungen,** meist natürlicher Grösse, gegen 50 Pfg. Briefmarken. — Diese 50 Pfg. werden bei Bestellung von 5 M an zurückerstattet. [595–51

Hühneraugen-Collodium

à Flacon 50 Pf.

Riedel'scher Chinawein und Chinawein mit Eisen.

Rekonvalescenten und schwächlichen Personen zur Stärkung bestens empfohlen.

Berlin W., Schweizer-Apoth., Friedr. Str. 173.

Für Redaktion und Verlag: Eugen Grosser, Berlin W., Wilhelmstr. 91. Druck von Leonhard Simion, Berlin, Zimmerstr. 91.

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 48.

Inhalt. Deutsches Reich: Im Jahre 1881/82 approbirte Aerzte (Forts.). — Anhalt: Austekende Krankheiten. — Preussen: Aufnahme von Trigonometern etc. in Lazaretten. Ueberführung von Invaliden in die Heimat. Oelanstrich der Petroleumlampen. Selbstschliesser an Aborten. Beschaffung der Pharmacopoea in Lazaretten. — Sachsen-Coburg-Gotha: Verfahren bei plötzlichen Todesfällen. — Württemberg: Apothekerrechnungen für Landjäger-Korps. Leichenscheine in Militärverwaltung. — Oesterreich: Verweigerung ärztlicher Hilfe bei Körperverletzung. — Schweiz: Gesundheitsdienst der 6. Division.

Deutsches Reich.

Während des Prüfungsjahres 1881/1882 approbirte Aerzte.

(Fortsetzung.)

91 Dormagen, Johann, Cöln.
92 Walz, Karl Friedrich Wilhelm Leonhard, Pforzheim.
93 Pfeiffer, Friedrich Julius Wilhelm, Wolfenbüttel.
94 Müller, Martin Bernhard, Aurich.
95 Peickmann, Otto, Rehden.
96 Dr. med. Kruth, Matthias Theodor, Arnoldsweiler.
97 Fritsch, Aurel Felix, Schubin.
98 Borchmann, Friedrich Wilhelm Bernhard, Betzin.
99 Dr. med. Herrmann, Friedrich Wilhelm Heinrich, Stettin.
100 Dr. med. Schneider, Georg, Seeburg i. Ostpr.
101 Dr. med. Melcop, Friedrich, Straelen.
102 Monschau, Nicolaus Hubert, Aachen.
103 Müller, Julius Friedrich Heinrich Emil, Tornowhof.
104 Freudenberg, Ludwig Albert, Berlin.
105 Dr. med. Maner, Ferdinand Otto August, Spandau.
106 Kracaner, Siegfried, Sagan.
107 Schüller, Paul, Gleiwitz.
108 Weichmann, Wilhelm, Kattowitz.
109 Osterwald, Albert, Eberholzen.
110 Landmann, Ernst August Hermann, Norden.
111 von Sehlen, Dietrich Karl Theodor, Göttingen.
112 Breduow, Max, Heidevorwerk, Kreis Sternberg.
113 Koschel, Max, Reichenstein i. Schl.
114 Strangmeier, Karl Friedrich Ernst, Bonneberg bei Vlotho.
115 Schoenenberger, Josef, Gennweiler.
116 Henrichsen, Heinrich Christian Hugo, Wandsbeck.
117 Horn, Johannes Dietrich Heinrich, Neumünster.
118 Breidenbend, Johann Peter, Düren.
119 Mayer, Johannes Nepomuk Bruno, Coblenz.
120 Roos, Arnold, Rheinbrohl.
121 Dr. med. Thomas, Karl Adalbert Gustav, Magdeburg.
122 Brehme, Friedrich Alfred, Schernberg b. Sondershausen.
123 Dr. med. Pauschardt, Hermann, Stendal.
124 Dr. med. Bennefeld, Karl Friedrich Wilhelm, Heinsen b. Polle a. d. Weser.
125 Herrmann, Alfred, Proekuls.
126 Dr. med. Schaefer, Gotthold, Neuendorf b. Potsdam.
127 Cassel, Jacob, Schwerin a. W.
128 Dr. med. Bücker, Franz Wilhelm Ernst Georg. Melle.
129 Dr. med. Hessler, Franz Viktor Paul, Greiz.
130 Schrakamp, Viktor Josef Guido, Ibbenbühren.
131 Dr. med. Karewski, Ferdinand, Stettin.
132 Salinger, Leo, Märk. Friedland.
133 Dr. med. Bertrand, Hugo Waldemar Franz, Doernitz.
134 Dr. med. Deisting, Karl Friedrich Wilhelm, Moelln.
135 Dr. med. Nagel, Karl Siegfried Günther, Mülheim a. d. R.
136 Schmok, Richard Max Karl, Jutroschin.
137 Eliassow, Wolf, Kowno in Russland.
138 Lange, Eduard Alfred Wilhelm Max, Marggrabowa.
139 Simon, Adolf, Neustadt i. Westpr.
140 Freitag, Wilhelm Theodor Benno, Pilonen in Russland.
141 Barinowski, Eduard August Paul, Königsberg i. Ostpr.
142 Dr. med. Keseberg, Karl Heinrich Alexander, Cöln.
143 Dr. med. Oberbeck, Ernst August Daniel, Kl. Mahner.
144 von Alkiewicz, Anton, Lissa.
145 Rosenbaum, Georg, Memel.
146 Behrendt, Karl Friedrich Julius, Tapiau.
147 Weczereck, Josef Paul, Kauthen.
148 Dr. med. Blumenthal, Ludwig, Lippusch.
149 Dr. med. Burmeister, Gustav Karl Alexander, Berlin.
150 Dr. med. Brosin, Karl Oskar Friedrich, Wehdem.
151 Dr. med. Holzhausen, Theodor Bernhard, Ivenrode.
152 Dr. med. Renvers, Hermann Karl Albert, Aachen.
153 Dr. med. Mulert, Ernst Otto Johann, Coerlin.
154 Lasser, Edmund Josef Maria, Sigmaringen.
155 Foethisch, Theodor Adolf, Brombach a. T.
156 Borstel, Theodor Friedrich Wilhelm, Neustadt i. Holst.
157 Wieck, Otto Christian, Schleswig.
158 Masius, Max, Breslau.
159 Seidel, Alfred, Liegnitz.
160 Wienskowitz, Oskar, Gleiwitz.
161 Habicht, Karl, Lardenbach i. Hess.
162 Dr. med. Baeumler, Ernst Wilhelm, Dortmund i. Westf.
163 Dr. med. Stood, Wilhelm, Volmarstein.
164 Gruber, August, Jaeninken.
165 Strohmann, Karl Eduard Walter, Plaschken i. Ostpr.
166 Dr. med. Maeltzer, Theodor, Schlabitz.
167 Dr. med. Witthauer, Hugo, Stotternheim.
168 Proff, Ernst, Mühlheim a. Rh.
169 Dr. med. Stephan, Alexis Wladimir Ludwig Emanuel, Leobschütz i. Oberschl.
170 Dr. med. Viëtor, Georg Julius Karl, Perleberg.
171 Hoffmann, Josef, Koepernig.
172 Musiel, Franz, Jankow-przygodzki.
173 Sachs, Emanuel, Wolfstein.
174 Dr. med. Schroeder, Ludwig, Hoexter a. d. Weser.
175 Schulte, Wilhelm, Hellefeld, Reg.-Bez. Arnsberg.
176 Hockertz, Michael, Hollnich.
177 Ramm, Eugen Rudolf Maximilian, Stettin.
178 Schoenfeld, Louis, Posen.
179 Bailleul, Karl Albert, Strasburg i. U.
180 Dr. med. Menzel, Karl Gustav Adolf, Charlottenburg.
181 Dr. med. Lichtenstein, Sally, Ortelsburg.
182 Dr. med. Cohn, Eugen Alexander, Berlin.
183 Dr. med. Ewermann, Heinr. Friedr. Alfr., Osterode i. Ostpr.
184 Dr. med. Krause, Gotthard Erdmann Albert, Colberg.
185 Rosenberg, Max, Deutsch-Krone.
186 Hauchecorne, Oskar Ignaz, Honnef.
187 Ebel, Ernst Heinrich, Fischhausen.
188 Malachowski, Ernst, Streluo.
189 Rosenstein, Moritz, Brieg.
190 Dienstfertig, Eugen, Leobschütz.
191 Grosser, Josef, Oppeln.
192 Popper, Helion, Czarnikau.
193 Robowski, Heinrich. Pieschen.
194 Dr. Drewes, Joachim Eduard Hermann, Berlin.
195 Dr. Hochstetter, Max Friedrich Ludwig, Stuttgart.
196 Liedke, Otto Gottlieb, Lubanja.
197 Schaefer, Friedrich Ernst Heinrich, Wünschelburg.
198 Vanhoeffen, Johannes, Wehlau.
199 Dr. med. Heyder, Friedrich Karl Hermann, Arnstadt.
200 Geusch, Eduard Hugo, Wormditt.

(Fortsetzung folgt.)

Anhalt.

Verhütung des Verbreitens ansteckender Krankheiten.

Zur Verhütung des Verbreitens ansteckender Krankheiten wird hierdurch landespolizeilich verordnet, was folgt:

§ 1. Die in Art. 151 des Polizeistrafgesetzes geordnete Anzeigepflicht der Aerzte von dem Ausbruche ansteckender epidemischer Krankheiten erstreckt sich auf folgende Krankheiteu: Cholera, Pocken, und zwar sowohl echte als modifizirte, Fleck-, Rückfall- und Unterleibstyphus, Diphtheritis, Scharlach, bösartige Masern, bösartige Ruhr, blennorrhoische Augenentzündungen und Kindbettfieber, sowie auf Wasserscheu, Trichinose, Milzbrand-, Rotz- und Wurmkrankheit bei Menschen.

Sobald ein Arzt in seiner Praxis von einem Krankheitsfalle dieser Art Kenntnis erlangt, ist er verpflichtet, unverweilt und spätestens binnen 12 Stunden der Ortspolizeibehörde (Polizeiverwaltung — Amtsvorsteher) unter Angabe des Tages der Erkrankung, des Vor- und Zunamens des Erkrankten, sowie seines Alters, seiner Beschäftigung und Wohnung

Digitized by Google

schriftlich oder mündlich zu Protokoll Anzeige davon zu machen.

§ 2. Eine gleiche Verpflichtung liegt ob:

1. den Haushaltungsvorständen und in deren Ermangelung den Hauswirten bezüglich einer jeden in ihrem Hausstande resp. in ihrer Behausung vorkommenden Erkrankung an Cholera, Pocken, echten oder modifizirten, Fleck- und Rückfalltyphus und Trichinose,
2. den Hebammen betreffs einer jeden Erkrankung an Kindbettfieber, von der sie bei Ausübung ihrer Kunst Kenntnis erlangen.

Von dieser Anzeigepflicht werden die genannten Personen auch dadurch nicht entbunden, dass der Erkrankungsfall bereits zur Kenntnis eines Arztes gelangt oder von einem solchen zur Anzeige gebracht worden ist.

§ 3. Die Ortspolizeibehörde hat die bei ihr angezeigten oder sonst bekannt gewordenen Erkrankungsfälle unverweilt zur Kenntnis des betreffenden Kreisphysikus zu bringen, auch vorläufig die vorschriftsmässigen Absonderungs- und Sicherheitsmassregeln selbst anzuordnen.

§ 4. Dem Kreisphysikus liegt es — erforderlichen Falls nach näherer örtlicher Feststellung des Anzeigefalles — ob, unter Berücksichtigung der häuslichen Einrichtungen, sowie der Wohnungs- und Familienverhältnisse des Erkrankten, die zur Verhütung einer Weiterverbreitung der ansteckenden Krankheit erforderlichen Schutzmassregeln zu bestimmen und von den getroffenen sanitätspolizeilichen Anordnungen der Ortspolizeibehörde Kenntnis zu geben, welche eine gehörige Kontrole über deren ordnungsmässige Befolgung auszuüben hat.

§ 5. Die Haushaltungsvorstände beziehungsweise Hauswirte sind verpflichtet, von der Genesung oder dem Ableben der in ihrem Hausstande beziehungsweise Hause an einer der im § 2 Zahl 1 genannten Krankheiten erkrankten Personen jedesmal binnen 12 Stunden bei der Ortspolizeibehörde Anzeige zu erstatten, welche letztere dem betreffenden Kreisphysikus sofort davon Mitteilung zu machen hat, damit derselbe die erforderliche, unter Aufsicht der Ortspolizeibehörde auszuführende Reinigung und Desinfektion resp. Vernichtung der Krankenräume, der Kleidung, Leib- und Bettwäsche, Ess- und Trinkgeschirre und sonstigen Effekten des Kranken anordnen kann.

§ 6. Während der Dauer einer Krankheitsepidemie hat die Ortspolizeibehörde ein Kranken-Journal zu führen, in welchem Name, Alter, Stand oder Beschäftigung und Wohnung der Kranken, sowie der Tag der Erkrankung und der Genesung oder des Ablebens derselben, endlich der Name des behandelnden Arztes anzugeben sind.

Allwöchentlich ist ein Auszug über die Anzahl der neu hinzugekommenen Kranken, ingleichen der Genesenen und Gestorbenen zu fertigen und an die Regierung, beziehentlich von den unter den Herzoglichen Kreisdirektionen stehenden Ortspolizeibehörden durch Vermittelung der ersteren einzureichen.

§ 7. Sobald in einer Familie, zu welcher schulpflichtige beziehungsweise eine Schule besuchende Kinder gehören, ein Erkrankungsfall an Cholera, Pocken, Fleck-, Rückfall oder Unterleibstyphus, Diphtheritis, Scharlach, blennorrhoischer Augenentzündung, bösartigen Masern oder bösartiger Ruhr vorkommt, sind die sämmtlichen Familienglieder vom Besuche der Schule zurückzuhalten, und hat das Familienhaupt oder derjenige, welcher dessen Stelle vertritt, sofort und spätestens binnen 12 Stunden nach erlangter Kenntnis der betreffenden Ortspolizeibehörde Anzeige von dem Ausbruche der Krankheit unter näherer Bezeichnung der schulpflichtigen etc. Kinder, sowie der Schulen beziehungsweise Schulklassen, welche dieselben besuchen, zu machen.

Die Ortspolizeibehörde ist gehalten, die betreffenden Familienglieder so lange vom Schulbesuche auszuschliessen, bis durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen ist, dass eine Ansteckungsgefahr wegen völliger Genesung oder ausreichender Absonderung der Kranken nicht mehr vorliegt, und der Schulbesuch gestattet werden kann. Bei Scharlach- oder Masern ist der Schulbesuch niemals vor Ablauf der dritten Woche nach dem Ausbruche der Krankheit zulässig.

Von allen in Beziehung auf den Schulbesuch getroffenen Anordnungen muss die Ortspolizeibehörde den betreffenden Schul-Dirigenten resp. Inspektoren stets ungesäumt Mitteilung machen. Die Schliessung einer Schule und deren Wiedereröffnung steht nur den Kreispolizeibehörden nach vorher eingeholter Zustimmung der Oberschulbehörde zu.

§ 8. Wer die in §§ 2, 5 und 7 vorgeschriebenen Anzeigen unterlässt oder sonst den obigen Vorschriften, beziehungsweise den von den Polizeibehörden und Kreisphysikern getroffenen Anordnungen zuwiderhandelt, wird, sofern nicht den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen nach eine höhere Strafe verwirkt ist, mit 5 bis 30 Mk. oder entsprechender Haft bestraft.

§ 9. Einer gleichen Strafe unterfallen diejenigen Personen, welche sich, ohne dazu approbirt zu sein, gewerbsmässig mit der Verrichtung von Kuren beschäftigen, wenn sie die den Aerzten nach § 1 obliegende Anzeige von dem Auftreten ansteckender Krankheiten verabsäumen. Mit derartigen Anzeigen haben die Polizeibehörden nach der ihnen erteilten Instruktion zu verfahren.

§ 10. Alle früheren Bestimmungen, welche dieser Verordnung entgegenstehen, werden hiermit aufgehoben.

Dessau, den 15. Oktober 1882. Herzoglich Anhaltische Regierung, Abteilung des Innern. Oelze.

Preussen.

Aufnahme von Trigonometern etc. in Garnison-Lazarette.

Einer Excellenz beehrt sich die unterzeichnete Abteilung mit Bezug auf das an Seine Excellenz den Herrn Kriegsminister gerichtete Schreiben vom 24. v. Mts. — V. No. 520/82 — ganz ergebenst mitzuteilen, dass es für zulässig erachtet wird, die mit Feldarbeiten ausserhalb Berlins beschäftigten Trigonometer, Topographen, Hülfstrigonometer, Hülfstopographen, Kartographen und Hülfskartographen der Landesaufnahme in Erkrankungsfällen auf direkten Antrag des betreffenden Vorgesetzungs-Ingenieurs bezw. in dringenden Fällen des Erkrankten selbst vorläufig in ein nahe gelegenes Garnison-Lazarett gegen Erstattung der Kur- und Verpflegungskosten aufzunehmen, insofern der Raum im Lazarett es zulässt, und die Lazarettbehandlung von dem betreffenden Chefarzt für notwendig erachtet wird.

Die Korps-Intendanturen sind hiermach mit entsprechender Weisung versehen und veranlasst worden, über etwa vorkommende diesbezügliche Lazarettaufnahmen unverzüglich Anzeige behufs nachträglicher Genehmigung hierher zu erstatten.

Berlin, den 29. September 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Ueberführung der Invaliden in die Heimat.

Durch die §§ 72 und 73 des Reglements über die Verpflegung der Rekruten, Reservisten etc. vom 5. Oktober 1854 ist für die Ueberführung der als invalide oder dienstunbrauchbar von den Truppen oder aus Lazaretten in die Heimat zu entlassenden Unteroffiziere und Mannschaften in weitgehendster Weise gesorgt. Ohne Rücksicht auf den Kostenpunkt kann die Ueberführung solcher Mannschaften event. mit der Post, der Eisenbahn oder sonstigen Transportmitteln erfolgen, auch können ihnen, wenn nötig, Begleiter zur Behütenden Aufsicht mitgegeben werden.

Wenn daher die völlige Marsch-Transportfähigkeit eines zur Entlassung bestimmten Mannes nach den in Betracht kommenden Umständen im Lazarett nicht abzusehen ist, wird zu erwägen sein, ob der Kranke

a. gleichwohl direkt in die Heimat überzuführen, oder
b. wegen gänzlicher Transportunfähigkeit auf Grund des § 28 des Gesetzes über den Unterstützungs-Wohnsitz vom 6. Juni 1870 an die Gemeindebehörde des Aufenthaltsortes qua Ortsarmenverband zu überweisen ist.

Das Verfahren zu a wird, wenn nicht besondere Umstände ein Anderes bedingen, in allen den Fällen einzutreten haben, in welchen der zu Entlassende nach ärztlichem Ermessen wenigstens in dem Masse transportfähig ist, dass derselbe unter Benutzung entsprechender Transportmittel, sei es auch nur in kleineren als den gewöhnlichen Tagestouren, seiner Heimat zugeführt werden kann, während das Verfahren zu b im Allgemeinen auf diejenigen seltenen Fälle zu beschränken sein wird, in welchen eine Ueberführung der marschunfähigen Mannschaften der gedachten Kategorien nach der Heimat, ohne Nachteil für ihre Gesundheit, nicht angängig ist oder anderweite besondere Verhältnisse eine solche Ueberführung unthunlich machen.

Berlin, den 30. September 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Oelanstrich der Petroleumlampen in Lazaretten.

Mit Rücksicht auf das günstige Ergebnis der auf diesseitige Anordnung bei verschiedenen Lazaretten stattgehabten Versuche wird hierdurch bestimmt, dass die Petroleumlampen zur Erleuchtung der Krankenstuben — eingeführt mittelst Verfügung vom 1. Dezember 1877 — No. 670/10. 77. M. M. A. — aus Rücksichten der Salubrität und zur besseren Konservirung an den Aussenwänden der beiden Schliessungsklappen und der Aussenseite des Schirmes fortan mit einem Anstrich von grüner Oelfarbe (nicht Lackfarbe) versehen werden.

Die Ausführung dieser Bestimmung hat nach Massgabe der Verfügbarkeit der Mittel des dortseitigen Utensilienkosten-Fonds zu erfolgen.

Digitized by Google

Bezüglich der aufzuwendenden Kosten wird bemerkt, dass ein guter dreimaliger Oelfarbenanstrich für jede Lampe auf etwa 0.40 M., bei einer grösseren Anzahl von Lampen jedoch etwas niedriger zu stehen kommen wird.

Berlin, den 5. October 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Selbstschliesser an Aborten der Lazarette.

Der Königlichen Intendantur wird auf den Bericht vom 11. v. Mts. ergebenst erwidert, dass gegen die Anbringung von sogenannten Selbstschliessern an den Thüren der Vorflure zu den Abtritten des neuen Garnison-Lazaretts in Konstanz nichts zu erinnern ist, und dass wenn in ähnlichen Fällen nach Analogie des Erlasses vom 25. Februar 1880, No. 780/12. M. O. D. 4. (Armee-Verordnungs-Blatt für 1880 Seite 60), dergleichen Vorrichtungen in Garnison-Lazaretten notwendig erscheinen sollten, es einer besondern diesseitigen Genehmigung zu deren Anbringung nicht bedarf.

Berlin, den 6. October 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Beschaffung der Pharmacopoea Germanica für die Lazarette.

Mit dem 1. Januar 1883, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der soeben im Buchhandel erschienenen 2. Ausgabe der Pharmacopoea Germanica, verliert die erste Ausgabe des gleichnamigen Arzneibuches vom Jahre 1872 ihre Geltung. Die von letzterer im Bereich der Militär-Verwaltung vorhandenen Dienstexemplare müssen daher zu dem bezeichneten Termin durch Exemplare der 2. Ausgabe ersetzt sein.

Das Königliche General-Kommando beehrt sich infolge dessen die unterzeichnete Abteilung ganz ergebenst zu ersuchen, den Bedarf für die Garnison-Lazarette und für die im Druckvorschriften-Etat bezeichneten Stellen des dortseitigen Verwaltungsbezirks sehr gefälligst festzustellen und der Korps-Intendantur mitzuteilen, welche mit der Beschaffung des Gesammtbedarfs für die Armee beauftragt ist.

Berlin, den 6. October 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Der Bedarf für die übrigen Armee-Korps wird Wohldersel ben von den betreffenden Korps-Intendanturen mitgeteilt werden.

Die Beschaffung und Ueberweisung ist nach Möglichkeit zu beschleunigen.

Die Exemplare sind in dauerhaftem Leinwandeinband zu liefern, welchem der Titel auf dem Rücken und auf der Vorderseite in Goldbuchstaben aufgedruckt ist.

In den beifolgenden beiden Eingaben offerirt die Gsellius'sche Buchhandlung hierselbst derartig ausgestattete Exemplare zu dem ermässigten Preise von 3 M. für das Stück. Ueber diesen Preis wird daher bei Begebung der Lieferung nicht hinauszugehen sein.

Die im Korpsbereich vorhandenen Bestände der ersten Ausgabe der Pharmacopoea Germanica sind seiner Zeit auszurangiren und zu verkaufen.

Die auf Kapitel 29 Titel 15 des Militär-Etats anzuweisenden Kosten wolle die Königliche Intendantur seiner Zeit hierher anzeigen.

Berlin, den 6. October 1882. Kriegs-Ministerium. Militär-Medizinal-Abteilung.

Sachsen-Coburg-Gotha.

Verfahren bei plötzlichen Todesfällen.

Nach § 3 der Verordnung vom 16. September 1879, das bei plötzlichen Todesfällen und bei Auffindung toter Personen zu beobachtende Verfahren betreffend, hat die Ortspolizeibehörde, wenn Jemand nicht nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge in Folge vorausgegangener Krankheit gestorben und entweder der plötzliche Tod resp. die Verunglückung, ohne dass ein Verdacht der Schuld eines Andern auftaucht, nicht unter den Augen bekannter und glaubwürdiger Personen oder zwar unter den Augen solcher Personen, aber unter Umständen, welche auf die Schuld eines Andern schliessen lassen, erfolgt ist, nicht nur dem Gerichtsarzte, sondern gleichzeitig auch dem Staatsanwalt bei dem Landgericht des Bezirks oder, wenn der Sitz dieser Behörde nicht mit dem Sitz des Amtsgerichts, in dessen Sprengel die Leiche aufgefunden wurde, zusammenfällt, dem Amtsrichter des betreffenden Bezirks Anzeige zu erstatten.

Da nun in neuerer Zeit die Verabsäumung der Erstattung dieser letzteren Anzeige mehrfach wahrgenommen worden ist, so wird den Ortspolizeibehörden des Landratsbezirks die strenge Befolgung obiger Vorschrift zur Vermeidung eventueller eigener Verantwortung hiermit eingeschärft.

Diese Anzeigen sind demgemäss in allen Fällen dem betreffenden Amtsphysikus, daneben aber gleichzeitig von den Ortspolizeibehörden des Amtsgerichtsbezirks Coburg der hiesigen Staatsanwaltschaft, von den Ortspolizei-Behörden der übrigen Amtsgerichtsbezirke dem betreffenden Amtsgericht zu erstatten.

Coburg, den 1. September 1882. Herzogl. S. Landratsamt. Ehrhardt.

Württemberg.

Apotheker-Rechnungen für die Mannschaft des Landjägerkorps.

Das K. Stadtdirektionsphysikat Stuttgart und die K. Oberamtsphysikate werden hiermit angewiesen, bei Prüfung der Rechnungen über die von den Apothekern an die Mannschaft des K. Landjägerkorps abgegebenen Medikamente nur solche Rezepte, Repetitionen und Anweisungen zum Bezug von Mineralwasser u. s. w. zur Berechnung zuzulassen, welche von dem zuständigen ordinirenden Arzte unterzeichnet sind,

Stuttgart, den 19. August 1882. K. Ministerium des Innern. Für den Staatsminister: Schüz.

Ausstellung von Leichenscheinen und das Begräbnis im Bereich der Militärverwaltung.

Soweit die K. Verordnung vom 24. Januar l. J., betreffend die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbnis, den Bereich der Militärverwaltung berührt, hat das K. Kriegsministerium unterm 13. September l. J. in dem Militär-Verordnungsblatt vom 19. September l. J. No. 32 nachstehende für die Behörden des diesseitigen Ressorts in Betracht kommende Ausführungsbestimmungen gegeben:

Zu § 12 der genannten K. Verordnung: Ueber das Verfahren in den Fällen eines nicht natürlichen Todes oder bei Auffindung von Leichen von Militärpersonen des aktiven Dienststandes sind die Verfügungen der Ministerien des Innern und des Kriegswesens vom 17. März 1862 bezw. des Kriegsministeriums vom 13. April 1882 (Militär-Verordnungsblatt Seite 43 und 76)* massgebend.

Zu § 13 Absatz 3 und 5: Die hier angeführten Befugnisse der Polizeibehörde werden in Kasernen und Militärlazaretten von dem Truppenkommandeur bezw. von dem Chefarzt (oder der Lazarettkommission) ausgeübt.

Zu § 14 Absatz 1: Die Ausstellung der Leichenscheine und die derselben vorhergehende Leichenschau erfolgt seitens der Militärärzte, einschliesslich der mit Wahrnehmung militärärztlicher Funktionen kontraktlich verpflichteten Civilärzte:

a) bei sämmtlichen in Verpflegung der Truppen stehenden Mannschaften des aktiven Heeres**) vom Feldwebel etc. abwärts (einschliesslich der in Verpflegung des Truppenteils stehenden Einjährig-Freiwilligen und des Ehren-Invalidenkorps), welche in einer Kaserne, einem Militärlazarett oder Privathause gestorben sind; ferner bei den in Biwaks und Bürgerquartieren verstorbenen, wenn nach dem Ermessen der betreffenden Kommandeure die Umstände die Beiziehung des Militärarztes zulassen;

b) bei den in Kasernen verstorbenen Soldatenfrauen und Kindern.

Jeder Sterbefall einer unter a und b gedachten Personen ist alsbald und, wenn der Tod zur Nachtzeit erfolgte, spätestens am nächsten Morgen dem zur Ausstellung von Leichenscheinen bezw. zur Leichenschau verpflichteten Militärarzt anzuzeigen.

Diese Militärärzte sind:

für die in den Militärlazaretten verstorbenen: die betreffenden ordinirenden Aerzte; für die tot in die Militärlazarette verbrachten und in die von Kasernen und Privathäusern aus zu beerdigenden Personen: die betreffenden oberen Truppenärzte.***)

Zu § 14 Absatz 3 und 4: Die Zustellung der von Militärärzten ausgestellten Leichenscheine an die mit der Leitung oder Beaufsichtigung der Leichenbestattungen beauftragten Personen erfolgt seitens des betreffenden Militärlazarets bezw. Truppenteils.

*) Vergl. Reg.-Blatt von 1882 Seite 101.

**) Vergl. Anmerkung zu § 1 der Ministerial-Verfügung vom 17. März 1882, Reg.-Blatt Seite 101.

***) Die Bestimmung derjenigen einzelnen Fälle, in denen aus sanitätspolizeilichen Rücksichten das Tragen der Militärleichen nicht nachgegeben werden kann (vergl. § 305 des Friedens-Lazaret-Reglements), erfolgt bei den in den Militärlazaretten Verstorbenen durch den Chefarzt (oder die Lazarettkommission), bei den übrigen hier gedachten Leichen durch den betreffenden oberen Truppenarzt.

Digitized by Google

Die K. Oberämter, Oberamtsphysikate und Ortsvorsteher werden hiervon in Kenntnis gesetzt und letztere beauftragt, den Leichenschauern hiervon Eröffnung zu machen.

Stuttgart, den 6. Oktober 1882. K. Ministerium des Innern. Hölder.

Oesterreich.

Der Urheber einer Körperbeschädigung haftet für die durch Verweigerung ärztlicher Hilfe herbeigeführte Verschlimmerung als für eine zufällig hinzugekommene Zwischenursache.

(Entscheidung des Cassationshofes vom 26. Mai 1882.)

In den Gründen zu dem angefochtenen Urteile ist in thatsächlicher Beziehung festgestellt, dass der Angeklagte Joseph H. dem Johann Pirkeder in feindseliger Absicht einen Faustschlag auf die Nase versetzte, welche einen bedeutenden Blutverlust herbeiführte, und dass diese Beschädigung eine mehr als 20tägige Gesundheitsstörung und Berufsunfähigkeit zur Folge hatte. Wenn nun gleich diese Feststellung die Thatbestandmerkmale des Verbrechens der schweren körperlichen Beschädigung nach § 152 St. G. erschöpft, hat das Erkenntnisgericht dennoch den Angeklagten nicht dieses Verbrechens, sondern der Uebertretung gegen die körperliche Sicherheit nach § 411 St. G. für schuldig erklärt, weil es erachtete, dass die eingetretenen schweren Folgen dem Angeklagten nicht zugerechnet werden können, da dieselben dadurch herbeigeführt wurden, dass der zur Hilfe herbeigerufene Arzt die Hilfe versagt hatte, dieser Umstand aber ausserhalb der Handlung des Thäters liegt. Allein der Mangel ärztlicher Hilfe ist nicht eine von der Verletzung ganz unabhängige, zu derselben hinzugekommene Ursache, sondern eine zwar zufällig hinzugekommene, aber durch die Handlung selbst veranlasste Zwischenursache, für welche nach dem im § 152 bezogenen § 134 St. G. der Thäter haftet. Das angefochtene Urteil beruht somit auf unrichtiger Anwendung des Gesetzes, weshalb der von der Staatsanwaltschaft geltend gemachte Nichtigkeitsgrund des § 281, Z. 10 St. P. O. vorliegt.

Schweiz.

Vorschriften über den Gesundheitsdienst der 6. Schweizer Division.

Division VI. Vorschriften über den Gesundheitsdienst. Im sanitärischen Interesse des Truppenzusammenzuges der VI. Division ist es angezeigt, diejenigen Massregeln zu bezeichnen, welche geeignet sind, den Gesundheitszustand der Mannschaften zu bewahren und krankmachende Einflüsse fernzuhalten oder zu beseitigen.

Es wird die Aufgabe der Aerzte und der Sanitätsmannschaften sein, die zu diesem Zweck in früheren Diensten erworbenen Kenntnisse im Vorkurse wieder aufzufrischen, zu ergänzen und sodann zu Gunsten der Truppen zu verwerten; um letzteres mit Erfolg thun zu können, ist es notwendig, dass die Sanitätstruppen auch in rein militärischer Beziehung ihrer Aufgabe bewusst und derselben gewachsen sind und dass sie sich auch in dieser Hinsicht allen anderen Truppen ebenbürtig zeigen.

Im Allgemeinen werden die Militärärzte auf die Reglements, Spezialverordnungen und Dienstbefehle hingewiesen; folgende Anordnungen erfolgen teils in erläuternder, teils in ergänzender Absicht.

Es ist von besonderem Werte, dass die beim Einrücken sich krank meldende Mannschaft nach möglichst einheitlicher Art und Weise untersucht resp. ausgemustert werde; diese Einheit mit entsprechendem Erfolge ergiebt sich aber bloss durch das strikte Befolgen der gesetzlichen Vorschriften.

Leute, über deren Dienstfähigkeit ein begründeter Zweifel besteht, werden besser zur Entlassung empfohlen, als festgehalten: sie veranlassen für den Dienst nur unnütze Schwierigkeiten und sind ausser Stande, ihre militärischen Kenntnisse zu erweitern.

Die relativ gesunde, im Dienst verbleibende Mannschaft ist in Bezug auf ihre Kleidung (bei der Infanterie speziell Fussbekleidung) zu untersuchen; bestehende Mängel sollen nicht bloss gerügt und rapportirt, sondern möglichst verbessert werden.

Fusskrankheiten rühren meistens von unrichtiger Beschaffenheit des Schuhzeuges her; dieses ist daher besonders aufmerksam zu untersuchen und auf Verbesserung des schlechten zu dringen.

Zeitweises Waschen der Füsse, richtiges Schneiden der Fussnägel, Aufweichen und Aufkratzen von Hühneraugen und Hautschwielen sind scheinbar geringfügige Dinge; genaue Behandlung derselben ist jedoch im Stande, die Marchtüchtigkeit einer Truppe bedeutend zu heben. Stark schwitzende Füsse sind entsprechender Behandlung durch den Mann selbst mittelst Waschungen und Anwendung von adstringirenden Fusspulvern zu empfehlen. Stark schmutziger zerrissener Strümpfe sind reine, glatte Fusslappen zu empfehlen.

Qualität der Nahrungs- und Genussmittel, welche den Truppen geliefert werden, soll der Aufmerksamkeit der Sanitätsoffiziere nie entgehen; sie werden in Verbindung mit den Verwaltungsoffizieren die Beschaffenheit von Fleisch, Brot, Wein, Milch etc. fortwährend kontrolliren; nötigenfalls haben sie sich zu diesem Zwecke mit den örtlichen Gesundheitsbehörden in Verbindung zu setzen, besonders dann, wenn spezielle chemische Untersuchungen nötig werden.

Der Mannschaft ist anzuempfehlen, ihre Feldflaschen jedenfalls nicht mit Schnaps, sondern nur mit Wein, und zwar womöglich mit Naturwein zu füllen, sollte derselbe auch einen ziemlich hohen Gehalt von Sänre haben. Der Genuss von Bier ist in militärischen Verhältnissen und hauptsächlich auf dem Marsche nicht zu empfehlen. Sehr zu empfehlen ist dagegen als Getränk Kaffee oder Thee, welchem etwas Zucker oder Cognac zugesetzt ist.

Rasches Trinken von grossen Quantitäten Wasser bei erhitztem Körper ist zu vermeiden, besonders wenn die körperliche Bewegung wie beim Halten, Rasten etc. plötzlich eingestellt wird. Sowohl auf dem Marsche als in den Kantonements haben die Aerzte ihr Augenmerk auf die Qualität des Trinkwassers zu richten, teils durch direkte Untersuchung, teils durch Nachfrage bei ortskundigen Personen.

Bei sogenannten Zieh- oder Sodbrunnen ist hauptsächlich die Nähe von Senkgruben, Kloaken etc. zu berücksichtigen, oberflächliche (hölzerne) Brunnenleitungen werden oft durch Düngen mittelst Jauche in Wiesen, Baumgärten etc. inficirt und gesundheitsschädlich gemacht.

Die durch die Verwaltung-Offiziere der Truppen ermittelten Bereitschaftslokale, Krankenzimmer, Arrestlokale etc. sind der genauesten Kontrole der Sanitäts-Offiziere empfohlen.

Sie werden sich persönlich davon überzeugen, ob die genannten Lokalitäten an und für sich möglichst hell und trocken sind, ob sich in ihrer nächsten Nähe nicht gesundheitsschädliche Momente finden in der Form von Düngergruben mit tierischen und pflanzlichen Abfällen, offenen Aborten etc., erstere wären mit Erde zu decken, letztere gehörig zu desinfiziren und womöglich zu entleeren.

Bei den örtlichen Gesundheits-Behörden ist zu erfragen, ob und in welchen Lokalitäten einer Ortschaft Infektionskrankheiten vorkommen oder jüngst vorgekommen sind; solche sind entweder ganz zu vermeiden oder im Notfalle erst nach gründlicher Reinigung und Desinfektion zu beziehen.

Schulhäuser resp. Schulzimmer sind häufig Herde von Infektionskrankheiten und bedürfen deshalb besonders genauer Nachfrage und Inspektion.

Sollten Fälle von Infektionskrankheiten vorkommen, so haben die Aerzte für sofortige Isolirung und Evakuation der Erkrankten und ferner dafür zu sorgen, dass die betr. Lokalitäten desinfizirt und wenn möglich verlassen werden.

Die Benutzung schlechter Abtritte, mit morschen, durchtränkten Holzbestandteilen, ist entweder zu verbieten oder es sind dieselben zu schliessen und durch solche zu ersetzen, welche im Freien hergestellt werden; in letzteren müssen die Exkremente regelmässig desinfizirt und möglichst bald abgeführt werden.

Das Verhalten der Mannschaft auf den Märschen erfordert militärische und sanitärische Massregeln, deren Kenntnis und Beobachtung bei den Sanitätstruppen vorausgesetzt werden darf und muss.

Schliesslich ist zu betonen, dass es während des Vorkurses Aufgabe der bei den Korps verweilenden Aerzte ist, durch hygieinische Vorträge, Belehrungen und Demonstrationen das Interesse der Leute für die Gesundheitsmassregeln zu wecken, ihre Einsicht zu mehren und dadurch wesentlich zur Erzielung eines günstigen Gesundheitszustandes bei den Uebungen der VI. Division beizutragen.

Unterstrass, den 30. Juni 1882. Dr. G. Welti, Divisionsarzt.

Genehmigt, durch Druck zu vervielfältigen und an sämmtliche Stäbe, Kompagniechefs und das Sanitätspersonal zu verteilen.

Tägerwilen, im Juli 1882. Egloff, Oberst-Divisionär.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenslau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 61.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstrasse 61.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 49.

Inhalt. Deutsches Reich: Im Jahre 1881/82 approbirte Aerzte (Fortsetzung). — Baden: Die in den Apotheken zulässigen Gewichte und Wagen. — Bayern: Jahresberichte der amtlichen, Anstalts- und praktischen Aerzte. — Hessen: Die Prüfung der Apotheker. — Preussen: Wirkungsweise der essbaren Morchel; Trichinenschau und Reglement für die Fleischbeschauer im Reg.-Bez. Merseburg.

Deutsches Reich.

Während des Prüfungsjahres 1881/1882 approbirte Aerzte.

(Fortsetzung.)

201 Dr. med. Cordes, Ignaz Joh. Jos., Loeningen i. Oldenb.
202 Dr. med. Hahn von Dorsche, Bernhard Friedrich Hugo Caesar, Bartenstein.
203 Dr. med. Schiller, Otto Gustav Emil Albert, Berlin.
204 Samuel, Moritz, Nakel.
205 Dr. med. Bliedung, Aug. Gottfr. Friedr. Wilh., Lingen.
206 Dr. med. Frerichs, Gerhard Clamor, Hooksiel i. Oldenb.
207 Dr. med. Klamroth, Franz Albert, Guben.
208 Dr. med. Meyer, Paul Theodor Ernst, Berlin.
209 Dr. med. Brühl, Siegwart, Bromberg.
210 Fertner, Oskar Eugen, Briesen i. Westpreussen.
211 Backenköhler, Gerh. Friedr., Ollen b. Berne i. Oldenb.
212 Burgtorf, Julius Friedrich Martin, Oldenburg i. Grossh.
213 Dr. med. Recke, Johann Heinrich, New-York.
214 Waldvogel, Karl, Brooklyn bei New-York.
215 Hintze, Christian Wilhelm Richard, Wittingen.
216 Driver, Johannes Josef Engen, Loeningen i. Oldenburg.
217 Dr. med. Klinge, Johann Paul, Alsleben a. S.
218 Dr. med. Landrock, Paul Kurt, Peitz.
219 Dr. med. Marseille, Martin Karl, Rottenow.
220 Dr. med. Grethe, Karl Heinrich Friedrich, Linden.
221 Dr. med. Herrmann, Karl Heinrich, Greifenhagen.
222 Dr. med. Schoenfeld, Richard Paul Emil Joh., Tentschel.
223 Dr. med. Strube, Hermann, Loederburg.
224 Schmidt, Bernhard, Knakendorf.
225 Weiser, Paul Otto Franz, Nenstadt a. O.
226 Daszkiewicz, Bronislaus, Wreschen.
227 Gühmann, Paul, Breslau.
228 Dr. med. Kriele, Joh. Karl Theod., Fergitz, Kr. Templin.
229 Dr. med. Koreck, Heinrich Michael Feodor, Mohrungen.
230 Dr. med. Krause, Ernst Hans Ludwig, Stade.
231 von Laszewski, Stanislaus Matthäus Josef, Brachnowsko.
232 Dr. med. Meyer, Paul Oskar, Berlin.
233 Dr. med. Festner, Friedrich Paul, Loebejün.
234 Rauschenbusch, Elberfeld.
235 Thieme, Ernst Theodor, Zeitz.
236 Lerche, Franz Ferdinand Wilhelm, Düderode.
237 Dr. med. Saenger, Karl Ed. Phil. Ant., Gieboldehausen.
238 Dr. med. Becker, Ernst Louis Wilhelm, Belgard.
239 Dr. med. Benda, Theodor, Berlin.
240 Reiss, Ernst Friedrich Wilhelm, Berlin.
241 Dr. med. Wolff, Hugo Moritz Camill, Halberstadt.
242 Staess, Gerhard, Elbing.
243 Dr. med. Kempe, Ludwig, Posen.
244 Jacoby, Moritz Felix, Wittstock.
245 Mitan, Theophil Nathanael, Berlin.
246 Sargsnek, Paul Georg Wilhelm, Fürstenstein i. Schl.
247 Berliner, Lipmann, Lissa i. Posen.
248 Dr. med. Karst, Thaddeo Johannes Ryno, Spandau.
249 Dr. med. Wirsch, Heinrich Nicolaus, Paris.
250 Stolzenburg, Otto Ernst Julius Leopold, Berlin.
251 Dr. med. Wirth, Robert, Numbreeht.
252 Prahl, Friedrich, Kiel.
253 Schroeder, Karl Friedrich Theodor, Kiel.
254 Hohensee, Georg Ernst Emil, Wengerz i. Westpr.
255 Paul, Georg Friedrich Ludwig, Müncheberg.
256 Tracinski, Johann, Chroszitza.
257 Dr. med. Wichura, Karl Gustav Adolf, Münsterberg.
258 Dr. med. König, Edmard Richard, Berlin.
259 Dr. med. Lauff, Ferdinand, Münster i. Westf.
260 Herzfeld, Paul Eberhard, Sprottau.
261 Dr. med. Neumann, Georg, Sommerfeld.
262 Lorenz, Martin Philipp Ulrich Georg, Pontwitz.
263 Dr. Goerlitz, Johannes Emil Karl Constantin, Breslau.
264 Dr. med. Krakauer, Alfred, Frankfurt a. O.
265 Schmidt, Friedrich Martin Ferdinand, Drense.
266 Dr. med. Adrian, Hugo Paul Hermann, Berlin.
267 Dr. med. Eckstein, Karl Gustav Emil, Brandenburg a. H.
268 Dr. med. Koerbitz, Alfred Adalbert, Berlin.
269 Peltesohn, Felix, Posen.
270 Ruff, Anton, Hechingen.
271 Dr. med. Kobes, Friedrich Martin Franz, Barth.
272 Dr. med. Tenzler, Karl Arth., Dohna i. Königr. Sachsen.
273 Jaffé, Max Edmard, Posen.
274 Dr. med. Wolff, Berthold, Lissa.
275 Rohrschneider, Otto, Marzahne.
276 Dr. med. Fleischmann, Karl, Kleinballhausen.
277 Greifenberger, Karl Wilhelm, Pillkallen.
278 Dr. med. Hoffmann, Karl Martin, Alt-Oels.
279 Dr. med. Timmermann, Richard Hermann, Stade.
280 Gercke, Johannes Friedrich Theodor, Greifenberg.
281 Reher, Simon Christian Heinrich, Segeberg.
282 Hildemann, Friedrich Anton, Friedeburg i. Ostfriesland.
283 Muehl, Gustav Hermann, Strutzfon.
284 Dr. med. Tausch, Hermann Albert Franz, Halle a. S.
285 Dr. med. Reckmann, Karl Arnold Hermann, Bielefeld.
286 Raesfeld, Franz Rudolf, Hildesheim
287 Dannhausen, Gottlieb Wilhelm Julius, Kemme.
288 Eberhard, Emmo, Pless.
289 Schreiber, Albert, Breslau.
290 Werner, Georg, Ratibor.
291 Dr. med. Cahen, Paul, Berlin.
292 Juergens, Friedrich, Werl.
293 Schorler, Karl Magnus Wilhelm Franz Heinrich, Stralsund.
294 Tille, Johannes, Mittenwalde.
295 Taenzer, Friedrich Wilhelm Hermann, Lodersleben.
296 Thorn, Wilhelm, Herborn.
297 Peé, Hermann Richard Adolf, Halberstadt.
298 Dr. med. Salplus, Karl Richard, Naugard.
299 Leineweber, Karl Wilhelm, Neuendorf.
300 Katke, Athanasius, Conradswalde.
301 Dr. med. Iffert, Friedrich Heinrich, Waklershausen.
302 Harcken, Justus, Sievern.
303 Puth, Georg Heinrich, Nieder-Wöllstadt.

(Fortsetzung folgt.)

Baden.

Die in den Apotheken zulässigen Gewichte und Wagen.

Im Anschluss an die Bekanntmachung der Kaiserlichen Normal-Aichungs-Kommission, betreffend die in den Apotheken zulässigen Wagen, vom 24. Oktober 1882 (Centralblatt für das Deutsche Reich No. 43), wird § 1 Absatz 1 der diesseitigen Verordnung, die in den Apotheken zulässigen Gewichte und Wagen betreffend, vom 5. August 1876) Gesetzes- und Verordnungsblatt No. XXXIV), dahin abgeändert:

In den Offizinen (Arzneiverkaufslokalen) der Apotheken dürfen andere als Präzisionswagen nicht vorhanden sein. In allen übrigen Geschäftsräumen der Apotheken sind neben den Präzisionswagen solche Handelswagen zulässig, bei welchen die grösste einseitige Tragfähigkeit oder grösste zulässige Last nicht weniger als ein Kilogramm beträgt.

Karlsruhe, den 9. November 1882. Grossherzogliches Ministerium des Innern. A. A. d. Pr. L. Cron. Vdt. Becker.

Bayern.

Jahresberichte der amtlichen, Anstalts- und praktischen Aerzte.

Die Ministerialentschliessungen vom 19. April 1878 No. 5132 und vom 30. April 1878 No. 5623 — Ministerialamtsblatt Seite 121 u. folg., dann Seite 147 u. folg. — werden in nachstehenden Punkten abgeändert:

Digitized by Google

I.

Hinsichtlich der Jahresberichte der amtlichen Aerzte wird verfügt, dass die Tabelle VII zu Abschnitt IV ad 1 Absatz 4 des Schema für die Jahresberichte der amtlichen Aerzte, d. d. das Verzeichnis über die Halte- oder Kostkinder in dem ärztlichen Bezirke . . . . . Jahr . . . . . — Seite 138 und 139 l. c. — künftig in Wegfall zu kommen hat und durch die einfache ziffermässige Angabe über die Gesammtzahl der am Ende des Berichtsjahres im Amtsbezirke befindlichen, sodann der während des Berichtsjahres in Zugang und in Abgang (durch Wegzug oder Ableben) gekommenen Kostkinder im Texte des amtsärztlichen Jahresberichtes unter IV ad 1, nachdem nunmehr Absatz 4 gegenstandslos geworden, zu ersetzen ist.

II.

Behufs rechtzeitiger Veröffentlichung des Generalsanitätsberichtes wird der in Ziffer 5 der allegirten Ministerialentschliessung vom 19. April 1878 bestimmte Termin der Einsendung der amtsärztlichen Jahresberichte an die vorgesetzte Kreisregierung, Kammer des Innern, auf den 1. April jedes Jahres verlegt und haben die Kreisregierungen, Kammern des Innern, die nach Ziffer 6 l. c. angeordnete Vorlage an das k. Staatsministerium des Innern jährlich längstens bis 1. Juli zu bewerkstelligen.

III.

Die bezirksärztlichen Stellvertreter (§§ 7 u. 8 der Allerh. Verordnung vom 3. September 1879 — Ges.- und Verordn.-Bl. S. 1083) haben ferner die von ihnen zu erstattenden Jahresberichte jährlich längstens bis zum 15. Februar dem betreffenden Bezirksarzte 1. Klasse vorzulegen.

IV.

Von den praktischen Aerzten ist die in Ziffer 3 der allegirten Ministerialentschliessung vom 30. April 1878 vorgeschriebene Einsendung des Jahresberichtes an den betreffenden Amtsarzt längstens bis 15. Februar jeden Jahres zu bethätigen.

München, den 6. November 1882. Frhr. v. Feilitzsch. v. Schlereth.

Hessen.

Die Prüfung der Apotheker.

In der pharmazeutischen Presse war vor einiger Zeit die Frage erörtert worden, ob die Zeit, während welcher ein Apothekergehilfe der einjährig-freiwilligen Militärpflicht genügt und gleichzeitig in einer Apotheke servirt, auf die gemäss der Bekanntmachung vom 5. März 1875 behufs Zulassung zur Apotheker-Prüfung nachzuweisende Servirzeit angerechnet werden könne.

Nachdem bereits früher der Königlich Preussische Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten anlässlich eines Spezialfalles diese Frage verneint hatte, hat nunmehr, öffentlichen Blättern zufolge, das Reichsamt des Innern auf ergangene Anfrage ebenfalls entschieden, dass eine derartige Anrechnung nicht statthaft erscheine und dass solche auch im Wege der ausnahmsweise zu ertheilenden Dispensation nicht in Aussicht gestellt werden könne.

Wir empfehlen Ihnen, die Interessenten hiernach zu belehren.

Darmstadt, den 15. November 1882. Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz, Abt. f. öffentl. Gesundheitspflege. Weber. Schaum.

Preussen.

Wirkungsweise der essbaren Morchel.

Der Direktor des pathologischen Instituts, Professor Dr. Ponfik hierselbst hat über die Wirkungsweise der einheimischen und wegen ihres bedeutenden Nährwertes sehr geschätzten essbaren Morchel (Helvella esculenta) eingehende Untersuchungen angestellt, deren Resultate im Interesse des öffentlichen Gesundheitswesens und zur Beseitigung der Zweifel, welche über die Wirkungsweise und Gefährlichkeit der essbaren Morchel zur Zeit noch bestehen, hiermit bekannt gemacht werden.

Die Morchel (Helvella esculenta) ist ein an und für sich nicht ungefährlicher Pilz, da er ein Blutgift enthält. Derselbe darf darum niemals anders, als unter strengster Beachtung bestimmter Vorsichtsmassregeln verwertet werden.

1. Die frisch gesammelte Morchel darf unter keinen Umständen roh genossen werden.

2. Gekocht darf die Morchel, frisch gesammelt, nur nach vorherigem wiederholten Aufsieden und erneuetem Ueberspülen mit heissem Wasser in Gebrauch gezogen werden, mit der Massgabe, dass nicht nur die Brühe völlig abgegossen, sondern auch alle Flüssigkeit, welche den auf dem Siebe zurückgebliebenen Schwämmen etwa noch anhaften mag, durch Schütteln oder Drücken entfernt werden muss.

3. Diese Brühe, welche die verderblichsten Giftstoffe des Pilzes enthält, muss zum Schutz von Mensch und Tier sofort unschädlich beseitigt werden.

4. Auf vorstehend bezeichnetem Wege von ihren schädlichen Bestandteilen befreit, darf die frische Morchel als Gemüse anstandslos genossen werden.

5. Durch Waschen mit kaltem Wasser wird die frische Morchel von ihren giftigen Bestandteilen nicht befreit; ein einfaches Uebergiessen der Morchel mit heissem Wasser ist ungenügend, ein mehrmaliges Aufsieden der frischen Pilze in Verbindung mit jedesmaligem, kräftigen Ausdrücken ist vielmehr unerlässlich.

6. Auch die gedörrte Morchel ist, wenn es jüngere Stücke sind, innerhalb der ersten 14 Tage immer noch gefährlich; weniger gefährlich, aber noch nicht gänzlich unschädlich, ist die gedörrte Morchel innerhalb des ersten und zweiten Monats. Von da ab verlieren sich die deletären Eigenschaften bei der gedörrten Morchel immer mehr.

7. Halbjährige, jährige oder noch ältere Stücke sind durchaus unschädlich und können ohne alle weitere Vorsichtsmassregeln anstandslos genossen werden.

Breslau, den 30. Oktober 1882.

Kgl. Regierungs-Präsident. Frhr. von Juncker.

Mikroskopische Untersuchung der Schweine auf Trichinen, im Reg.-Bez. Merseburg.

Unter Bezugnahme auf § 73 des Organisationsgesetzes vom 26. Juli 1880, sowie auf die §§ 6, 12 und 15 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 verordne ich für den Umfang des Regierungsbezirks Merseburg mit Zustimmung des Bezirksrats, was folgt:

§ 1. Wer ein Schwein schlachtet, oder schlachten lässt, ist verpflichtet, dasselbe von dem für den Schanbezirk öffentlich bestellten Fleischbeschauer (§ 2 der Polizeiverordnung und §§ 2 und 7 des Reglements) auf Trichinen untersuchen zu lassen.

Erst dann, wenn auf Grund dieser Untersuchung von dem bezeichneten Sachverständigen ein Attest ausgestellt und demjenigen, welcher das Schwein schlachtet oder schlachten lässt, ausgehändigt worden ist, des Inhalts:

dass der Sachverständige die Fleischproben gewissenhaft und vorschriftsmässig (§ 8 des Reglements) untersucht und in denselben keine Trichinen gefunden habe,

darf das Fleisch des Schweines zum Genusse für Menschen zubereitet oder verwendet oder an Andere überlassen werden. Auch die Zerlegung darf nur soweit vorgenommen werden, dass, falls mehr als ein Schwein geschlachtet ist, die Vermengung des Fleisches dieser Schweine unter einander sicher verhütet wird.

§ 2. Zur Ausführung der Trichinenschau haben die Landräte für die Landgemeinden und Gutsbezirke, die Polizeiverwaltungen für die Städte Schaubezirke abzugrenzen und für jeden Schaubezirk öffentliche Fleischbeschauer zu bestellen.

Die bereits vorhandenen, auf Grund der Polizeiverordnungen vom 27. Februar 1875 und vom 22. Januar 1876 (Amtsbl. 1875 S. 55 und Amtsbl. 1876 S. 26) öffentlich anerkannten Fleischbeschauer sind einem bestimmten Schaubezirk zuzuweisen. Die Schaubezirke und die für dieselben bestellten Fleischbeschauer, sowie die Aenderungen, welche hierin eintreten, sind von den in Absatz 1 bezeichneten Behörden durch öffentliche Bekanntmachungen zu bezeichnen.

Die näheren Bestimmungen über die Bestellung der öffentlichen Fleischbeschauer und über deren Pflichten sind in dem beiliegenden Reglement vom heutigen Tage enthalten.

§ 3. Werden bei der nach § 1 vorgenommenen Untersuchung Trichinen vorgefunden, so hat der Fleischbeschauer sowohl dem, welcher das Schwein geschlachtet hat oder hat schlachten lassen, als auch der Ortspolizeibehörde ohne Verzug hiervon Anzeige zu machen und letzterer zugleich die nach § 8 des anliegenden Reglements dem Schweine entnommenen Fleischproben, so weit sie nicht zur Untersuchung verbraucht sind, in einem Gefässe mit konservirender Flüssigkeit übergossen, sowie auch diejenigen Präparate, welche die Trichinen nachweisen, zwischen Glasplatten kunstgemäss mit konservirender Flüssigkeit eingeschlossen, unter Siegelverschluss zurzustellen.

Digitized by Google

§ 4. Der Besitzer des Schweines hat, nachdem ihm die in § 3 bezeichnete Mitteilung gemacht worden, für die sichere Aufbewahrung des Schweines Sorge zu tragen, sich aber jeder sonstigen Verfügung über dasselbe bis dahin zu enthalten, dass die Ortspolizeibehörde Anordnung hinsichtlich desselben getroffen hat.

§ 5. Werden Seitens des Besitzers des Schweines Bedenken gegen die Richtigkeit des Gutachtens des Fleischbeschauers geltend gemacht, oder werden solche von der Ortspolizeibehörde selbst gehegt, so hat letztere sofort die ihr zugestellten Fleischproben und Präparate dem zuständigen Kreisphysikus zu übersenden, welcher unverzüglich eine Nachprüfung derselben vorzunehmen und deren Resultat der Ortspolizeibehörde mitzuteilen hat.

Die Gehühr für die Nachprüfung durch den Kreisphysikus ist vom Besitzer des Schweines zu tragen, wenn die Nachprüfung auf dessen Anrufen geschehen ist und dasselbe Resultat wie die Vorprüfung durch den Fleischbeschauer ergeben hat, in allen anderen Fällen von der Ortspolizeibehörde.

§ 6. Ergiebt sich nach dem Gutachten des Kreisphysikus (§ 5), dass das Schwein für trichinenfrei zu halteu ist, so hat die Polizeibehörde dasselbe dem Betreffenden zur Verfügung frei zu geben.

§ 7. Wird das Vorhandensein von Trichinen festgestellt, so hat die Ortspolizeibehörde die erforderliche Anordnung zu treffen, um das trichinenhaltige Fleisch unschädlich zu machen (§ 8). Die Beteiligten haben dieser Anordnung Folge zu leisten.

§ 8. Trichinenhaltiges Fleisch muss unverzüglich dem Verbrauche entzogen werden. Das betreffende Schwein, einschliesslich der zugehörigen ausgeweideten Teile, ist zu dem Zwecke entweder gänzlich zu vernichten (Verarbeitung zu Seife, Leim, Düngemittel u. s. w.) oder unter Aufsicht und in Gegenwart einer von der Polizeibehörde hiermit beauftragten zuverlässigen Person, nach Entfernung der Borsten und der Haut, in kleine Stücke zu schneiden und drei Stunden lang stark auszukochen oder auszuschmelzen. Das hierbei gewonnene Fett darf beliebig verwertet werden. Dasselbe gilt von den Borsten und der Haut.

Alle übrigen Rückstände müssen unter der nämlichen Aufsicht in eine 1,5 Meter tiefe Grube geworfen, mit einem Pfunde konzentrirter Schwefelsäure oder Steinöl übergossen und sofort verscharrt werden.

Der Inhaber des Schweines ist verpflichtet, von der beabsichtigten Art der Unschädlichmachung des Fleisches, bezw. von dem beabsichtigten Abhäuten und Auskochen oder Ausschmelzen der Polizeibehörde Anzeige zu machen.

§ 9. Jeder Gewerbetreibende, der Schweine zum Verkauf schlachtet oder schlachten lässt (Fleischer, Wurstfabrikant u. s. w.) hat ein Schlachtbuch nach dem anliegenden Schema 1 zu führen. Nachdem der Gewerbetreibende die erforderlichen Notizen in die Rubriken 1 bis 4 eingetragen, ist das Buch dem Fleischbeschauer bei der mikroskopischen Untersuchung zur Ausfüllung der Rubriken 5 und 6 vorzulegen.

Diese Schlachtbücher sind ein Jahr lang nach der letzten Eintragung aufzubewahren.

Bezüglich derjenigen Schweine, welche in öffentlichen Schlachthäusern geschlachtet werden, kann von der Führung eines Schlachtbuches Abstand genommen werden, sofern nach § 2 No. 1 des Zusatzgesetzes vom 9. März 1881 zum Gesetz über Schlachthäuser (Gesetz-S. S. 273) durch Gemeindebeschluss angeordnet ist, dass alles in dasselbe gelangende Schlachtvieh zur Feststellung seines Gesundheitszustandes sowohl vor als nach dem Schlachten einer Untersuchung durch Sachverständige unterworfen wird.

§ 10. Nicht-Gewerbetreibende, welche ein Schwein schlachten oder schlachten lassen, haben entweder ein gleiches Schlachtbuch zu führen und für die vorschriftsmässige Ausfüllung der Rubriken Sorge zu tragen, auch das Schlachtbuch ein Jahr nach der letzten Eintragung aufzubewahren, oder sich vom Fleischbeschauer über jedes geschlachtete Schwein eine besondere Bescheinigung, welche die in dem Schema 1 angegebenen Vermerke enthalten muss, ausstellen zu lassen und solche gleichfalls ein Jahr lang aufzubewahren.

§ 11. Die Schlachtbücher, oder die im § 10 bemerkte Bescheinigung, ist den Beamten der Exekutivpolizei auf Erfordern jederzeit vorzulegen, auch auf Verlangen der Ortspolizeibehörde einzureichen.

§ 12. Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen dieser Verordnung werden mit Geldbusse bis zum Betrage von 60 Mark für jeden Uebertretungsfall oder im Falle des Unvermögens mit verhältnismässiger Haft bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist.

§ 13. In gleiche Strafe verfallen angestellte Fleischbeschauer, welche die geforderte Untersuchung der Schweine auf Trichinen (§ 1) innerhalb ihres Schaubezirks ohne hinreichenden Grund unterlassen oder verweigern, oder ausserhalb ihres Bezirks in solchen Bezirken, für welche Fleischbeschauer bestellt sind, Untersuchungen vornehmen, ohne hierzu befugt zu sein (§ 5 des Reglements), oder die mikroskopische Untersuchung für geringere Gebühren als die in § 10 des Reglements festgesetzten ausführen, oder sich bei Vornahme dieser Untersuchungen (§ 8 des Reglements) Nachlässigkeiten zu Schulden kommen lassen, wohin namentlich auch zu rechnen ist, wenn sie dazu unbrauchbare Mikroskope und Geräte benutzen, oder wenn sie das Fleischschaubuch (§ 9 des Reglements) nicht ordnungsmässig führen, oder endlich die ihnen der Polizeibehörde gegenüber obliegenden Pflichten (§§ 3, 9 und 10 der Polizeiverordnung und § 13 des Reglements) verletzen.

§ 14. Diese Polizeiverordnung tritt am 1. Januar 1883 in Kraft. Von demselben Tage ab tritt die Polizeiverordnung der Königlichen Regierung, Abteilung des Innern zu Merseburg vom 22. Januar 1876 (Amtsblatt S. 26) ausser Wirksamkeit.

Merseburg, den 31. Oktober 1882. Der Königliche Regierungs-Präsident. v. Diest.

Reglement
für die öffentlichen Fleischbeschauer.

§ 1. Es können nur solche Personen die Thätigkeit eines öffentlichen Fleischbeschauers (§ 1 der Polizeiverordnung) ausüben, welche als solche entweder auf Grund der Polizeiverordnungen vom 27. Februar 1875 und vom 22. Januar 1876, die mikroskopische Untersuchung der Schweine auf Trichinen betreffend, sowie auf Grund der dazu gehörenden Reglements bereits anerkannt sind, oder welche in der Folge von der zuständigen Behörde als öffentliche Fleischbeschauer amtlich bestellt werden (§ 2 der Polizeiverordnung).

Die Anzahl der für jeden Schaubezirk zu bestellenden Fleischbeschauer ist vom Bedürfnis abhängig zu machen. Die Schaubezirke sind von solchem Umfange zu bilden, dass dem Publikum die Auswahl unter den Fleischbeschauern freisteht, und letztere sich in Behinderungsfällen gegenseitig vertreten können.

§ 2. Nur Personen von unbescholtenem und zuverlässigem Charakter, welche zur mikroskopischen Untersuchung des Schweinefleisches auf Trichinen hinreichend befähigt sind, auch im Besitze eines angemessenen Mikroskops nebst Zubehör (§ 4 des Reglements) sich befinden, darf eine Bestallung als öffentlicher Fleischbeschauer erteilt werden.

Ohne Weiteres sind als befähigt zu betrachten: approbirte Aerzte und Apotheker, beamtete Tierärzte, sowie alle diejenigen Tierärzte, welche die Prüfung nach Vorschrift des Prüfungs-Reglements vom 25. September 1869 (Bundes-Gesetz-Blatt Seite 635) bestanden haben, oder schon vor dieser Zeit in Berlin die Approbation erlangt haben, oder in Hannover auf Grund der abgelegten Prüfung für befähigt erklärt worden sind, in gerichtlichen und polizeilichen Fällen Gutachten abzugeben und bei Massregeln gegen Verbreitung von Viehseuchen mitzuwirken.

Für diese Medizinalpersonen bedarf es zur Erlangung der in Rede stehenden Befugnis, falls ein Bedürfnis zur Anstellung von der zuständigen Behörde anerkannt ist, nur der Meldung bei letzterer, welche dieselben nach Erteilung der Befugnis durch Handschlag zu Protokoll in Pflicht zu nehmen hat.

Alle übrigen Personen haben den Nachweis ihrer Befähigung durch das Bestehen einer vor dem zuständigen Kreisphysikus abzulegenden Prüfung zu führen. Zu diesem Zwecke haben sich dieselben zunächst bei der zuständigen Behörde (§ 2 der Polizeiverordnung) zu melden, welche, insofern gegen deren demnächstige Bestallung als Fleischbeschauer Bedenken nicht obwalten, dem zuständigen Kreisphysikus eine Mitteilung davon machen, dass gegen die Zulassung zur Prüfung nichts zu erinnern sei. Ohne solche Mitteilung darf Niemand geprüft werden. Von dem Ausfalle der Prüfung und dem Besitze eines geeigneten Mikroskops hat der Kreisphysikus die zuständige Behörde in Kenntnis zu setzen.

Der Fleischbeschauer für ländliche Gemeinden und Gutsbezirke muss in dem Schaubezirk wohnen, für welchen er bestellt ist. Ausnahmen hiervon bestimmt der Landrat.

§ 3. Die Prüfung ist als bestanden nur dann zu erachten, wenn der Geprüfte dargethan hat, dass er die Naturgeschichte und die Beschaffenheit der Trichinen in ihren verschiedenen Entwickelungsstufen, sowie die mikroskopische Beschaffenheit des Schweinefleisches genau kennt, dass er mit der Einrichtung und der Gebrauchsweise des zusammengesetzten Mikroskops hinreichend vertraut und im Stande ist, mittelst desselben die in dem Fleische befindlichen Trichinen möglichst leicht aufzufinden und von andern darin etwa vorkommenden normalen oder fremdartigen Gebilden

Digitized by Google

sicher zu unterscheiden, dass er ferner mikroskopische Fleischpräparate gut anzufertigen und behufs längerer Aufbewahrung kunstgemäss herzurichten versteht. Auch muss er Kenntnis von der Naturgeschichte und Beschaffenheit der Finnen, von dem Aussehen des Kopfes derselben unter dem Mikroskop besitzen, sowie darüber unterrichtet sein, in welchen Teilen des Schweines dieselben vorzugsweise vorzukommen pflegen.

Für die Prüfung ist vor deren Beginn eine Gebühr von sechs Mark an die zuständige Behörde für den Kreisphysikus einzuzahlen.

Wird vom Kreisphysikus der theoretische und praktische Unterricht in der mikroskopischen Untersuchung der Schweine auf Trichinen erteilt, so steht ihm dafür ein Honorar von zehn Mark zu, welches ebenfalls an die zuständige Behörde vorher einzuzahlen ist.

§ 4. Die Beschaffung der zur Untersuchung notwendigen Mikroskope bleibt den Fleischbeschauern überlassen, doch dürfen von denselben nur solche Mikroskope zu Untersuchungen in Gebrauch genommen werden, welche von dem Kreisphysikus geprüft sind. Diese Instrumente müssen so beschaffen sein, dass sie eine 50 bis 100 fache Liniarvergrösserung bei vollkommen scharf und deutlich wahrnehmbaren, farblosen Bildern der beobachteten Gegenstände gestatten.

§ 5. Auf Grund der über die Erfordernisse des § 2 geführten Nachweise wird der darum Nachsuchende vom Landrate bezw. der Polizeiverwaltung nach Massgabe des § 36 der Gewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869 als Fleischbeschauer angestellt und erhält hierdurch die Befugnis zur Vornahme der im § 1 der Polizeiverordnung bezeichneten Untersuchungen innerhalb des in der Anstellungsverfügung anzugebenden Bezirks. In der Anstellungsverfügung ist ausdrücklich zu vermerken, dass dieselbe jederzeit widerruflich sei.

Die Anstellung erfolgt kostenfrei. Die Anstellungsurkunde unterliegt einem Stempel von 1,50 Mark. Die Vornahme von Untersuchungen geschlachteter Schweine auf Trichinen in einem anderen Schaubezirke, als dem ihm zugewiesenen, ist dem Fleischbeschauer untersagt, es sei denn, dass er in dringenden Fällen hierzu die besondere Erlaubnis der Polizeibehörde des Untersuchungsortes erhalten hat. Wunsch der Besitzer des geschlachteten Schweines eine zweite Untersuchung, so ist dieselbe jedem Fleischbeschauer ausserhalb seines Schaubezirks gestattet.

§ 6. Bei der Anshändigung der Bestallungsurkunde ist der Inhaber durch Handschlag an Eidesstatt zur gewissenhaften und vorschriftsmässigen Vornahme aller ihm übertragenen Untersuchungen protokollarisch zu verpflichten.

§ 7. Die Namen der öffentlich angestellten Fleischbeschauer werden unter Angabe des Bezirks, für welchen die Anstellung erfolgt ist, sowie unter Angabe des Wohnortes, in Städten auch unter Angabe der Wohnung in den Kreisblättern oder in sonstigen zu amtlichen Bekanntmachungen dienenden Lokalblättern, öffentlich bekannt gemacht. In gleicher Weise erfolgt die Bekanntmachung der darauf bezüglichen Aenderungen (§ 13).

§ 8. Die Fleischbeschauer sind verpflichtet, zur Untersuchung eines frisch geschlachteten Schweines von dem rohen Fleische desselben mindestens dreissig Fleischstückchen, jedes von der Grösse einer Erbse, zu präparieren und sorgfältig zu untersuchen. Dieselben sind von mindestens sechs verschiedenen Körperteilen, darunter jedesmal von

a) den Muskelansätzen des Zwerchfells,
b) den Zwischenrippenmuskeln,
c) der Zungenwurzel,
d) den kleinen Kehlkopfsmuskeln,
e) den Augenmuskeln und
f) den Halsmuskeln,

zu entnehmen und zwar in der Nähe der sehnigen Ansätze der betreffenden Muskeln. Bei der Anfertigung von Präparaten darf Essig nicht verwendet werden.

Der Fleischbeschauer hat die zur Untersuchung notwendigen Fleischproben selbst dem Schweine zu entnehmen oder in seiner Gegenwart entnehmen zu lassen.

Sind mehrere Schweine gleichzeitig geschlachtet, so sind zur Verhütung einer Verwechselung die Fleischproben eines jeden Schweines für sich zu verpacken. Die einzelnen Packete sind in der Weise zu bezeichnen, dass daraus deutlich ersehen werden kann, von welchem Schweine die Fleischproben entnommen sind.

Der Fleischbeschauer hat die Untersuchung stets sobald als möglich vorzunehmen und darf dieselbe nicht länger als notwendig hinausschieben. Um nachteiligen Verzögerungen der Untersuchung vorzubeugen, ist womöglich am Tage vor dem beabsichtigten Schlachten von dem Besitzer des Schweines dem Fleischbeschauer anzuzeigen, zu welcher Zeit die Entnahme der Fleischproben stattfinden kann.

§ 9. Jeder Fleischbeschauer ist verpflichtet, ein Fleischschaubuch nach dem anliegenden Schema 2 zu führen und darin die Eintragung über die an einem Tage von ihm vorgenommenen mikroskopischen Untersuchungen stets an dem Tage der Untersuchung zu machen.

Der Ortspolizeibehörde ist dies Schaubuch auf Erfordern jederzeit zur Einsicht und Revision vorzulegen.

§ 10. Die Gebühr für die mikroskopische Untersuchung eines geschlachteten Schweines und für die darüber auszustellende Bescheinigung beträgt eine Mark.

Die Herabsetzung derselben auf 75 Pf. ist zulässig, wenn das zu untersuchende Schwein Unbemittelten oder solchen Personen gehört, welche mit Fleischwaren Handel treiben, oder wenn an einem Tage mehr als ein Schwein bei demselben Besitzer untersucht werden.

Die Gebühr für die Nachprüfung durch den Kreisphysikus beträgt drei Mark.

§ 11. Die angestellten Fleischbeschauer stehen unter der Aufsicht der Ortspolizeibehörde und des zuständigen Kreisphysikus, haben sich jederzeit einer Nachprüfung, sowie einer Revision des Mikroskops, der etwa vorgefundenen Fleischpräparate, des Fleischschaubuchs zu unterwerfen, und über den Besitz dieser Polizeiverordnung nebst Reglement auszuweisen.

§ 12. Die einem Fleischbeschauer nach Massgabe des § 5 auf Widerruf erteilte Anstellung ist demselben, wenn er sich Pflichtverletzungen oder Nachlässigkeiten, sowie Mangel an Sorgfalt bei der Fleischschau zu Schulden kommen lässt, oder wenn die Voraussetzungen nicht mehr zutreffen, unter denen seine Anstellung erfolgt ist (§ 2), von der Ortspolizeibehörde ohne förmliches Verfahren durch Gelteindmachung des vorbehaltenen Widerrufs zu entziehen.

§ 13. Die für die Landgemeinden bestellten Fleischbeschauer haben von jeder Veränderung ihres Wohnortes dem zuständigen Landrat, die für eine Stadt bestellten Fleischbeschauer von jeder Veränderung ihrer Wohnung, sowie beide auch davon ungesäumt Anzeige zu machen, wenn sie das Geschäft als Fleischbeschauer niederzulegen Willens sind.

§ 14. Die Bestimmungen dieses Reglements treten gleichzeitig mit der vorstehenden Polizeiverordnung in Kraft.

Das Polizei-Reglement vom 22. Januar 1876 (Amtsblatt de 1876 Seite 27) wird aufgehoben.

Schema.

Anlage 1.

1.	2.	3.	4.	5.	6.
No.	Tag des Schlachtens.	Bezeichnung des Schweines nach Geschlecht, Race und Alter.	Name und Wohnort des früheren Besitzers.	Tag und Stunde der mikroskopischen Untersuchung.	Ergebnis der Untersuchung.

Anlage 2.

1.	2.	3.	4.	5.	6.
No.	Eigentümer des Schweines.	Nummer des Schlachtbuchs falls der Besitzer mit Fleischwaren handelt.	Tag und Stunde der mikroskopischen Untersuchung.	Zahl der angefertigten Präparate.	Ergebnis der Untersuchung.

Mersebnrg, den 31. Oktober 1882.

Der Königliche Regierungs-Präsident. von Diest.

Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Premslau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 91.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

MEDIZINAL-GESETZGEBUNG.

1882. Erste Beilage zur Deutschen Medizinal-Zeitung. No. 50.

Inhalt. Deutsches Reich: Im Jahre 1881/82 approbirte Aerzte (Fortsetzung). — Bayern: Leichenverbringung. Amtsärztliche Zeugnisse in Pensionssachen. — Bremen: Notschlachtungen. — Hessen: Kreisgesundheitsräte. — Preussen: Apothekerwagen. — Sachsen: Ansteckende Krankheiten in Schulen. Zustandsvormundschaften für Kranke der Landesheilanstalt Sonnenstein. Verkehr mit Arzneimitteln. — Italien: Reorganisation der Italienischen Armee.

Deutsches Reich.

Während des Prüfungsjahres 1881/1882 approbirte Aerzte.

(Fortsetzung.)

II. In Bayern.

1 Arnold, Eduard, Ulm.
2 Bamberger, Mariano, München.
3 Barelmann, Julius, Wildeshausen.
4 Bossmann, Hermann, Emmericher Eiland.
5 Bredauer, Vinzenz, Riedenburg.
6 Brückl, Jakob, Halsberg.
7 Bruns, Ludwig, Hannover.
8 Büttner, Franz, Oberstaufen.
9 Busch, August, Lübeck.
10 Cruismann, Wilhelm, Riemke.
11 Dierkes, Josef, Wewelsburg.
12 Düttmann, Otto, Vechta.
13 Eberlein, Friedrich, Schillingsfürst.
14 Edelbrock, Otto, Gescher.
15 Egger, Georg, Eggenfelden.
16 Enzler, Georg, Genderkingen.
17 Epple, Johann, Opfenbach.
18 Erdt, Viktor, Augsburg.
19 Finweg, Karl, Neuburg a. D.
20 Fischer, Richard, Bathey.
21 Fraas, Karl, München.
22 Frank, Reinhold, Tübingen.
23 Fritze, Paul, Berlin.
24 Gaill, Georg, München.
25 Gessler, Hermann, Stuttgart.
26 Grahammer, Jakob, Laugenvettenbach.
27 Grassler, Franz, Neumarkt i. Oberpfalz.
28 Grothaus, Martin, Alfhausen.
29 Haas, Josef, Waldorf.
30 Hagel, Josef, Altheim.
31 Hammel, Leonhard, Mergentheim.
32 Harder, Michael, Remeltshofen.
33 Hasselwander, Otto, Regensburg.
34 Hauer, Karl, Oberuzell.
35 Heer, Bruno Beuthen.
36 Heuler, Michael, Zeuzleben.
37 Hiller, Karl, Schorndorf.
38 Hoenigsberger, Max, Floss.
39 Hoepfl, Alfred, Velburg.
40 Hugger, Matthäus, Wellendingen.
41 Jochner, Guido, Wolmbrechts.
42 Kaes, Theodor, Amberg.
43 Kanzler, Karl, Rosenheim.
44 Klemm, Hermann, Ulm.
45 Kockmann, Hermann, Ochtrup.
46 Krimbacher, Karl, Bidingen.
47 Kruschwitz, Karl, Schwanefeld.
48 Kurzack, Heinrich, Sackrau.
49 Laeßterer, Oswald, Kempten.
50 Landow, Max, Neisshammer.
51 Lutz, Hans, Wegscheid.
52 Mahr Ludwig, Buttenheim.
53 Margraf, Philipp, Speicher.
54 Mayer, Alfred, Straubing.
55 Meyer, Josef, Hirschberg.
56 Meyer, Meinolph, Niederntudorf.
57 Müller, Anton, Schwabmünchen.
58 Müller, Fritz, Augsburg.
59 Müllner, Hermann, Janova.
60 Niggl, Eugen, Innsbruck.
61 Odersky, Karl, Hultschin.
62 Oeken, Wilhelm, Lichtenau.
63 Ohlmüller, Wilhelm, Kirchschletten.
64 Paffrath, Karl, Capelle.
65 Paster, Clemens, München.
66 Pemerl, Jakob, München.
67 Potthast, Heinrich, Loewendorf.
68 Rabl, Friedrich, Münchshöfen.
69 Rapp, Eugen, Biberach.
70 Rehlen, Ernst, Nördlingen.
71 Ritter, Daniel, Sembach.
72 Roesch, Robert, Markranstädt.
73 Roth, Karl, Absberg.
74 Rothe, Paul, Zwölzen.
75 Schlicht, Edmund, Ansbach.
76 Schloesser, Karl, Mannheim.
77 Schneider, Christian, München.
78 Schollenbruch, Rudolf, Schweim.
79 Schwarz, Heinrich, Nordkirchen.
80 Seitz, Karl, München.
81 Spamer, Hermann, Herbstein.
82 Stützle, Johann, Durnau.
83 Thoenes, Richard, Burscheid.
84 Dr. Voltz, Albert, München.
85 Wechselmann, Wilhelm, Ratibor.
86 Weddingen, Wilhelm, Minden.
87 von Wehde, Ludwig, Badbergen.
88 Westrum, Richard, Dungelbeck.
89 Zwissler, Adolf, Rendingen.
90 Aschenbrandt, Theodor, Wichte.
91 Dr. med. Auerbach, Ludwig, Trier.
92 Dr. med. Bachmann, Franz Ewald, Lissa.
93 Benn, Alexander, Mansfeldt.
94 Bick, Adolf, Schledehausen.
95 Bielefeld, Isidor, Aachen.
96 Dr. med. Bockhart, Max, Zweibrücken.
97 Breinlinger, Konrad, Liptingen.
98 Brockes, Arnold, Dülken.
99 Buhl, Berthold, Heinersdorf.
100 Cramer, Gustav, Niedersfeld.
101 Cremer, Bernhard, Pell.
102 Decker, Adolf, Morschheim.
103 Döring, Karl, Greifenberg.
104 Eckervogt, Richard, Eggenrode.
105 Dr. med. Effsing, Hermann, Stadtlohn.
106 Dr. med. Eichhorn, Peter, Mainz.
107 Eickhoff, Diedrich Wilhelm, Opherdicke.
108 Escherich, Theodor. Ansbach.
109 Flach, Karl, Aschaffenburg.
110 Flasch, Josef, Marktheidenfeld.
111 Geigel, Richard, Würzburg.
112 Grunewald, Julius, Kaldenkirchen.
113 Dr. med. Günther, Richard, Geisa.
114 Dr. med. Hagemann, Hermann, Düsseldorf.
115 Hastenpflug, Roderich, Pyrmont.
116 Heinrich, Adolf, Pless.
117 Herges, Johann, Kinheim.
118 Herzberg, Salomon, Altona.
119 Hüntemann, Albert, Schöppingen.
120 Jannes, Peter, Eschweiler.
121 Jürgens, Anton, Ascheberg.
122 Kämmerer, Kurt, Landeck.
123 Dr. med. Katz, Hugo, Königsberg i. Ostpr.
124 Kaul, Robert, Steuberwitz.
125 Kempermann, Albert, Crefeld.
126 Kellerer, Franz, München.
127 Dr. med. Klenz, Karl, Drenow.
128 Kolb, Karl, Dieburg.
129 Korbsch, Bonaventura, Breslau.
130 Kramer, Julius, Osnabrück.
131 Kuwert, Kasimir, Kaukehmen.
132 Leussler, Jakob, Durlach.
133 Link, Karl, Burghausen.
134 Losch, Adolf, Lustnau.
135 Ludloff, Fritz, Neuhof b. Heldburg.

Digitized by Google

136 Mehler, Heinrich, Emmerich.
137 Dr. med. Memelsdorf, Alexander, Samter.
138 Menke, Christoph, Nordborchen.
139 Meurer, Martin, Broich.
140 Mittasch, Hans Clemens, Dresden.
141 Morian, Richard, Waldböckelheim.
142 Mühlhaus, Albert, Kirchworbis.
123 Müller, Detlef, Oldenburg.
144 Müller, Johannes, Sievernich.
145 Münch, Eugen, Lohr.
146 Natorp, Paul, Gross-Zerlang.
147 Nieberg, Karl, Berge.
148 Perlia, Richard, Aachen.
149 Dr. med. Prell, Gustav, Selb.
150 Pröbsting, Arnold, Emden.
151 Dr. med. Raab, Karl, Zweibrücken.
152 Dr. med. Ratb. Richard, Süchteln.
153 Rhein, Karl Josef, Retzbach.
154 Ritz, Anton, Niederzier.
155 Röll, Engelbert, Feldkirch.
156 Dr. med. Schliephake, Hermann, Wiesbaden.
157 Schmidtmann, Karl, Oberkatz.
158 Schneider, Max, Berlin.
159 Dr. med. Schönthal, Nathan, Diespeck.
160 Schumann, August, Hayn'chen.
161 Siebenbürgen, Ludwig, Fyne.
162 Sigel, Gustav, Marbach.

Bayern.

Gesuche um Bewilligung zur Verbringung einer Leiche von dem Sterbeorte an einen andern als den ordnungsmässigen Ort der Beerdigung.

Die Bestimmung in § 7 der Ministerialbekanntmachung vom 27. September 1862 (Regierungsblatt Seite 2245), wodurch die Bewilligungen zur Verbringung einer Leiche an einen andern Ort im Inlande oder in das Ausland für taxund stempelfrei erklärt sind, wird im Einverständnisse mit dem Königl. Staatsministerium der Finanzen hiermit ausser Wirksamkeit gesetzt.

München, den 1. November 1882. Königl. Staatsministerium des Innern: Frhr. v. Feilitzsch. v. Schlereth.

Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse in Pensionssachen.

Aus Anlass von Zweifeln, welche sich hinsichtlich der Zuständigkeit zur Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse in Pensionssachen ergeben haben, werden nachstehende Anordnungen getroffen:

1. Die Abgabe amtsärztlicher Zeugnisse und Gutachten in Bezug auf die Ruhestandsversetzung öffentlicher Beamten der Civilstaatsverwaltung nach Massgabe des § 22 lit. D Abs. 2 der IX. Verfassungsbeilage, sowie in Bezug auf Gesuche um Pensionsgewährung nach Ziffer XXIV § 11 der Dienstpragmatik vom 1. Januar 1805 steht gemäss §§ 3—5 der Königlich Allerhöchsten Verordnung vom 3. September 1879, den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betr. (Ges.- und Verordn.-Bl. S. 1081), den k. Bezirksärzten zu, und zwar im einzelnen Falle demjenigen Bezirksarzte, in dessen Bezirke die Persönlichkeit, deren Ruhestandsversetzung oder deren Pensionsregelung in Frage ist, wohnt; hinsichtlich jener Bezirke, für welche ein Bezirksarzt zweiter Klasse aufgestellt ist, ist dieser zuständig.

In denjenigen Fällen, in welchen ausser dem von dem zuständigen k. Bezirksarzte (Abs. 1) auszustellenden Zeugnisse ein zweites amtsärztliches Zeugnis erforderlich ist (§ 22 lit. D Abs. 2 der IX. Verfassungsbeilage), ist dieses von dem nächstwohnenden Bezirksarzte oder Landgerichtsarzte zu erholen.

2. In Ansehung des Staatseisenbahnpersonals bleibt es den instruirenden k. Behörden des Bahnbetriebes mit Rücksicht auf die Bekanntmachung vom 2. April 1882, den bahnärztlichen Dienst bei den bayerischen Staatseisenbahnen betr. (Ges.- u. Verordn.-Bl. S. 154) unbenommen, Bahnärzte an Stelle der unter Ziffer 1 bezeichneten Aerzte zur Ausstellung der erforderlichen amtsärztlichen Zeugnisse zu veranlassen.

3. Befindet sich die Persönlichkeit, deren Gesundheitszustand in Frage ist, wegen Geistesstörung in einer öffentlichen Irrenanstalt, so ist

a) der Direktor dieser Anstalt zur Vorlage einer Krankengeschichte mit Gutachten, welches als amtsärztliches Zeugnis zu gelten hat, zu veranlassen. Sodann ist
b) in den Fällen des § 22 lit. D der IX. Verfassungsbeilage überdies das Gutachten des zuständigen Bezirksarztes (Ziff. 1 Abs. 1) bezw. nach Umständen des treffenden Bahnarztes (Ziff. 2) zu erholen. Die Letztgenannten haben jedoch zur Untersuchung und Beobachtung des Kranken nur nach vorgängigem Einvernehmen mit dem Anstaltsvorstande zu schreiten.

4. Bei verwickelten Krankheitsfällen, deren zuverlässige Beurteilung ganz besondere Kenntnisse und Erfahrung erheischt, ist es gestattet, einem Spezialisten aus der Reihe der ordentlichen oder ausserordentlichen Professoren der bayerischen Landesuniversitäten mit seiner gutachtlichen Aeusserung zu hören; solchen Gutachten ist sodann die Bedeutung eines amtsärztlichen Zeugnisses beizumessen.

5. Die vorstehenden Zuständigkeitsbestimmungen haben bezüglich der Ausstellung amtsärztlicher Pensionszeugnisse für nicht pragmatisch angestellte öffentliche Beamte und Bedienstete, sowie für die Hinterbliebenen derselben entsprechende Anwendung zu finden.

6. Amtsärztliche Zeugnisse in Pensionssachen sind auf besondere Aufforderung seitens der die Sache instruirenden Behörde, nicht auf Ansuchen der Beteiligten, auszustellen.

Zeugnissen, welche etwa von amtlichen Aerzten in der Eigenschaft eines behandelnden Arztes ausgestellt werden, ist eine solche Form und Fassung zu geben, dass sie als nichtamtliche Zeugnisse erkennbar sind. Insbesondere ist die Beidrückung des Amtssiegels zu unterlassen.

München, den 10. November 1882. Kgl. Staatsministerium des Kgl. Hauses und des Aeussern, der Justiz, des Innern beider Abteilungen und der Finanzen. Dr. v. Lutz. Dr. v. Fäustle. Dr. v. Riedel. Frhr. v. Crailsheim. Frhr. v. Feilitzsch. Der General-Sekretär, Ministerialrat v. Schlereth.

Bremen.

Notschlachtungen.

§ 1. In den Gemeinden des Bremischen Staats, für welche der Schlachthofzwang besteht, ist das Schlachten eines Tieres ausserhalb des Schlachthofes nur gestattet, wenn ein vom Medizinalamte beeidigter Tierarzt vor der Tötung den Transport des lebenden Tieres zum Schlachthofe als unausführbar bescheinigt.

Ist es in einem einzelnen Falle nicht möglich, mit der Tötung bis zum Eintreffen eines Tierarztes zu warten, so ist ein solcher innerhalb der auf die Tötung folgenden Stunde zu benachrichtigen.

§ 2 Das Oeffnen und das Ausschlachten des getöteten Tieres ist nur mit Genehmigung des zugezogenen Tierarztes erlaubt.

Jedes Beseitigen einzelner Teile des geschlachteten Tieres ist verboten.

§ 3 Das geschlachtete Tier ist innerhalb der auf die Tötung folgenden zwölf Stunden unter Beifügung aller abgetrennten Teile und unter Ablieferung der tierärztlichen Bescheinigung dem Schlachtbofe zuzuführen.

§ 4. Zuwiderhandlungen gegen die vorstehenden Bestimmungen werden mit Geldstrafe bis zu 150 Mk. oder mit Haft bis zu 14 Tagen bestraft.

Bremen, den 13. Oktober 1882. Das Medizinalamt.

Hessen.

Bildung von Kreisgesundheitsräten.

Das im Kreise Heppenheim seit dem 1. März d. J. in Geltung stehende nachahmungswürdige Statut über die Bildung eines Kreisgesundheitsrates und die Aufgaben desselben theilen wir hierbei zur Kenntnisnahme mit.

Darmstadt, am 2. November 1882. Grossh. Ministerium des Innern und der Justiz, Abth. für öffentliche Gesundheitspflege. Weber. Schanm.

Kreisstatut.

Betreffend: Die Bildung einer Kommission für die öffentliche Gesundheitspflege im Kreise Heppenheim.

Auf Grund der Artikel 12, 75 und 118 des Gesetzes, die innere Verwaltung und die Vertretung der Kreise und Provinzen betreffend, vom 12. Juni 1874, ferner des § 19 pos. 2 der Verordnung, die Anfhebung der Ober-Medizinal-Direktion und die Organisation der Medizinal-Behörden, sowie die Bildung der Medizinal-Bezirke betreffend vom 28. Dezember 1876 wird in Gemässheit des Beschlusses des Kreistags vom 18. Juni 1881 und mit Genehmigung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz vom 20. Dezember 1881 zu No. M. I. 26138 für den Kreis Heppenheim ein Kreisgesundheitsrat bestellt, für dessen Tätigkeit die nachstehenden Bestimmungen massgebend sind.

§ 1. Der Kreisgesundheitsrat ist berufen, über alle mit dem Gesundheitszustande des Kreises Heppenheim in Be-

Digitized by Google

ung stehenden Verhältnisse zu heraten, Gutachten abzu-
en, Vorschläge zu machen.

Insbesondere hat der Kreisgesundheitsrat auch die Aufgabe, auf wahrgenommene Uebelstände aufmerksam zu machen und das zur Abhülfe Erforderliche bei den zuständigen Behörden zu beantragen. Zu diesem Zweck hat der Kreisgesundheitsrat sein besonderes Augenmerk darauf zu richten, dass es den Hülfsbedürftigen an dem ärztlichen Beistande nicht fehlt, derselbe hat in den betreffenden Fällen — wenn es erforderlich wird, zur Gewinnung eines approbirten Arztes einen Gehalt auszuwerfen — den Gesammtbetrag, sowie die Beitrage der einzelnen Gemeinden zu begutachten.

Ausserdem unterliegt dem Kreisgesundheitsrat insbesondere noch die Ueberwachung der Wohnungszustände, des Trinkwassers, des Fleischhandels und der Schlachtanstalten, der in dem Handel und zum öffentlichen Verkauf kommenden Verzehrungs-Gegenstände aller Art.

§ 2. Um seine Aufgabe zweckmässig erfüllen zu können, ist der Kreis in die 8 nachstehend aufgeführten ärztlichen Bezirke zu teilen, denen die sämmtlichen Gemeinden des Kreises, ihren Verhältnissen und der örtlichen Lage entsprechend einzureihen sind.

1. ärztlicher Bezirk — Heppenheim — mit den Orten: Erbach, Hambach, Heppenheim, Kirschhausen, Ober-Laudenbach, Sonderbach und Wald-Erlenbach;

2. ärztlicher Bezirk — Fürth — mit den Orten: Ellenbach, Erlenbach, Eulsbach, Brombach, Fahrenbach, Fürth, Hammelbach, Krumbach, Krückelbach, Lauten-Weschnitz, Linnenbach, Lörzenbach, Lützelbach, Steinbach und Weschnitz;

3. ärztlicher Bezirk — Wald-Michelbach — mit den Orten: Affolterbach, Aschbach, Dürr-Ellenbach, Gadern, Gras-Ellenbach, Hartenrod, Kocherbach, Kreidach, Löhrbach, Mackenheim, Ober-Abtsteinach, Ober-Scharbach, Siedelsbrunn, Ober-Schönmattenwag, Unter-Scharbach, Unter-Schönmattenwag, Unter-Abtsteinach, Vöckelsbach, Wahlen und Wald-Michelbach;

4. ärztlicher Bezirk — Hirschhorn — mit den Orten: Darsberg, Grein, Hirschhorn, Langenthal. Neckar-Steinach und Neckar-Hausen;

5. ärztlicher Bezirk — Wimpfen — mit den Orten: Helmhof, Hochenstadt mit Forsthaus, Wimpfen am Berg und Wimpfen im Thal;

6. ärztlicher Bezirk Viernheim;

7. ärztlicher Bezirk — Rimbach — mit den Orten: Albersbach, Bonsweiher, Hornbach, Igelsbach, Mit-Lechtern, Mittershausen, Mörlenbach, Ober-Liebersbach, Ober-Mumbach, Rimach, Reisen, Weiher und Gutzenbach;

8. ärztlicher Bezirk — Birkenau — mit den Orten: Birkenau, Kailstadt, Rohrbach, Gorxheim, Unter-Flockenbach, Nieder-Liebersbach und Trösel.

§ 3. Soweit thunlich, soll in jedem dieser Bezirke ein Mitglied des Kreisgesundheitsrats seinen Wohnsitz haben.

Auch soll diese Einteilung bei etwa nothwendig werdender Gewinnung ärztlichen Personals massgebend sein.

§ 4. Der Kreisgesundheitsrat besteht aus:

1) dem Kreisrat oder dessen Stellvertreter als Vorsitzender;
2) dem Vorstand des Kreisgesundheitsamtes;
3) 7 weiteren von dem Kreistage aus der Zahl der zum Kreistage wählbaren Kreisangehörigen zu ernennenden Mitgliedern, von denen wenigstens 3 dem Kreistage angehören müssen. In einzelnen Fällen kann der Kreisgesundheitsrat zu seinen Beratungen auch noch andere Sachverständige ziehen.

§ 5. Die von dem Kreistage vorzunehmende Wahl ist unter Beobachtung der Vorschriften des Artikel 24 des obigen allegirten Gesetzes, die innere Verwaltung der Kreise etc. betreffend zu vollziehen.

Doch kann solche auch durch Akklamation stattfinden, wenn Niemand Widerspruch erhebt. Die Erneuerungswahl soll jedesmal unmittelbar nach der Erneuerung des Kreistags stattfinden und haben bei der ersten Ergänzungswahl 4 Mitglieder auszutreten. Für ein während der Dienstperiode ausscheidendes Mitglied ist bis zur Erneuerungswahl ein Ersatzmann zu wählen.

§ 6. Ein dem Kreistag angehöriges Kommissionsmitglied scheidet, wenn es aus dem Kreistage austritt, damit gleichzeitig aus dem Kreisgesundheitsrate aus, falls demselben nicht ausserdem noch wenigstens 3 Kreistagsmitglieder angehören.

§ 7. Der Kreisgesundheitsrat versammelt sich auf Einladung des Vorsitzenden, so oft es das Bedürfnis erheischt. Wenn 2 Mitglieder unter schriftlicher Darlegung der Gründe die Anberaumung einer Sitzung beantragen, so ist diesem Antrage von dem Vorsitzenden statt zu geben, wenn nicht besondere in der nächsten Sitzung bekannt zu machende Gründe dagegen sprechen.

§ 8. Der Kreisgesundheitsrat ist beschlussfähig, wenn auf ordnungsmässige Einladung wenigstens die Hälfte der Mitglieder erschienen ist.

Die Beschlüsse werden mit absoluter Stimmenmehrheit gefasst, im Falle der Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.

§ 9. Ueber die gefassten Beschlüsse wird von einem durch den Kreisgesundheitsrat hierzu gewählten Schriftführer ein Protokoll aufgenommen, welches von sämmtlichen in der Sitzung anwesenden Mitgliedern zu unterzeichnen ist. Die Ausfertigung der Beschlüsse unterzeichnet der Vorsitzende Namens der Kommission.

§ 10. Gegenwärtiges Statut tritt mit dem 1. März 1882 in Kraft.

Heppenheim, den 9. Februar 1882. Grossherzogliches Kreisamt Heppenheim.

Preussen.

In den Apotheken zulässige Wagen.

Auf Grund von Art. 18 der Mass- und Gewichtsordnung vom 17. August 1868 (Bundes-Gesetzblatt S. 373) wird die Vorschrift im ersten Absatz der Bekanntmachung vom 17. Juni 1875 (Zentral-Blatt für das Deutsche Reich S. 374) dahin abgeändert:

In den Offizinen (Arznei-Verkaufslokalen) der Apotheken dürfen andere als Präzisionswagen nicht vorhanden sein. In allen übrigen Geschäftsräumen der Apotheken sind neben den Präzisionswagen solche Handelswagen zulässig, bei welchen die grösste einseitige Tragfähigkeit oder grösste zulässige Last nicht weniger als ein Kilogramm beträgt.

Berlin, den 24. Oktober 1882. Kaiserliche Normal-Aichungs-Kommission. Foerster.

Vorstehende Bekanntmachung der Kaiserlichen Normal-Aichungs-Kommission vom 24. Oktober d. J. (Zentral-Blatt für das Deutsche Reich S. 418) teilen wir Ew. Hochwohlgeboren zur Kenntnisnahme mit dem ergebensten Ersuchen mit, dieselbe unter Hinweis auf die Strafbestimmungen des § 369 No. 2 des Strafgesetzbuchs durch das Amtsblatt zur öffentlichen Kenntuis zu bringen.

Berlin, den 25. November 1882. Der Minister für Handel und Gewerbe. In Vertretung Moeller. Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten. In Vertretung: Lucanus.

Sachsen.

Verhalten der Schulbehörden bei dem Auftreten ansteckender Krankheiten in den Schulen.

Das Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts verordnet im Einverständnisse mit dem Ministerium des Innern zu thunlichster Verhütung ansteckender Krankheiten durch die Schulen:

1. Von dem Auftreten ansteckender Krankheiten in den Schulen ist sofort dem Bezirksarzte unmittelbare Anzeige zu erstatten.

2. Als ansteckende Krankheiten im Sinne dieser Verordnung sind anzusehen: Pocken, Masern, Scharlachfieber und Diphtheritis.

3. Die Anzeige ist von dem Schuldirektor, bei Volksschulen von dem Ortsschulinspektor zu erstatten.

4. Pocken sind im ersten Krankheitsfalle, Masern im ersten Todesfalle oder wenn die Erkrankungen so zahlreich sind, dass die Schliessung des Unterrichts in Frage kommt, Scharlach und Diphtheritis dann anzuzeigen, wenn gleichzeitig, oder bald nach einander mehr als drei Erkrankungen vorkommen.

5. Die Anzeige ist auch dann zu erstatten, wenn ansteckende Krankheiten bei Bewohnern des Schulhauses vorkommen.

6. Schüler, welche an ansteckenden Krankheiten erkrankt sind, sind erst nach völliger Genesung und, wenn hierüber ein ärztliches Zeugnis nicht vorgelegt werden kann, bei Pocken, Scharlach und Diphtheritis erst nach sechs, bei Masern erst nach vier Wochen vom Tage der Erkrankung zum Schulbesuche wieder zuzulassen.

7. Ueber Ausschliessung gesunder Schüler, in deren Familien oder Wohnungen ansteckende Krankheiten vorgekommen sind, vom Schulbesuche ist nach Gehör des Bezirksarztes zu beschliessen.

8. Wegen Desinfektion der Schulräume ist den Anordnungen des Bezirksarztes nachzugehen.

9. Bei Schulen, für welche eigene Aerzte angestellt sind, ist die Anzeige an den Bezirksarzt von dem Schularzt

Digitized by Google

zu erstatten, mit dem sich der Bezirksarzt über die zu treffenden Anordnungen vernehmen wird.

10. Die vorstehenden Anordnungen haben für Gymnasien, Realschulen, Seminare und Volksschulen, öffentliche und private, Geltung.

11. Weitergehende Anordnungen der zuständigen Behörden für einzelne Orte oder Schulen werden durch dieselben nicht ausgeschlossen.

Die hierüber bereits erlassenen Anordnungen bleiben in Geltung.

12. Gegenwärtige Verordnung tritt sofort in Kraft.

Dresden, den 8. November 1882. Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts. v. Gerber. Fiedler.

Bestellung von Zustandsvormundschaften für Kranke der Landesheilanstalt Sonnenstein.

Die Landesirrenheilanstalt Sonnenstein hat seit der Verordnung vom 28. Mai vorigen Jahres, die Interessen der öffentlichen Irrenfürsorge gegenüber dem vormundschaftsgerichtlichen bez. dem Entmündigungsverfahren betreffend (1092. IV. A.), zwar nur noch selten durch förmliches Entmündigungsverfahren eine Erschwerung ihrer Aufgabe zu erleiden gehabt. Die Bestellung von Zustandsvormundschaften aber, womit ebenfalls leicht Beeinträchtigung des Heilzweckes und in der Regel Belästigung der Anstaltsverwaltung verknüpft ist, ist in Bezug auf Personen, die in der Anstalt Sonnenstein untergebracht gewesen sind oder werden sollten, nicht selten gewesen.

Das Ministerium des Innern hat Grund zu der Annahme, dass hierzu vielfach die durch § 7c der Beilage A zur Bekanntmachung vom 26. September 1855 (Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 600), ferner durch die Verordnung vom 27. Juni 1878 (das Verfahren bei der Vorbereitung von Anträgen auf Aufnahme in Landesirrenanstalten betreffend, Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 115) und durch Punkt 9 und 11 des für dergleichen Anträge vorgeschriebenen Berichtsformulars hervorgerufene Vorstellung Anlass gewesen ist, als werde gerade für die Landesirrenanstalt selbst die Bevormundung und Erklärung des Vormundes stets gefordert.

Das Letztere trifft nun zwar bei den Landesirrenversorganstalten zu, bei der Heilanstalt Sonnenstein aber, wo es sich in der Regel nur um einen vorübergehenden Aufenthalt handelt, nicht. Vielmehr ist bei letzterer jetzt Regel, dass zur Unterbringung in der Anstalt vormundschaftliche Zustimmung nicht sofort, sondern erst dann gefordert wird, wenn der Aufenthalt in der Anstalt die Dauer eines Jahres übersteigt.

Die Amtshauptmannschaften, sowie die Stadträthe der Städte mit revidirter Städteordnung sind hierüber unter der Anweisung zu verständigen, bei der Vorbereitung von Aufnahmen in die Heilanstalt Sonnenstein, so lange nicht vormundschaftliche Zustimmung ausdrücklich erfordert ist, sich wenigstens ihrerseits jeder Hinwirkung auf Bestellung von Zustandsvormundschaft zu enthalten.

Demgemäss kann auch, wenn es sich nicht um Aufnahme in eine Irrenversorganstalt handelt, Punkt 11 des oben erwähnten Berichtsformulars unberücksichtigt bleiben, so dass auch von diesem die zu Punkt 13 dem Formulare beigedruckte Anmerkung gilt.

Dresden, am 19. Oktober 1882. Königliches Ministerium des Innern. v. Nostitz-Wallwitz. Geyh.

Zu der kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 4. Jan. 1875.

Das Ministerium des Innern muss Bedenken tragen, auf den Vortrag der Kreishauptmannschaft zu — darüber, was unter Grosshandel mit Arzneiwaaren im Sinne von § 3 der Verordnung v. 4. Jan. 1875, R.-G.-Bl. S. 5) zu verstehen sei, sei es im Allgemeinen, sei es in der hier speziell in Frage kommenden Beziehung sich auszusprechen, da dies in jedem einzelnen Falle, und so auch im vorliegenden, instanzmässiger Entschliessung zu überlassen ist. Im Allgemeinen aber theilt dasselbe mit der Ansicht der Kreishauptmannschaft sich einverstanden erklären, dass es lediglich nach den im einzelnen Falle einschlagenden Verhältnissen im Ganzen sich werde bestimmen lassen, ob man es mit einem Grosshandel im Sinne des angezogenen § 3 zu thun habe, wobei namentlich in Frage kommen wird, ob ein Absatz direkt an das konsumirende Publikum (vergl. auch den Wortlaut von § 2 der durch die obenangezogene Verordnung aufgehobenen Verordnung vom 25. März 1872, Reichsgesetzblatt S. 85) oder an einen Zwischenhändler stattfindet (Verordnung des Königl. Ministeriums des Innern vom 10. Oktober 1882.)

Italien.

Reorganisationsgesetz für die Italienische Armee vom 29. Juni 1882 (Auszug).

Art. 5. Die Heeresangehörigen zerfallen in 2 Hauptklassen.

a. Offiziere,
b. Truppen (Unteroffiziere, Korporale, Soldaten).

Die Offiziere des Sanitäts-Korps, der Intendantur, des Rechnungswesens, des Veterinär-Korps haben den wirklichen Rang mit allen Rechten und Pflichten der anderen Offiziere des Heeres und tragen die gleichen Abzeichen. Doch durchlaufen sie eine abgesonderte Karriere, und können niemals, welches auch ihr Rang sei, falls Militärpersonen anderer Korps und Waffen fehlen, solche vertreten . . . .

Die Rangfolge der Offiziersgrade ist folgende:
Sanitäts-Generalmajor,
Sanitäts-Oberst,
Sanitäts-Oberstlieutenant,
Sanitäts-Major,
Sanitäts-Hauptmann,
Sanitäts-Lieutenant,
Sanitäts-Unterlieutenant.

Art. 9. Das stehende Heer umfasst 10 Kategorien, darunter G. das Sanitäts-Korps.

Art. 41. Das Sanitäts-Korps, dessen Personaletat aus Tab. IX. (s. unten) hervorgeht, setzt sich zusammen aus:

a. den Sanitäts-Offizieren,
b. den Sanitäts-Kompagnien.

Art. 42. Das Militär-Sanitäts-Komitée ist eine berathende Körperschaft für den Kriegsminister in allen auf das Militär-Sanitätswesen bezüglichen Fragen. Es hat keine Befehlsgewalt, doch ist es seine Pflicht, aus eigenem Antriebe die einschlägigen Dinge zu studiren und die Aufmerksamkeit des Kriegsministers auf alles zu lenken, was für den Militär-Sanitätsdienst von Vorteil sein kann. (Für Artillerie und Genie einerseits, Infanterie und Kavallerie andererseits bestehen ganz gleiche Komitees, ebenfalls ohne eigene Exekutive. Ref.)

Das Komitee setzt sich zusammen aus:
einem Präsidenten (Sanitäts-Generalmajor),
vier Sanitäts-Obersten und Inspekteuren,
einem Pharmazeutischen Inspekteur,
einem Sekretär.

Art. 43. Die Sanitäts-Offiziere nehmen den Sanitätsdienst in der Armee wahr, sei es bei ihren Truppentheilen, sei es in den Lazaretten oder, im Mobilmachungsfalle, bei den Sanitäts-Detachements oder Feldlazaretten.

Art. 44. Die Sanitäts-Kompagnien sind für den Dienst in den Militärlazaretten und bei der Feldarmee bestimmt. Es bestehen deren 12. Ihre Kopfstärke ist im Frieden dem Bedürfnis in den Militärlazaretten angepasst, unter Berücksichtigung der Anforderungen des Sanitätsdienstes im Felde.

Sie werden von Sanitäts-Offizieren kommandirt, unter der Oberleitung des Sanitäts-Direktors ihrer Garnison.

Die Militär-Pharmazeuten gehören nach Art. 51 u. 55 zu dem von der Kriegsverwaltung abhängenden Personal.

Sie sind eingeteilt in
1 Pharmazentischer Inspekteur,
1 " Direktor,
Chef-Pharmazeuten (16 in 2 Klassen),
Pharmazenten (77 in 4 Klassen).

Art. 84. Die Sanitätstruppen der mobilen Miliz bilden 12 Kompagnien und bestehen aus Mannschaften, welche in den Sanitäts-Kompagnien des stehenden Heeres gedient haben.

Tab. IX. Der Personaletat des Sanitäts-Korps umfasst ausser dem Chef 17 Sanitäts-Obersten, von denen 4 als Inspekteure fungiren; 26 Sanitäts-Oberstlieutenants, 45 Sanitäts-Majors, 292 Sanitäts-Kapitäns, 362 Sanitäts-Lieutenants und Unterlieutenants. 1 Stabsoffizier auf 7,4 Hauptlente und Lieutenants.

Zum Vergleich sei die Infanterie angeführt. Sie begreift 139 Obersten, 210 Oberstlieutenants, 431 Majors, 1862 Hauptleute, 4777 Lientenants und Unterlieutenants; 1 Stabsoffizier auf 8,5 Hauptleute und Lieutenants. (1. Italia militare No. 67 und 68. 1882.)

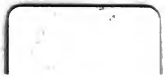
Für Redaktion: Dr. Julius Grosser in Prenzlau. — Verlag: Eugen Grosser in Berlin W., Wilhelmstrasse 9.
Druck: Leonhard Simion in Berlin SW., Zimmerstrasse 91.

Digitized by Google

Digitized by Google

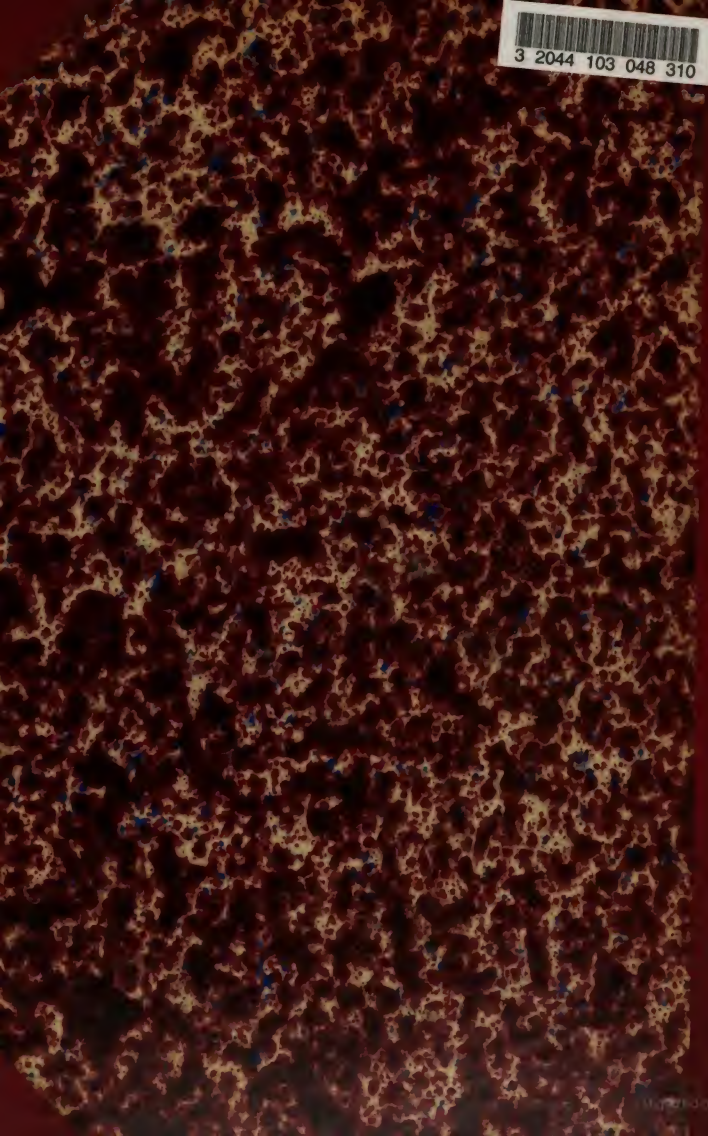
Digitized by Google

NB962



Digitized by Google

3 2044 103 048 310



Digitized by Google